

Geschäftsnummer  
5 E 969/05.A

## VERWALTUNGSGERICHT GIESSEN



EINGEGANGEN 12. Mai 2006

Verkündet am:  
04.04.2006

L. S. Jost  
Urkundsbeamtin  
der Geschäftsstelle

Im Namen des Volkes

### Urteil

In dem Verwaltungsstreitverfahren

des /  
vertreten durch /

Staatsangehörigkeit: bangladeschisch

Kläger,

Proz.-Bev.: Rechtsanwalt Matthias Oertel-Rohrbach,  
Alt-Eschersheim 36, 60433 Frankfurt (Main)

gegen

die Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch das  
Bundesamt für Migration und Flüchtlinge,  
Meisenbornweg 11, 35398 Gießen, - 5152957-460 -

Beklagte,

wegen Asylrechts

hat das Verwaltungsgericht Gießen - 5. Kammer - durch

Richterin am VG Graul-Hofmann als Einzelrichterin  
auf Grund der mündlichen Verhandlung vom 4. April 2006 für Recht erkannt:

1. Die Beklagte wird unter entsprechender Aufhebung von Ziffer 3 des Bescheides des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vom 24.03.2005 verpflichtet festzustellen, dass in der Person des Klägers ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 AufenthG vorliegt. Ziffer 4 des angegriffenen Bescheides wird aufgehoben, soweit die Abschiebung nach Bangladesch angedroht ist.

Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

2. Von den Kosten des Verfahrens tragen der Kläger und die Beklagte je die Hälfte.
3. Das Urteil ist wegen der Kosten vorläufig vollstreckbar. Der jeweilige Kostenschuldner darf die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung abwenden, falls nicht der jeweilige Gläubiger vor der Vollstreckung Sicherheit in derselben Höhe leistet.

## Tatbestand

Der am ~~01.09.1989~~ in Bad ~~.....~~, geborene Kläger ist Kind eines bangladeschischen Staatsangehörigen und seiner ebenfalls aus Bangladesch stammenden Ehefrau. Mit Schriftsatz seines Bevollmächtigten vom 08.09.2005 beantragte der Kläger am 09.09.2005 beim Bundesamt für Migration und Flüchtlinge seine Anerkennung als Asylberechtigter und darüber hinaus die Feststellung, dass bei ihm aus gesundheitlichen Gründen die Voraussetzungen für die Aussetzung der Abschiebung nach § 60 Abs. 7 AufenthG vorliegen. Das Asylbegehren begründete der Kläger damit, dass ihm wegen der politischen Aktivitäten der Eltern, insbesondere des Vaters, für die Freedom-Party in Bangladesch politische Verfolgung drohen würde. Zudem würde sich sein Gesundheitszustand alsbald nach einer Rückkehr nach Bangladesch wesentlich verschlechtern aufgrund der in Bangladesch für seine Erkrankung nicht vorhandenen Behandlungsmöglichkeiten. Zur Begründung verwies der Kläger auf einen ärztlichen Bericht der Städtischen Kliniken Frankfurt am Main-Höchst, Sozialpädiatrisches Zentrum, vom 25.01.2005. Darin wurde beim Kläger von den ihn behandelnden Ärztinnen

eine globale Entwicklungsverzögerung unklarer Genese, Entwicklungsstörung mit Tiefpunkt Sprache, eine progrediente Mikrocephalie und Untergewicht diagnostiziert. Es wurde im Bericht eine Anzahl von Untersuchungen und Fördermaßnahmen empfohlen und ausgeführt, dass die Entwicklungsstörung des Klägers umfangreich sei, so dass eine intensive Fördermaßnahme aus medizinischer Sicht dringend indiziert scheine. Aufgrund des komplexen Störungsbildes werde eine kontinuierliche Weiterbehandlung in Zukunft sicher weiter erforderlich sein.

Mit Bescheid vom 24.03.2005 lehnte das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (im Folgenden: Bundesamt) den Antrag auf Anerkennung als Asylberechtigter als offensichtlich unbegründet ab und stellte fest, dass die Voraussetzungen des § 60 Abs. 1 AufenthG offensichtlich nicht und Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG nicht vorlägen. Das Bundesamt drohte dem Kläger unter Setzung einer Ausreisefrist von einer Woche nach Bekanntgabe der Entscheidung die Abschiebung nach Bangladesch an. Die Ablehnung einer Feststellung des Vorliegens eines Abschiebungsverbotes nach § 60 Abs. 7 AufenthG begründete die Behörde damit, dass die Entwicklungsverzögerung beim Kläger kein Abschiebungsverbot im Sinne des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG darstelle, auch wenn die sonderpädagogische Förderung im Heimatland nicht mit der in Deutschland vergleichbar sei. Mit sonderpädagogischen Fördermaßnahmen werde im Falle einer geistigen Behinderung bzw. intellektuellen Minderbegabung eines minderjährigen Kindes weder eine Krankheit behandelt noch gehe ohne die Fördermaßnahmen eine wesentliche oder auch nur alsbaldige Verschlechterung des Gesundheitszustandes einher. Mithin lägen keine erheblichen Gefahren für Leib und Leben des Klägers vor. Bei der Entwicklungsstörung, an welcher der Kläger leide, sei nicht ersichtlich, dass er einer lebensnotwendigen Therapie bzw. unerlässlichen medizinischen Behandlung bedürfe, die unter den Regelungsbereich des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG fallen könnte und es zu einer entsprechenden Verschlimmerung der Erkrankung infolge unzureichender Behandlungsmöglichkeiten im Heimatland kommen könnte. Es müsse vielmehr davon ausgegangen werden, dass der Kläger auch mit Hilfe, Betreuung und Unterstützung seiner Angehörigen in seiner Heimat letztlich

menschenwürdig leben könne. Der Bescheid wurde am 05.04.2005 zur Post gegeben.

Am 13.04.2005 hat der Kläger Klage erhoben. Zur Begründung verweist der Bevollmächtigte des Klägers auf sein bisheriges Vorbringen und auf neue ärztliche Stellungnahme und Berichte wie z. B. diejenigen des Sozialpädiatrischen Zentrums der Städtischen Kliniken Frankfurt am Main-Höchst vom 08.06.2005, 24.11.2005, 16.02.2006 und 16.02./15.03.2006 sowie den Behandlungsbericht der Praxis für Ergotherapie I vom 03.03.2006. Er macht geltend, dass nach den ärztlichen Berichten die beim Kläger bestehende erhebliche Entwicklungsverzögerung eine intensive Förderung notwendig mache. Andernfalls drohe dem Kläger eine bleibende Behinderung. Eine der Ärztinnen des Sozialpädiatrischen Zentrums habe ihm am 23.03.2006 auf telefonische Nachfrage erläutert, eine „bleibende Behinderung“ bedeute, dass der Kläger ohne die derzeit durchgeführten therapeutischen Maßnahmen voraussichtlich nicht in der Lage sein werde, ein Leben auf eigenen Füßen zu führen, dass dies mit den angefangenen Fördermaßnahmen aber erreicht werde könne. Die in Deutschland erfolgenden und erforderlichen Behandlungen gebe es in Bangladesch nicht. Damit drohe dem Kläger bei einer Rückkehr nach Bangladesch eine wesentliche Beeinträchtigung seiner Gesundheit, nämlich die Behinderung. Eine lebensbedrohliche Gesundheitsbeeinträchtigung verlange § 60 Abs. 7 AufenthG hingegen nicht. § 60 Abs. 7 AufenthG umfasse zudem auch die Fälle, in denen die dem Betroffenen drohenden Gefahren aus dessen gesundheitlicher Konstitution resultieren würden.

Nachdem der Bevollmächtigte des Klägers in der mündlichen Verhandlung den Asylantrag (Art. 16 a Abs. 1 GG und § 60 Abs. 1 AufenthG) zurückgenommen hat und die Einzelrichterin das Verfahren insoweit abgetrennt hat, beantragt der Kläger im hiesigen Verfahren nunmehr,

den Bescheid des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vom 24.03.2005 hinsichtlich der Ziffern 3 und 4 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, festzustellen, dass die Voraussetzungen des § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG vorliegen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zur Begründung verweist sie auf die Gründe ihres Bescheides.

Mit Beschluss vom 28.06.2005 – 5 G 967/05.A – hat das Gericht den Antrag des Klägers auf Anordnung der aufschiebenden Wirkung seiner Klage gegen die in dem Bescheid des Bundesamtes enthaltene Abschiebungsandrohung anzuordnen, abgelehnt.

Ein Antrag gemäß § 80 Abs. 7 VwGO auf Abänderung dieses Beschlusses ist noch unter dem Aktenzeichen 5 G 1675/05.A anhängig.

Die Asylklageverfahren der Eltern des Klägers sind rechtskräftig abgewiesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte in diesem Verfahren sowie in den Verfahren 5 G 967/05.A und 5 G 1675/05.A sowie auf den Inhalt der beigezogenen Behördenakten des Bundesamtes und der Ausländerbehörde Bezug genommen. Diese Akten waren ebenso Gegenstand der mündlichen Verhandlung wie die Erkenntnisquellen, auf die das Gericht die Beteiligten hingewiesen bzw. die es in die mündliche Verhandlung eingeführt hat.

## Entscheidungsgründe

Die nach der Abtrennung des Verfahrensgegenstandes Asylanerkennung nach Art. 16 a Abs. 1 GG und Feststellung des Vorliegens von Abschiebungsverboten nach § 60 Abs. 1 AufenthG hier noch übrig gebliebene Klage ist zulässig und im tenorierten Umfang auch begründet.

Dem Kläger steht in dem gemäß § 77 Abs. 1 Satz 1 1. HS AsylVfG für die rechtliche Beurteilung seines Begehrens maßgeblichen Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung ein Anspruch auf Feststellung des Vorliegens von Abschiebungsverboten nach § 60 Abs. 2, 3 oder 5 AufenthG nicht zu. Insoweit ist der angefochtene Bescheid nicht zu beanstanden.

Dem Kläger drohen nicht mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit die in § 60 Abs. 2, 3 oder 5 AufenthG genannten Gefahren und Maßnahmen. Dafür, dass ihm die Gefahr von Folter oder der Todesstrafe (§ 60 Abs. 2 und 3 AufenthG) drohen würde, ist nichts ersichtlich. Für ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 5 AufenthG fehlen ebenfalls jegliche Anhaltspunkte. Insbesondere hat der Kläger nicht etwa im Hinblick auf Aktivitäten seines Vaters für die Freedom-Party unmenschliche Behandlung durch den bangladeschischen Staat zu befürchten. Dem Vater des Klägers droht in Bangladesch keine politische Verfolgung, wie das Gericht in seinem Urteil vom 10.12.2003 – 5 E 30103/98.A – festgestellt hat.

Dem Kläger steht jedoch der geltend gemachte Anspruch auf Feststellung eines Abschiebungsverbotes nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG bezüglich Bangladesch zu. In diesem Umfang erweist sich Nr. 3 des angefochtenen Bescheides des Bundesamtes vom 24.03.2005 als rechtswidrig und verletzt den Kläger dadurch in seinen Rechten. Die Abschiebungsandrohung (Ziffer 4 des Bescheides vom 24.03.2005) ist rechtswidrig, soweit die Abschiebung des Klägers nach Bangladesch angedroht worden ist, verletzt den Kläger dadurch in seinen Rechten und ist deshalb ebenfalls insoweit aufzuheben. Im Übrigen ist die Abschiebungsandrohung rechtmäßig.

In der Person des Klägers liegt ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG bezüglich des Heimatstaates seiner Eltern, Bangladesch, vor. Nach dieser Vorschrift soll von der Abschiebung eines Ausländers in einen anderen Staat abgesehen werden, wenn dort für diesen Ausländer eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit besteht. Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (vgl. Urteil vom 25.11.1997 – 9 C 58/96 -, AuAS 1998, 62) zur vergleichbaren Vorgängerregelung des § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG leiten sich die Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 2, 3, 5 und 7 AufenthG der Sache nach aus der für den betreffenden Ausländer bestehenden Unzumutbarkeit des Aufenthalts im Zielstaat der Abschiebung her. Sie müssen damit in Gefahren begründet sein, die im Zielstaat der Abschiebung drohen.

Die Gewährung von Abschiebungsschutz nach § 60 Abs. 7 AufenthG setzt das Bestehen individueller Gefahren voraus. Die Gefahr, dass sich die Krankheit eines ausreisepflichtigen Ausländers in seinem Heimatland verschlimmert, weil die (für ihn bzw. seine Familie finanzierbaren) Behandlungsmöglichkeiten dort unzureichend sind, kann ein Abschiebungshindernis nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG darstellen (so zur Vorgängervorschrift des § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG: BVerfG, Beschluss vom 26.07.1996 – 2 BvR 521/96 -, AuAS 1996, 209 f; BVerwG, Urteil vom 25.11.1997, a. a. O.). Da § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG nicht danach fragt, von wem die Gefahr ausgeht oder wodurch sie hervorgerufen wird, kann sie auch dann vorliegen, wenn sie durch eine bereits vorhandene Krankheit konstitutionell (mit-) bedingt ist (so BVerwG, Urteil vom 25.11.1997, a. a. O. im Falle eines angeborenen Herzfehlers und VGH Kassel, Urteil vom 05.03.1998 – 3 UE 3441/97.A – im Falle schwerster geistiger und körperlicher Behinderungen seit Geburt).

In Fällen einer befürchteten Gesundheitsgefahr auf Grund einer individuellen Krankheit, die im Zielstaat der Abschiebung nicht hinreichend behandelt werden kann, wird die Anwendung des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG auch nicht durch § 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG gesperrt. Eine allgemeine Gefahr im Sinne des § 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG liegt nur vor, wenn eine größere Gruppe von Personen aus dem Abschiebezustaat derselben Gefahr ausgesetzt ist und diese deshalb nur auf Grund einer – möglichst bundeseinheitlichen – politischen Leitentscheidung gemäß § 60 a AufenthG berücksichtigt werden darf. So hat das BVerwG in seinem vorgenannten Urteil vom 25.11.1997 dargelegt, dass im dortigen Fall die befürchtete Gesundheitsgefahr nur der dortigen Klägerin individuell wegen des ihr angeborenen Herzfehlers drohen würde, auch wenn ihre Krankheit nicht singulär sei. Die an einem angeborenen Herzfehler leidenden Personen seien keine „Bevölkerungsgruppe, der der Ausländer angehört“, im Sinne des § 53 Abs. 6 Satz 2 AuslG. So ist es auch hier.

§ 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG fordert zudem eine erhebliche konkrete Gefahr für die Verschlimmerung der Krankheit. Dabei ist die Gefahr erheblich, wenn sich der Gesundheitszustand wesentlich oder gar lebensbedrohlich verschlechtern würde und sie ist konkret, wenn die Verschlechterung alsbald nach der Rückkehr des Klägers in den

Zielstaat der Abschiebung auftreten würde, weil er auf eine bestimmte medizinische Betreuung angewiesen ist, die ihm dort jedoch entweder nicht zur Verfügung steht oder für ihn – gegebenenfalls auch aus finanziellen Gründen – nicht erreichbar ist (BVerwG, Urteil vom 25.11.1997, a. a. O.).

Der Kläger leidet an einer behandlungsbedürftigen Erkrankung. Dies steht für die Einzelrichterin nach Auswertung der von der Klägerseite eingereichten ärztlichen und anderen Berichte fest. Dem 6 ½ jährigen Kläger wird seit Anfang des Jahres 2005 von den ihn behandelnden Ärztinnen des Sozialpädiatrischen Zentrums der Städtischen Kliniken Frankfurt am Main-Höchst eine „globale Entwicklungsstörung mit besonderer Beeinträchtigung der Sprachentwicklung und Sensomotorik“ bescheinigt (Berichte des Zentrums vom 25.01.2005, 08.06.2005, 24.11.2005 und 16.02./15.03.2006). Dabei ist inzwischen die bei ihm vorhandene Mikrocephalie (d. h. pathologische Verkleinerung von Umfang und Inhalt des Schädels) nicht mehr progredient; die Entwicklungsstörung wird aber nach wie vor gemäß dem Bericht des Zentrums – Frau Dr. med. , Leitende Ärztin des SPZ und Frau <, Kinderärztin – vom 16.02./15.03.2006 als gravierend eingestuft. In diesem Bericht heißt es unter anderem: „Es besteht weiterhin eine deutliche grobmotorische Koordinationsstörung sowie Störung der Körperkoordination, die Schwächen in der Fein- und Graphomotorik sind unter Therapie deutlich rückläufig. Im Vordergrund steht nach wie vor die mentale Retardierung mit Tiefpunkt im Bereich der Sprachentwicklung...“ Der Umfang der Sprachentwicklungsstörung beim Kläger wird im logopädischen Befundbericht des SPZ vom 16.02.2006 näher beschrieben. Auch im Behandlungsbericht der Praxis für Ergotherapie (behandelnde Therapeutin Frau ) wird mitgeteilt, dass der Kläger in allen angesprochenen Bereichen (Motorik, Feinmotorik, in Bereichen der Kognition) große Entwicklungsdefizite aufweise, so dass eine längerfristige Therapie unbedingt von Nöten sei. Diese Berichte sind in sich stimmig und für das Gericht nachvollziehbar. Bei der Entwicklungsstörung des Klägers in der dargestellten Ausprägung handelt es sich um eine Krankheit. Der Begriff „Entwicklungsstörung, tiefgreifend“, ist eine „Sammelbezeichnung für psychische Erkrankungen im Kleinkind- und Kindesalter mit Beeinträchtigung mehrerer Entwicklungsbereiche“ (Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 260. Auflage).

Die Krankheit des Klägers wird auch medizinisch behandelt und betreut. Diese Behandlung und Betreuung ist zur „Gesundung“ bzw. zur Verhinderung der Verschlimmerung des Gesundheitszustandes, nämlich des Eintritts einer geistigen Behinderung des Klägers auch erforderlich. So heißt es schon im Arztbericht des SPZ vom 25.01.2005, dass die Entwicklungsstörung des Klägers umfangreich sei, „so dass eine intensive Fördermaßnahme aus medizinischer Sicht dringend indiziert scheine“. Auf Grund des komplexen Störungsbildes werde eine „kontinuierliche Weiterbehandlung“ in Zukunft sicher weiter erforderlich sein. Diese Einschätzung wird in den Berichten des SPZ vom 08.06.2005 und 16.02./15.03.2006 bestätigt und darin weiter hervorgehoben, dass der bisherige Verlauf gezeigt habe, dass die Entwicklungsstörung des Klägers zwar gravierend aber nicht therapierefraktär sei. Abschließend wird ausgeführt: „Er hat unter den bisher eingeleiteten Fördermaßnahmen bereits deutliche Fortschritte gemacht, so dass eine weitere, intensive Förderung des Kindes aus medizinischer Sicht dringend indiziert ist, um sein Potential voll auszuschöpfen und eine geistige Behinderung abzuwenden.“ Im Bericht des Zentrums vom 24.11.2005 ist von einem bestehenden „Behandlungskonzept“ die Rede. Das SPZ, in welchem der Kläger interdisziplinär zum Teil behandelt wird (im Bericht vom 16.02./15.03.2006 ist z. B. von einem interdisziplinären Gespräch zwischen der Kinderärztin, der Heilpädagogin und der Logopädin, die alle mit dem Kläger befasst sind, die Rede) und das weitere Fördermaßnahmen empfiehlt, ist als sozialpädiatrisches Zentrum ein Zentrum der Kinderheilkunde. Sozialpädiatrie wird definiert als: „interdisziplinäres Arbeitsgebiet der Kinderheilkunde unter Berücksichtigung von u. a. Psychologie, Sozialpädagogik, Kinderkrankenpflege, Logopädie, Spieltherapie und Physiotherapie“ (Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 260. Auflage).

Der Kläger bedarf also zur Behandlung seiner Krankheit (der gravierenden globalen Entwicklungsstörung) und zur Verhinderung eines Eintritts einer geistigen Behinderung nicht nur „einer speziellen Förderung“ in Form eines speziellen Förderplans in einer Schule für Behinderte oder allein einer sozialpädagogischen Unterstützung (so der jeweilige Sachverhalt, der den das Vorliegen der Voraussetzungen des § 53 Abs. 6 Satz 1 AusIG jeweils verneinenden Urteilen des VG Düsseldorf vom 26.11.2002 – 14 K 1399/02.A – bzw. des OVG Bremen vom 16.12.1999 – 1 B 392/99 – zu Grunde

lag), sondern jedenfalls auch einer medizinischen Behandlung. Die für ihn erforderlichen Therapien und Untersuchungen können ihm keineswegs allein durch seine Eltern zu Teil werden. Die Behandlungs- und Betreuungsmaßnahmen haben das Ziel, eine ohne diese Maßnahmen zu befürchtende Verschlimmerung einer Erkrankung (des Eintritts einer geistigen Behinderung) abzuwenden. Demgegenüber läge das Tatbestandsmerkmal des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG einer Verschlimmerung der Krankheit ohne medizinische Behandlung nicht vor, wenn eine wesentliche Besserung bzw. die Verhinderung einer (geistigen) Behinderung durch die erfolgende Betreuung und Behandlung nicht zu erwarten wäre und diese Maßnahmen nicht darauf gerichtet wären, eine ohne sie zu befürchtende Verschlimmerung der Erkrankung abzuwenden (so z. B. auch VG Berlin, Urteil vom 13.10.2003 – 34 X 87.03 -).

Die für den Kläger zur Abwendung einer geistigen Behinderung erforderliche sozialpädiatrische Betreuung und Behandlung steht ihm in Bangladesch nicht zur Verfügung. Dies ergibt sich hinreichend deutlich aus den Berichten des Auswärtigen Amtes über die asyl- und abschiebungsrelevante Lage in der Volksrepublik Bangladesch. Auch im aktuellsten Bericht vom 28.02.2006 führt das AA aus, dass in Bangladesch eine beitragsabhängige medizinische Versorgung „niedrigen Standards“ gewährleistet sei. Überlebensnotwendige Maßnahmen könnten in bestimmten Krankenhäusern durchgeführt werden. Im Gegensatz zu Ambulanten seien in Einzelfällen längerfristige psychologische und psychiatrische Behandlungen und Betreuungen nach ärztlichen Auskünften in Bangladesch nur schwer zu gewährleisten. Daraus folgt zwangsläufig, dass es in Bangladesch keine interdisziplinäre Betreuung und Behandlung (früh-) kindlicher Entwicklungsstörungen einschließlich regelmäßiger medizinischer Kontrollen und logopädischer und ergotherapeutischer Behandlung gibt.

Dem Kläger droht bei einer Rückkehr nach Bangladesch ohne eine weitere bzw. neue Behandlung seiner Entwicklungsstörung auch eine wesentliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes im Sinne von § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG. Zwar sind die zu erwartenden Gesundheitsfolgen nicht lebensbedrohlich. Dies fordert die gesetzliche Regelung jedoch auch nicht. Die Gefahr für das Leben steht neben der Gefahr für den Leib (vgl. auch BVerwG, Urteil vom 25.11.1997, a. a. O. zur Vorgänger-

vorschrift § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG). Der zu erwartende Eintritt einer geistigen Behinderung des Klägers stellt aber eine wesentliche Gesundheitsgefahr dar. Wie die Kinderärztin Frau Dr. vom SPZ auch der Einzelrichterin am 27.03.2006 telefonisch bestätigt hat, sähe die Behinderung, die durch die Behandlung des Klägers abgewendet werden soll, voraussichtlich so aus, dass der Kläger nicht in der Lage sein würde, „ein Leben auf eigenen Füßen zu führen“. Das Drohen einer derartigen geistigen Behinderung stellt zur Überzeugung des Gerichts eine erhebliche (Gesundheits-) Gefahr für ihn dar.

Auch das Merkmal der konkreten Gefahr ist erfüllt. Die Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Klägers beginnt sofort nach der Einreise nach Bangladesch, weil ihm dort keine sozialpädiatrische Behandlung und Betreuung mehr zu Teil wird.

Die Abschiebungsandrohung (Ziffer 4 des Bescheides vom 24.03.2005) war aufzuheben, soweit die Abschiebung nach Bangladesch angedroht ist. Dies resultiert daraus, dass, wie oben festgestellt, ein Abschiebungsverbot für den Kläger nach Bangladesch besteht. Die Rechtmäßigkeit der Androhung im Übrigen bleibt hingegen unberührt (§ 59 Abs. 3 AufenthG).

Die Kostenentscheidung beruht auf § 155 Abs. 1 Satz 1 VwGO. Das Verfahren ist gerichtskostenfrei, wie sich aus § 83 b Abs. 1 AsylVfG ergibt.

Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit wegen der Kosten folgt aus §§ 167 VwGO i. V. m. §§ 708 Nr. 11, 711 ZPO.

## Rechtsmittelbelehrung

Gegen das Urteil kann innerhalb von zwei Wochen nach Zustellung die Zulassung der Berufung beantragt werden. Der Antrag muss das angefochtene Urteil bezeichnen. In ihm sind die Gründe, aus denen die Berufung zuzulassen ist, darzulegen.