



Bundesamt
für Migration
und Flüchtlinge

Bundesamt für Migration und
Flüchtlinge

Ort: 26135 Oldenburg

Datum: 21.02.2011 -

Gesch.-Z.: 5467588 - 438

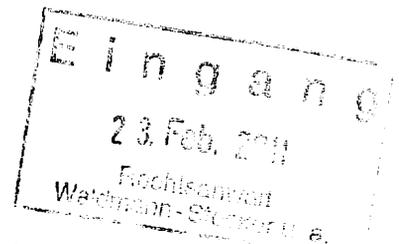
bitte unbedingt angeben

Anerkennungsverfahren



BESCHIED

Auf den Wiederaufgreifensantrag zu § 60 Absatz 2 bis 7 AufenthG der



geb. am [REDACTED] / Irak

wohnhaft: [REDACTED]

vertreten durch: Rechtsanwalt
Bernd Waldmann-Stockert
Papendiek 24-26
37073 Göttingen

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

1. Unter Abänderung des nach altem Recht ergangenen Bescheides vom 28.04.1999 (Az.: 2 411 920 - 438) zu Ziffer 3 wird festgestellt, dass ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 des Aufenthaltsgesetzes hinsichtlich Irak **vorliegt**.
2. Die mit Bescheid vom 28.04.1999 (Az.: 2 411 920 - 438) erlassene Abschiebungsandrohung **wird aufgehoben**.

Begründung:

Die Antragstellerin ist eigenen Angaben zufolge irakische Staatsangehörige moslemischer Religions- und kurdischer Volkszugehörigkeit und hat bereits unter Aktenzeichen 2 411 920 - 438 Asyl in der Bundesrepublik Deutschland beantragt.

Der Asylantrag wurde am 01.02.2000 durch Urteil des Verwaltungsgerichtes Göttingen vom 11.01.2000 (Az.: 4 A 4114/99) unanfechtbar abgelehnt. Es wurde festgestellt, dass Abschiebungshindernisse nach § 53 Absatz 1 bis 6 Ausländergesetz (AuslG) nicht vorliegen. Die Abschiebung nach Irak wurde angedroht.

Am 31.01.2011 stellte die Antragstellerin mit Schreiben ihres Rechtsanwaltes vom 28.01.2011 einen auf die Feststellung eines Abschiebungsverbotes nach § 60 Absatz 7 Satz 1 Aufenthaltsgesetz (AufenthG) beschränkten Antrag. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgetragen, dass die Antragstellerin an einem Mammakarzinom leide und bis mindestens April 2011 eine Chemotherapie durchgeführt werde (siehe hierzu u.a. ärztliche Bescheinigung der Frauenärztin Gabriele Knappe vom 02.12.2010).

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 Irak vorliegen.

Hat das Bundesamt im ersten Asylverfahren bereits unanfechtbar festgestellt, dass Abschiebungshindernisse nach § 53 Absatz 1 bis 6 AuslG nicht bestehen, so ist im Rahmen einer erneuten Befassung mit § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG, der den § 53 ersetzt hat, im Wiederaufgreifensverfahren zunächst zu prüfen, ob die Voraussetzungen des § 51 Verwaltungsverfahrensgesetz (VwVfG) vorliegen. Insoweit 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 der Betroffenen geändert haben (Nr. 1), neue Beweismittel vorliegen, die eine für die Betroffene günstigere Entscheidung herbeigeführt haben würden (Nr. 2), oder Wiederaufnahmegründe entsprechend § 580 der Zivilprozessordnung (Nr. 3) gegeben sein.

Um ihre 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).

Die Antragstellerin beruft sich auf neue Beweismittel, die den Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 Nr. 2 VwVfG genügen.

Beweismittel i.S. des § 51 Abs. 1 Nr. 2 VwVfG sind solche, die während der Anhängigkeit des ersten Asylverfahrens noch nicht existierten, aber auch solche, die damals zwar schon vorhanden waren, aber ohne Verschulden der Antragstellerin nicht oder nicht rechtzeitig beigebracht werden konnten. Zudem muss die Antragstellerin die Eignung des Beweismittels für eine ihr günstigere Entscheidung schlüssig darlegen. Ferner ist ein auf ein neues Beweismittel gestützter Folgeantrag nur dann begründet, wenn das neue Beweismittel - ggf. in Verbindung mit anderen beachtlichen Beweismitteln - eine der Betroffenen günstigere Entscheidung herbeiführt (vgl. bereits BVerwG, Urteil vom 21.04.1982, NJW 1982, 2204).

Die Zulässigkeitsvoraussetzung des § 51 Abs. 3 VwVfG sind ebenfalls erfüllt

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 Irak auszugehen ist.

Bei der Prüfung von Abschiebungsverboten nach § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG sind zunächst § 60 Abs. 2, 3 und 7 Satz 2 AufenthG im Hinblick auf das Herkunftsland des Antragstellers zu prüfen. Diese bilden als Umsetzungsnormen der Regelungen der Richtlinie 2004/83/EG des Rates vom 29. April 2004 (QualfRL) zum subsidiären Schutz einen eigenständigen, vorrangig zu prüfenden Verfahrensgegenstand (vgl. BVerwG, Urteil vom 24.06.2008 - 10 C 43.07 u.a.). Sie werden im Folgenden als „europarechtliche Abschiebungsverbote“ bezeichnet.

Ein Ausländer darf gemäß § 60 Abs. 2 AufenthG nicht in seinen Herkunftsstaat abgeschoben werden, wenn ihm dort Folter oder unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Bestrafung droht. Dies gilt gemäß § 60 Abs. 11 AufenthG i. V. m. Art. 6 der Richtlinie 2004/83/EG des Rates vom 29. April 2004 (QualfRL) auch dann, wenn die Gefahr von nichtstaatlichen Akteuren ausgeht und kein ausreichender staatlicher oder quasistaatlicher Schutz zur Verfügung steht. Zudem ist gemäß § 60 Abs. 11 AufenthG i. V. m. Art. 4 Abs. 4 QualfRL zu unterscheiden, ob der Ausländer der Gefahr im Herkunftsland bereits ausgesetzt war bzw. ihm entsprechende Misshandlungen unmittelbar bevor standen oder, ob er ohne derartige Bedrohung ausgereist ist.

Er darf gemäß § 60 Abs. 3 AufenthG nicht in seinen Herkunftsstaat abgeschoben werden, wenn ihm dort die Todesstrafe droht. Dies gilt sowohl für die Verhängung als auch für die Vollstreckung einer Todesstrafe.

Von der Abschiebung in das Herkunftsland ist gemäß § 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG auch abzusehen, wenn der Ausländer als Angehöriger der Zivilbevölkerung einer erheblichen individuellen Gefahr für Leib oder Leben im Rahmen eines internationalen oder innerstaatlichen bewaffneten Konflikts ausgesetzt ist.

Abschiebeverbote im Sinne der genannten Vorschriften sind nicht ersichtlich und wurden auch nicht geltend gemacht.

Nach Verneinung der europarechtlichen Abschiebungsverbote sind die Voraussetzungen des § 60 Abs. 5 und Abs. 7 Satz 1 AufenthG nach nationalem Recht zu prüfen.

Eine Abschiebung ist gemäß § 60 Abs. 5 AufenthG unzulässig, wenn sich dies aus der Anwendung der Konvention vom 04. November 1950 zum Schutz der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK) ergibt. Abschiebungsschutz nach § 60 Abs. 5 AufenthG kommt nach der Rechtsprechung des BVerwG (insoweit übertragbar: Urteil vom 15.04.1997, BVerwGE 104, 265, 9 C 38/96) nur in Frage, wenn die umschriebenen Gefahren durch den Staat oder eine staatsähnliche Organisation drohen oder dem Staat zuzurechnen sind.

Ein Abschiebeverbot nach § 60 Absatz 5 AufenthG liegt nicht vor.

Ferner soll von einer Abschiebung gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG abgesehen werden, wenn dem Ausländer im Zielstaat eine erhebliche, individuelle und konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit droht.

Eine erhebliche konkrete Gefahr i. S. von § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG kann auch dann vorliegen, wenn die im Zielstaat drohende Beeinträchtigung in der Verschlimmerung einer Krankheit besteht, unter der die Ausländerin bereits in der Bundesrepublik Deutschland leidet. Die drohende Gefahr kann in diesem Fall auch durch die individuelle Konstitution der Ausländerin bedingt sein. Der Begriff der „Gefahr“ in § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG ist hinsichtlich seines Entstehungsgrundes nicht einschränkend auszulegen, und es ist deshalb unerheblich, ob sich die Gefahr aus einem Eingriff, einem störenden Verhalten oder aus einem Zusammenwirken mit anderen, auch anlagebedingten Umständen ergibt (BVerwG, Urteil vom 25.11.1997, BVerwGE 105, 383).

Die Gefahr ist „erheblich“ i. S. von § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG, wenn sich der Gesundheitszustand wesentlich oder gar lebensbedrohlich verändern würde und "konkret", wenn die Asylbewerberin alsbald nach ihrer Rückkehr in den Abschiebestaat in diese Lage käme, weil sie auf die dortigen unzureichenden Möglichkeiten der Behandlung ihres Leidens angewiesen wäre und auch anderswo wirksame Hilfe nicht in Anspruch nehmen könnte (BVerwG, Urteil vom 25.11.1997, a.a.O.).

Dies ist vorliegend bei der Antragstellerin der Fall.

Nach ständiger Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts ist die Gefahr, dass sich eine Erkrankung des Ausländers aufgrund der Verhältnisse im Abschiebezielstaat verschlimmert, als individuelle Gefahr einzustufen, die am Maßstab des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG in direkter Anwendung zu prüfen ist (vgl. BVerwG vom 25. November 1997, DVBl. 1998, 284; m.w.N., BVerwG vom 17. Oktober 2006, Az.: 1 C 18/05).

Die Sperrwirkung des § 60 Abs. 7 Satz 3 AufenthG steht dem nicht entgegen. Zwar kann ausnahmsweise die aus einer mangelhaften medizinischen Versorgung resultierende Verschlimmerung einer Krankheit auch unter § 60 Abs. 7 Satz 3 AufenthG fallen, dies ist jedoch nur dann der Fall, wenn eine größere Gruppe von Personen aus dem Abschiebezielstaat derselben Gefahr ausgesetzt ist und diese deshalb nur aufgrund einer - möglichst bundeseinheitlichen - politischen Leitentscheidung nach § 60 a Abs. 1 AufenthG berücksichtigt werden darf. Dies kann nur dann angenommen werden, wenn die zielstaatsbezogene Verschlimmerung einer Krankheit einer Vielzahl von Menschen desselben Grundleidens droht. Dies ist jedoch nicht gleichsam automatisch schon dann der Fall, wenn es im Heimatland viele Menschen gibt, die von einer Krankheit betroffen sind, sondern nur dann, wenn die Erkrankung unter ausländerpolitischen Gesichtspunkten eine Befassung der obersten Landesbehörden sowie eine (bundes-) einheitliche Praxis erfordert.

Ein solches „Leitentscheidungsbedürfnis“ ist auch angesichts des Umstandes, dass es sich bei der Erkrankung der Antragstellerin - Brustkrebs - um keine singuläre handelt, nicht gegeben. Im Falle einer Brustkrebserkrankung, die zumal sehr unterschiedliche Verläufe nehmen kann, ist bereits angesichts ihrer statistischen Häufigkeit nicht von einer „Volkskrankheit“ auszugehen. Zudem ist es in jedem Einzelfall erforderlich, eine Beurteilung des Gesundheitszustandes und des Therapiebedürfnisses der einzelnen Patientin vorzunehmen, und dabei auch deren individuelle Möglichkeiten, etwa durch den Einsatz vorhandener finanzieller Mittel, familiärer Unterstützung oder sonstiger Verbindungen auch bei ansonsten schwieriger Situation im Gesundheitswesen des Abschiebezielstaates eine ausreichende Therapie erlangen zu können, in den Blick zu nehmen. Eine ausländerbehördliche Leitentscheidung ist demnach nicht angezeigt, so dass § 60 Abs. 7 Satz 3 AufenthG nicht berührt ist.

Diese Voraussetzungen des § 60 Absatz 7 Satz 1 AufenthG sind hingegen gegeben.

Irak verfügt über kein öffentliches Krankenversicherungssystem. Nur Personen, die für besondere Unternehmen und Organisationen arbeiten, haben Anspruch auf Deckung durch eine Krankenversicherung. Das Gesundheitssystem umfasst einen öffentlichen und einen privaten Sektor (vgl. International Organization for Migration (IOM), Informationen zu Rückkehr und Reintegration in das Herkunftsland - IRRICO II, Republik Irak, Stand: 05. November 2009, http://irrico.belgium.iom.int/images/stories/documents/iraq_%20de-rev.pdf).

Das Gesundheitssystem ist stark zentralisiert und das irakische Gesundheitsministerium in Bagdad trägt die Hauptverantwortung für die Gesundheitsversorgung im ganzen Land. Die erste Anlaufstelle in der öffentlichen Gesundheitsversorgung sind die Primary Healthcare Centers - PHC - (vgl. Looser, Marco. Schweizerische Flüchtlingshilfe (SFH). Irak: Die sozioökonomische Situation im Nordirak. Themenpapier, Mai 2010. Bern, 7. Juni 2010. S. 4; 5).

Das Auswärtige Amt führt zur medizinischen Versorgung wie folgt aus:

Das Gesundheitswesen in Irak liegt danieder. Die medizinische Versorgungssituation bleibt angespannt. Die für die Grundversorgung der Bevölkerung besonders wichtigen 1.989 örtlichen Gesundheitszentren sind entweder geschlossen oder wegen baulicher, personeller und Ausrüstungsmängel nicht in der Lage, die medizinische Grundversorgung sicherzustellen. Seit 2003 sind erst 210 dieser Einrichtungen wieder hergestellt worden. In Bagdad arbeiten viele Krankenhäuser nur mit deutlich eingeschränkter Kapazität. Die Ärzte und das Krankenhauspersonal gelten generell als qualifiziert, viele haben aber aus Angst vor Entführungen oder Repressionen das Land verlassen. In vielen Krankenhäusern gibt es Mängel in der Energie- und Trinkwasserversorgung sowie schlechte hygienische Bedingungen, weil sie keinen geregelten Zugang zur Abwasser- und Müllentsorgung haben. Grundsätzlich sind in den Apotheken Bagdads viele Medikamente erhältlich. Ein beträchtlicher Teil der ohnehin knappen Ressourcen des irakischen Gesundheitswesens wird für die Behandlung von Opfern der anhaltenden bewaffneten Auseinandersetzungen und der Anschläge beansprucht (vgl. Auswärtiges Amt, Bericht über die asyl- und abschiebungsrelevante Lage in der Republik Irak vom 28.11.2010, Az.: 508-516.80/3 IRQ).

Das U.S.-Verteidigungsministerium führt in seinem Bericht von Juni 2010 aus, dass es im Gesundheitswesen zwar Verbesserungen gab, aber große Teile der Bevölkerung noch immer keinen Zugang zu einer medizinischen Grundversorgung haben (vgl. U.S. Department of Defense, June 2010: Measuring Stability and Security in Iraq - Report to the Congress. <http://www.defense.gov>).

In der KRG-Region sind nach den Erkenntnissen der Schweizerischen Flüchtlingshilfe (SFH) die Behandlungsmöglichkeiten und deren Qualität uneinheitlich. Tendenziell verschlechtern sich die Aussichten auf eine adäquate medizinische Behandlung bei zunehmender Schwere der Erkrankung, bei geringen finanziellen Mitteln des Erkrankten und mit größerer Distanz zu den Provinzhauptstädten (vgl. Looser, Marco. Schweizerische Flüchtlingshilfe (SFH). Irak: Die sozioökonomische Situation im Nordirak. Themenpapier, Mai 2010. Bern, 7. Juni 2010. S. 6). Nach den Erkenntnissen des Danish Immigration Service liegen die Hauptprobleme bei der medizinischen Versorgung in der KRG-Region einmal darin, dass die öffentlichen Krankenhäuser überfüllt sind und andererseits generell in der mangelhaften Versorgung mit Medikamenten sowie deren schlechter Qualität (vgl. Danish Immigration Service. Landinfo. Security and Human Rights Issues in Kurdistan Region of Iraq (KRI), and South/Central Iraq (S/C Iraq). Report from the Danish Immigration Service's (DIS), the Danish Refugee Council's (DRC) and Landinfo's joint fact finding mission to Erbil and Sulaymaniyah, KRI; and Amman, Jordan. 6 to 23 March 2009. S. 77 ff., <http://www.nyidanmark.dk/NR/rdonlyres/5EAE4A3C-B13E-4D7F-99D6-8F62EA3B2888/0/Iraqreport09FINAL.pdf>).

Die medizinische Versorgung im Irak ist somit angespannt und kann nicht grundsätzlich als sichergestellt angesehen werden.

Was speziell Krebserkrankungen angeht, ergibt sich aus den vom Britischen Home Office (UK Border Agency, Country of Origin Information Report - Iraq – vom 12. Januar 2009, dort insbesondere bei RdNr. 29.09 ff) zitierten Quellen, dass es einen erheblichen Mangel an Krebsmedikamenten in den öffentlichen Krankenhäusern gibt. Teilweise würden die Angehörigen von in Krankenhäusern liegenden Krebspatienten aufgefordert, ihre Medikamente selbst ausfindig zu machen. Die von privaten Apotheken erhobenen Preise seien sehr hoch. Dies habe zur Folge, dass arme Familien nicht in der Lage seien, diese Medikamente zu besorgen.

Hinzu kommt, dass medizinisches Gerät zur Durchführung von Strahlentherapien defekt sei. Insbesondere das Angebot an Medikamenten zur Behandlung von Brustkrebs sei gefährlich knapp. Während es sich reichere Patienten erlauben könnten, sich im Ausland behandeln zu lassen, bleibt diese Möglichkeit den ärmeren Irakern verschlossen, mit der Folge, dass seit August 2007 mindestens 60 Personen im Irak wegen der mangelhaften medizinischen Versorgung an Krebs verstorben seien.

Angesichts dessen ist davon auszugehen, dass die Antragstellerin im Zusammenhang mit ihrer Brustkrebserkrankung bei Rückkehr in den Irak derzeit erhebliche Gesundheitsgefahren bis hin zur Lebensgefahr drohen würden, weil die für sie erforderliche Behandlung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht verfügbar wäre. Demzufolge liegen die Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG in Bezug auf den Irak vor.

2.

Die mit Bescheid vom 28.04.1999 (Az.: 2 411 920 - 438) 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

Bolte-Kedenburg

Ausgefertigt am 21.02.2011 in Außenstelle Oldenburg



Janßen
Janßen