

Verwaltungsgericht Aachen

Urteil vom 30.01.2012

T e n o r :

Die Beklagte wird unter Aufhebung des Bescheides des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vom 29. März 2010 und unter teilweiser Aufhebung des Bescheides des Bundesamtes vom 13. Juni 2003 verpflichtet festzustellen, dass in der Person der Klägerin ein Abschiebungsverbot in Bezug auf die Türkei vorliegt.

Die Kosten des gerichtskostenfreien Verfahrens trägt die Beklagte.

Das Urteil ist hinsichtlich der Kostenentscheidung vorläufig vollstreckbar. Die Beklagte darf die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des auf Grund des Urteils vollstreckbaren Betrages abwenden, wenn nicht die Klägerin vor der Vollstreckung Sicherheit in Höhe von 110 % des jeweils zu vollstreckenden Betrages leistet.

T a t b e s t a n d :

Die am ... in I. in der türkischen Provinz U. geborene Klägerin ist türkische Staatsangehörige kurdischer Volkszugehörigkeit und alevitischen Glaubens. Eigenen Angaben zufolge reiste sie zusammen mit ihrem am ... 1986 geborenen Sohn R. und ihrer am ... 1987 geborenen Tochter M. am 16. September 2002 auf dem Luftweg in die Bundesrepublik Deutschland ein und stellte am 23. September 2002 einen Antrag auf Anerkennung als Asylberechtigte.

Der am ... 1962 in I. geborene und am ... 2003 in Aachen verstorbene Ehemann der Klägerin, N., war bereits im Mai 2002 in die Bundesrepublik eingereist und hatte einen Asylantrag gestellt. Eine persönliche Anhörung durch das Bundesamt konnte aufgrund seines schlechten Gesundheitszustandes nicht durchgeführt werden. Der Ehemann der Klägerin war an einer akuten myeloischen Leukämie erkrankt. Mit schriftlicher Stellungnahme vom 8. August 2003 erklärte er, im Jahr 1986 sei seine Familie wegen ihrer politischen Aktivitäten gezwungen gewesen, nach Mersin umzusiedeln. Er habe in der Türkei als Verantwortlicher innerhalb der TKP-ML dazu beigetragen, dass die Menschen dort menschlich behandelt werden. Seine Familie sei seinetwegen mehrmals belästigt und unterdrückt worden.

Bei ihrer persönlichen Anhörung im Rahmen der Vorprüfung durch das Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge (heute: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge; im Folgenden: Bundesamt) am 26. September 2002 gab die Klägerin zur Begründung ihres Asylantrags im Wesentlichen an:

In ihrem Heimatdorf U1. (Kreis I.) habe sie fünf Jahre lang die Grundschule besucht. Einen Beruf habe sie danach nicht erlernt. Im Jahre 1984 habe sie ihren Ehemann N. , der zugleich ihr Cousin gewesen sei, in I. geheiratet. Mit ihm zusammen habe sie zwei Kinder, die am 1. April 1987 ebenfalls in I. geborene O. und den am 2. April 1986 in I. geborenen P. Im Jahre 1986 seien sie nach Mersin umgezogen. Dort habe sie gemeinsam mit ihrem Ehemann eine Cafeteria betrieben. Ihre wirtschaftliche Situation sei gut gewesen. Ihre Mutter lebe noch in I. , eine Schwester lebe in F. , eine weitere Schwester und ihre zwei Brüder lebten in Mersin. Ihrer Schwiegereltern und deren Kinder seien in Deutschland als Asylberechtigte anerkannt worden. Sie habe die Türkei verlassen, weil sie Schwierigkeiten mit der Polizei gehabt habe. Sie sei ebenso wie ihr Ehemann Anhängerin der TKP-ML/TIKKO gewesen. Ihr Mann und ihr Schwager Q. seien für die Organisation aktiv gewesen. Ihr Mann habe an Versammlungen teilgenommen, mit seinen politischen Freunden Nachrichten ausgetauscht und auch Flugblätter transportiert und hinterlegt. Sie selbst habe für die Organisation ebenfalls Flugblätter verteilt. Mitgenommen oder verhaftet worden sei sie deswegen jedoch nicht. Die Polizei sei aber oft zu ihnen nach Hause gekommen. Auch habe die Polizei ihren Mann mehrfach mitgenommen. Die Polizei habe nämlich nach ihrem Schwager gefahndet. Ihr Mann sei längstens für zwei Tage, manchmal für einen Tag, manchmal auch nur für einige Stunden, festgenommen worden. Zuletzt sei ihr Mann zwei Tage vor dem 8. März 2002, dem Weltfrauentag, mitgenommen worden. Das Haus sei durchsucht worden. Dabei habe die Polizei Flugblätter von ihrem Mann und seinen politischen Freunden entdeckt. Das seien Flugblätter der Partizan gewesen. Dies sei eine Flügelorganisation der TKP-ML/TIKKO. Schon damals, als sie noch in ihrem Heimatdorf gelebt hätten, habe ihr Mann mit dieser Organisation in Verbindung gestanden. Ihr Mann sei zwei Nächte lang festgehalten worden. Später korrigierte die Klägerin sich insoweit, dass die Festnahme nur eine Nacht gedauert habe. Danach habe die Polizei sie ständig beobachtet und sei mehrfach zu ihnen nach Hause gekommen. Nachdem die Flugblätter gefunden worden seien, habe ihr Mann sich bei ihrer Schwester. Z. versteckt. Sie habe ihrem Mann gesagt, dass er nicht nach Hause kommen solle, da Zivilpolizisten nach ihm suchten. Er habe dann im Mai 2002 die Türkei verlassen, nachdem ihm seine politischen Freunde geraten hätten, ins Ausland zu gehen. Zunächst habe sie selbst nichts über seine Flucht ins Ausland gewusst. Sie habe hiervon erst erfahren, als er bereits in Deutschland gewesen sei. Ihr Mann sei seit zwei Jahren krank. Erst in Deutschland sei jedoch festgestellt worden, dass er Leukämie habe. Sie selbst habe hauptsächlich Flugblätter verteilt. So habe sie z. B. am "Tag der Frauen" Flugblätter an Frauen verteilt. Sie habe auch an einer Frauendemonstration in Mersin teilgenommen. Ansonsten habe sie politische Zeitschriften gelesen. Sie sei zusammen mit ihren Kindern ausgereist, weil die Polizei sie sehr bedrängt und nicht in Ruhe gelassen habe. Die Polizei habe ihr Haus und die Familie beobachtet. Sie sei oft zu ihnen nach Hause gekommen und hätte Durchsuchungen durchgeführt. Die Polizisten hätten wissen wollen, wo ihr Mann sich aufhalte. Sie hätten ihr vorgeworfen, dass ihr Mann zur bewaffneten Gruppe der TKP-ML gegangen sei. Bei diesen Durchsuchungen sei sie entwürdigend beschimpft worden. Nach der Ausreise ihres Mannes habe sie die Cafeteria verkauft. Von diesem Geld habe sie bis zur Ausreise gelebt und auch die Ausreise für sich und ihre Kinder finanziert. In der Nacht vom 16. auf den 17. September 2002 sei sie mit Hilfe eines Schleppers von Istanbul nach Köln geflogen.

Mit Bescheid vom 13. Juni 2003 lehnte das Bundesamt den Asylantrag der Klägerin und ihrer Kinder ab (Ziffer 1.), stellte fest, dass die Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 des Ausländergesetzes - AuslG - (heute: § 60 Abs. 1 des Aufenthaltsgesetzes - AufenthG -; Ziffer 2.) und Abschiebungshindernisse nach § 53 AuslG (heute: Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG; Ziffer 3.) nicht vorliegen und forderte die Klägerin und die Kinder unter Androhung der Abschiebung in die Türkei auf, die Bundesrepublik Deutschland innerhalb eines Monats nach unanfechtbarem Abschluss des Asylverfahrens zu verlassen (Ziffer 4.). Zur Begründung verwies das Bundesamt darauf, dass der Asylantrag schon daran scheitere, dass die Klägerin eine Luftweginreise nicht hinreichend glaubhaft gemacht habe. Im Übrigen sei nicht von einer politischen Verfolgung der Klägerin auszugehen.

Die Klägerin erhob gegen diesen Bescheid am 24. Juni 2003 Klage unter dem Aktenzeichen 6 K 1273/03.A. In der am 24. Mai 2005 nach gerichtlicher Verfahrensübergabe durch die 8. Kammer des erkennenden Gerichts durchgeführten mündlichen Verhandlung überreichte die Klägerin zwei Atteste der Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Frau Dr. ... vom 10. Januar 2005 und vom 20. Mai 2005, ausweislich derer sich die Klägerin seit dem 4. Februar 2004 wegen einer depressiven Reaktion nach dem Tod ihres Ehemannes in psychiatrischer Behandlung befinde. Mit Urteil vom 7. Juni 2005 (8 K 1273/03.A) wurde die Klage abgewiesen. Zur Begründung wies die Kammer darauf hin, dass die Klägerin die Gefahr einer politischen Verfolgung nicht glaubhaft gemacht habe. Auch begründete die psychische Erkrankung der Klägerin kein Abschiebungsverbot. Diese sei in der Türkei behandelbar.

Mit anwaltlichem Schriftsatz vom 20. Februar 2010 stellte die Klägerin beim Bundesamt einen Antrag auf Wiederaufnahme des Verfahrens zur Feststellung eines Abschiebungsverbotes nach § 60 Abs. 7 AufenthG. Zur Begründung verwies sie darauf, dass nach ihr inzwischen vorliegenden Unterlagen eine adäquate Behandlung ihrer anhaltend schweren Depression in der Türkei nicht möglich sei. Auch verfüge sie nicht über Betreuungspersonen in der Türkei, weshalb ein Abschiebungsverbot festzustellen sei. Zur Begründung legte sie u. a. ein ärztliches Attest der Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Frau Dr. ... vom 18. Februar 2010 sowie eine sachverständige Stellungnahme des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge vom 13. Januar 2010 vor.

Mit Bescheid vom 29. März 2010 lehnte das Bundesamt den Antrag auf Wiederaufgreifen des Verfahrens ab. Zur Begründung verwies es im Wesentlichen darauf, dass ein Wiederaufnahmegrund nicht glaubhaft gemacht sei. Die von der Klägerin vorgetragene psychische Erkrankung sei bereits Gegenstand des Asylverfahrens gewesen. Im Übrigen sei die Erkrankung der Klägerin in der Türkei nach den vorliegenden Erkenntnismitteln adäquat behandelbar. Ein Abschiebungsverbot könne daher nicht festgestellt werden.

Die Klägerin hat am 1. April 2010 Klage erhoben, zu deren Begründung sie auf ihr Vorbringen aus dem Verwaltungsverfahren Bezug nimmt.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vom 29. März 2010 und unter teilweiser Aufhebung des Bescheides des Bundesamtes vom 13. Juni 2003 zu verpflichten festzustellen, dass in der Person der Klägerin ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 des AufenthG vorliegt.

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich,

die Klage abzuweisen.

Zur Begründung ihres Klageabweisungsantrags nimmt sie Bezug auf den Inhalt des angefochtenen Bescheides.

Die Klägerin ist in den mündlichen Verhandlungen vom 20. Juni 2011 und vom 16. Januar 2012 persönlich zu ihrem Abschiebungsschutzbegehren angehört worden. Wegen der Einzelheiten wird auf den Inhalt der Sitzungsniederschriften verwiesen.

Das Gericht hat zu der Frage der psychischen Gesundheit der Klägerin Beweis erhoben durch Einholung einer amtsärztlichen Stellungnahme des Gesundheitsamtes für die Städteregion Aachen. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf den Inhalt der vorgelegten amtsärztlichen Stellungnahme vom 13. September 2011 (Bl. 97 ff. der Gerichtsakte) verwiesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakten dieses Verfahrens, des Asylklageverfahrens 6 (8) K 1273/03.A und des ebenfalls beim Verwaltungsgericht Aachen anhängig gewesenen ausländerrechtlichen Klageverfahrens 8 K 328/07 sowie auf die beigezogenen Verwaltungsvorgänge des Bundesamtes (2 Hefte) und der örtlichen Ausländerbehörde (3 Hefte) Bezug genommen.

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

Die Klage, über die die Kammer trotz Nichterscheinens der Beklagten in der mündlichen Verhandlung entscheiden kann, weil sie auf diese Folge ihres Ausbleibens mit der ordnungsgemäßen Ladung hingewiesen worden ist (vgl. § 102 Abs. 2 der Verwaltungsgerichtsordnung - VwGO -), hat Erfolg. Sie ist zulässig und begründet.

Der Bescheid des Bundesamtes vom 29. März 2010 ist rechtswidrig und verletzt die Klägerin in ihren Rechten (vgl. § 113 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 5 Satz 1 VwGO). Denn die Klägerin hat nach dem maß-

geblichen Sachstand zum Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung (vgl. § 77 Abs. 1 des Asylverfahrensgesetzes - AsylVfG -) einen Anspruch, im Hinblick auf die negative Feststellung zu § 53 AuslG (alt) im Bescheid des Bundesamtes vom 13. Juni 2003 das Verfahren mit dem Ziel wieder aufzugreifen, das Vorliegen eines Abschiebungsverbotes gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG festzustellen.

Dabei kann hier im Ergebnis offenbleiben, ob die Voraussetzungen für ein Wiederaufgreifen des Verfahrens gemäß § 71 Abs. 1 AsylVfG i.V.m. § 51 Abs. 1 bis 3 des Verwaltungsverfahrensgesetzes (VwVfG) erfüllt sind. Denn selbst dann, wenn die Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 bis 3 VwVfG nicht vorliegen, hat der Ausländer gemäß §§ 51 Abs. 5, 48, 49 VwVfG einen Anspruch auf ermessensfehlerfreie Entscheidung darüber, ob auf seinen Wiederaufgreifensantrag hin die bestandskräftige Entscheidung zum Vorliegen eines Abschiebungshindernisses bzw. -verbotes zurückzunehmen oder zu widerrufen ist. Dieser Anspruch verdichtet sich dann von Verfassungs wegen auf einen Rechtsanspruch auf Feststellung eines Abschiebungsverbotes und erlaubt damit eine abschließende gerichtliche Entscheidung zugunsten des Ausländers, wenn ein Festhalten an der bestandskräftigen negativen Entscheidung zu § 53 AuslG bzw. § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG zu einem schlechthin unerträglichen Ergebnis führen würde. Dies kommt insbesondere in Betracht, wenn der Ausländer bei einer Abschiebung einer extremen individuellen Gefahrensituation ausgesetzt würde und das Absehen von einer Abschiebung daher verfassungsrechtlich zwingend geboten ist (vgl. Bundesverwaltungsgericht (BVerwG), Urteile vom 20. Oktober 2004 - 1 C 15/03 -, vom 21. März 2000 - 9 C 41.99 -, vom 7. September 1999 - 1 C 6.99 -, und vom 17. Oktober 1995 - 9 C 9.95 -, alle <juris>; Verwaltungsgericht (VG) Aachen, Urteile vom 11. Juli 2011 - 6 K 2302/09.A -, vom 3. September 2007 - 5 K 1081/06.A -, und vom 19. Dezember 2005 - 6 K 684/03.A -; VG Ansbach, Urteil vom 27. Juli 2010 - AN 1 K 10.30149 -, alle <juris>).

Ausgehend hiervon hat die Klägerin einen Rechtsanspruch auf Feststellung eines Abschiebungsverbotes nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG.

Nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG soll von einer Abschiebung abgesehen werden, wenn für den Ausländer im Zielstaat eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit besteht. Maßgebend ist allein das Bestehen einer konkreten individuellen Gefahr für die genannten Rechtsgüter ohne Rücksicht darauf, ob sie vom Staat ausgeht oder ihm zuzurechnen ist (vgl. Oberverwaltungsgericht für das Land Nordrhein-Westfalen (OVG NRW), Urteil vom 18. Januar 2005 - 8 A 1242/03.A -, <juris>; vgl. zu der früheren - weitgehend wortgleichen - Regelung des § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG zudem: BVerwG, Urteile vom 25. November 1997 - 9 C 58.96 -, BVerwGE 105, 383 ff., und vom 17. Oktober 1995 - 9 C 9.95 -, BVerwGE 99, 324 ff.).

Für das Vorliegen einer konkreten Gefahr im Sinne des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG genügt nicht die bloße Möglichkeit, Opfer von Eingriffen in Leib, Leben oder Freiheit zu werden. Vielmehr ist der Begriff der Gefahr im Ansatz mit dem im asylrechtlichen Prognosemaßstab der beachtlichen Wahr-

scheinlichkeit angelegten Gefahrenbegriff identisch, wobei allerdings aufgrund der Tatbestandsmerkmale der "konkreten" Gefahr für "diesen" Ausländer als zusätzliches Erfordernis eine einzelfallbezogene, individuell bestimmte und erhebliche Gefahrensituation hinzutreten muss (vgl. OVG NRW, Urteil vom 18. Januar 2005 - 8 A 1242/03.A -, a.a.O.; BVerwG, Beschluss vom 18. Juli 2001 - 1 B 71.01 -, Buchholz 402.240 § 53 AuslG Nr. 46, und Urteil vom 9. März 1996 - 9 C 116.95 -, NVwZ 1996, Beilage Nr. 8, S. 57 m.w.N., die überdies landesweit droht (vgl. BVerwG, Urteil vom 17. Oktober 1995 - 9 C 9.95 -, a.a.O.)).

Eine drohende Gesundheitsgefahr ist "erheblich", wenn eine Gesundheitsbeeinträchtigung von besonderer Intensität zu erwarten ist, namentlich sich der Gesundheitszustand wesentlich oder sogar lebensbedrohlich verschlechtern würde (vgl. BVerwG, Urteil vom 25. November 1997 - 9 C 58.96 -, a.a.O.).

"Konkret" ist die Gefahr, wenn diese Verschlechterung "alsbald" nach der Rückkehr des Betroffenen in den Heimatstaat einträte, weil er dort auf unzureichende Möglichkeiten der Behandlung seiner Leiden trifft und anderswo wirksame Hilfe nicht in Anspruch nehmen könnte (vgl. BVerwG, Urteile vom 25. November 1997 - 9 C 58.96 -, a.a.O.).

Schließlich erfasst § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG nur solche Gefahren, die in den spezifischen Verhältnissen im Zielstaat begründet sind. Gefahren, die sich allein als Folge oder im Zusammenhang mit der Abschiebung ergeben, fallen nicht in den Zuständigkeitsbereich des Bundesamtes, sondern sind von der Ausländerbehörde im Rahmen des Vollstreckungsverfahrens zu berücksichtigen (vgl. dazu: BVerwG, Urteile vom 29. Oktober 2002 - 1 C 1.02 -, DVBl. 2003, 463, vom 21. September 1999 - 9 C 8.99 -, Buchholz 402.240 § 53 AuslG Nr. 21, vom 25. November 1997 - 9 C 58.96 -, a.a.O., und vom 11. November 1997 - 9 C 13.96 -, BVerwGE 105, 322).

Dabei kann ein "zielstaatsbezogenes" Abschiebungsverbot auch in einer Krankheit begründet sein, unter der der Ausländer bereits in der Bundesrepublik leidet, und weil der Begriff der "Gefahr" hinsichtlich des Entstehungsgrundes nicht einschränkend auszulegen ist, steht es der Feststellung des Abschiebungsverbotes auch nicht entgegen, wenn die zu besorgende Gefahr durch die individuelle Konstitution des Ausländers (mit-)bedingt wird (vgl. BVerwG, Urteil vom 25. November 1997 - 9 C 58.96 -, a.a.O.).

Gemessen an diesen Anforderungen steht der Klägerin ein zielstaatsbezogener Abschiebungsschutz nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG zu. Denn es ist mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit zu erwarten, dass sich ihr Gesundheitszustand nach einer Abschiebung in die Türkei wesentlich oder gar lebensbedrohlich - im Sinne einer extremen individuellen Gefahrensituation - verschlimmern wird.

In der Türkei ist die medizinische Grundversorgung der Bevölkerung durch das öffentliche Gesundheitssystem und den sich ausweitenden Sektor der Privatgesundheitseinrichtungen grundsätzlich

gewährleistet. Auch die für die Klägerin notwendige ärztliche Behandlung und Versorgung mit Arzneimitteln ist generell verfügbar. Garantiert wird die medizinische Grundversorgung durch das staatliche Gesundheitssystem und die mehr und mehr leistungsfähigen privaten Gesundheitseinrichtungen, die in jeglicher Hinsicht EU-Standard entsprechen. Das türkische Gesundheitssystem verbessert sich laufend. Während die Versorgung in den modernen privaten Einrichtungen westlichen Standards entspricht, gilt dies - vor allem auf dem Land - nicht immer für öffentliche Krankenhäuser. Jedoch besteht in Fällen, in denen die erforderliche Behandlung auf dem Land nicht erfolgen kann, die Möglichkeit, die Patienten in Behandlungszentren der nächstgelegenen größeren Städte zu überweisen. Auch eine medizinische Versorgung sowie die Behandlungsmöglichkeit psychischer Erkrankungen ist grundsätzlich türkeiweit gegeben. Das Gesundheitswesen der Türkei garantiert psychisch kranken Menschen umfassenden Zugang zu Gesundheitsdiensten und Beratungsstellen, und auch bei der Behandlung psychischer Erkrankungen ist ein ständig steigender Standard festzustellen. Die Behandlung psychischer Erkrankungen ist in allen Krankenhäusern der Türkei möglich, die über eine Abteilung für Psychiatrie verfügen. Allerdings gibt es Dauereinrichtungen für psychisch kranke Erwachsene - die von der türkischen Ärzteschaft oft unter Hinweis auf eine bessere Pflege in den Familien abgelehnt werden - nur in Form von geschlossenen Einrichtungen, die chronisch erkrankte Patienten aufnehmen, die keine familiäre Unterstützung haben oder eine Gefahr für die Öffentlichkeit darstellen. Die im September 2007 in der Türkei bestehenden Dauereinrichtungen verfügten über eine Gesamtkapazität von ca. 7.100 Betten. Außerdem gab es zu diesem Zeitpunkt 444 unter der Aufsicht des türkischen Staatsministeriums für Frauen, Familie und Soziales verwaltete private Pflege- und Rehabilitationszentren. Als Defizit ist schließlich festzustellen, dass die Situation psychisch Kranker in der Türkei durch eine Dominanz krankenhausorientierter Betreuung bei gleichzeitigem Fehlen differenzierter ambulanter (Tageskliniken und/oder -stätten) und komplementärer Versorgungsangebote (z.B. Beratungsstellen, Kontaktbüros, betreutes Wohnen etc.) gekennzeichnet ist. Die zahlenmäßig unzureichenden Beratungsstellen der sozialen Dienste (Generaldirektion für Soziale Dienste und Kinderschutz und der Gesundheitsdienst) sind nicht in der Lage, Angehörige zu begleiten und sie auf Krankheitsverläufe eines psychisch kranken Menschen vorzubereiten; dabei liegt die rechtliche Verpflichtung für die Dienstleistungen bei Dauerpflege bei der Generaldirektion für Soziale Dienste und Kinderschutz. Möglich ist jedoch auch eine Beratung oder Behandlung als Privatpatient bei einem der vielen niedergelassenen Fachärzte oder der - zumeist im Ausland (USA) - umfassend ausgebildeten Psychologen, Psychiater, psychotherapeutisch tätigen Ärzten oder Neurologen, deren Wirkungskreis sich aber fast ausschließlich auf die Großstädte bezieht (vgl. zur medizinischen Grundversorgung: OVG NRW, Urteile vom 27. Juni 2002 - 8 A 4782/99.A -, <juris>, und vom 18. Januar 2005 - 8 A 1242/03.A -, a.a.O.; Auswärtiges Amt, Lageberichte vom 20. März 2002, S. 46 f., vom 9. Oktober 2002, Seite 49 f., vom 19. Mai 2004, S. 46 ff. vom 27. Oktober 2007, S. 36/37 und Anlage, vom 11. April 2010, S. 26 ff. und Anlage II, sowie vom 18. April 2011, S. 24 ff. und Anlage II).

Trotz der aufgezeigten Defizite ist damit durch die dargestellte medizinische Grundversorgung in der Türkei die für die Klägerin notwendige ärztliche Behandlung und die Versorgung mit Arzneimitteln grundsätzlich gewährleistet.

Nach dem Inhalt der Akten leidet die Klägerin seit dem Tod ihres Ehemannes im Jahr 2003 an einer chronischen Depression (ICD 10: F34; Dr. ... nach schwerer reaktiver Depression - mit teilweise psychotischer Symptomatik - und Spannungskopfschmerzen (ICD 10: F 32.2, F 32.3, F 34.1, F 43.2, G 44.2, Dr. ... und Dr. ... bzw. schwerer rezidivierender depressiver Störung, gegenwärtig schwere Episode, mit ausgeprägten Somatisierungsstörungen (ICD 10: F33.2, Dr. ...). Die Kammer hat keine Veranlassung, diese in zahlreichen Stellungnahmen, Attesten und Gutachten verschiedener Amts- und Fachärzte dokumentierten ärztlichen Diagnosen in Zweifel zu ziehen.

Die für die Behandlung dieser psychischen Erkrankung unter Umständen erforderliche stationäre und im Übrigen dauerhaft notwendige medikamentöse Behandlung und ambulante Therapierung der Klägerin ist in der Türkei grundsätzlich gesichert.

Wie bereits ausgeführt ist die für die Versorgung psychisch kranker Menschen erforderliche Infrastruktur mit den dort bestehenden psychiatrischen Stationen in den staatlichen Krankenhäusern - die auch ambulant tätig werden -, mit mehr als 60 Dauereinrichtungen und mit mehr als 400 privaten Pflege- und Rehabilitationszentren so weit entwickelt, dass eine sich in Krisensituationen als erforderlich erweisende stationäre Behandlung wie auch die regelmäßige ambulante Weiterbehandlung der Klägerin als gewährleistet angesehen werden kann. Die erforderlichen Medikamente sind ohne Schwierigkeiten erhältlich. Schließlich ist es auch möglich, im Fall einer Abschiebung der Klägerin in die Türkei eine gegebenenfalls notwendige sofortige Übernahme der Behandlung z.B. durch Absprachen mit der Flughafenpolizei und dem medizinischen Dienst am Flughafen Istanbul sicherzustellen (vgl. zu Letzterem: OVG NRW, Urteil vom 18. Januar 2005 - 8 A 1242/03.A -, a.a.O., m.w.N.; vgl. i.Ü.: OVG NRW, Beschlüsse vom 31. Januar 2007 - 8 A 2005/05.A - und vom 9. Januar 2007 - 8 A 1983/05.A -, beide <juris>).

Die Durchführung der notwendigen Behandlung insbesondere mit Medikamenten würde auch nicht an einer eventuellen Mittellosigkeit der Klägerin scheitern.

Bedürftige haben das Recht, sich von der Gesundheitsverwaltung eine "Grüne Karte" (Yesil Kart) ausstellen zu lassen, die zu kostenloser medizinischer Versorgung im staatlichen Gesundheitssystem berechtigt. Inhaber der "Grünen Karte" haben grundsätzlich Zugang zu allen Formen der medizinischen Versorgung. Mittlerweile können Yesil-Kart-Empfänger Medikamente in allen Apotheken beziehen. In der Übergangszeit zwischen Beantragung und Ausstellung der "Grünen Karte" werden bei einer Notfallerkkrankung sämtliche stationären Behandlungskosten und alle weiteren damit

zusammenhängenden Ausgaben übernommen. Die stationäre Behandlung von Inhabern der "Grünen Karte" umfasst die Behandlungskosten sowie Medikamentenkosten in Höhe von 80%. Für Leistungen, die nicht über die "Grüne Karte" abgedeckt sind, stehen ergänzend Mittel aus dem jeweils örtlichen Solidaritätsfonds zur Verfügung (Sosyal Yardim ve Dayanisma Fonu). In Bezug auf Mittellose psychisch Kranke ist zusätzlich zu beachten, dass sie auf die Zentraleinrichtungen des staatlichen Gesundheitswesens oder der Sozialversicherungssysteme angewiesen sind. Dort haben Inhaber der "Grünen Karte" grundsätzlich Zugang zu allen Formen der medizinischen Versorgung psychisch Kranker. Im akuten Krankheitsfall - wozu psychische Erkrankungen nur dann gehören, wenn unerwartet ärztliche Behandlung erforderlich wird - sind die Behandlungskosten von der "Grünen Karte" gedeckt, ohne dass diese vorliegen muss. Im nicht akuten Fall kann die Behandlung erst nach Erhalt der "Grünen Karte" fortgeführt werden. Es besteht jedoch die Möglichkeit einer Kostenübernahmeerklärung durch deutsche Stellen bis zur Kostenabdeckung durch die "Grüne Karte". Zusätzlich gibt es die Möglichkeit, finanzielle Unterstützung von einem Förderfonds für Sozialhilfe und Solidarität, von der Stiftung für Sozialhilfe und Solidarität, von religiösen Stiftungen, von Verwandten und - für eine Übergangszeit - auch von der Ausländerbehörde zu erbitten (vgl. OVG NRW, Urteil vom 18. Januar 2005 - 8 A 1242/03.A -, a.a.O., m.w.N.; Auswärtiges Amt, Lagebericht vom 27. Oktober 2007, S. 36/37 und Anlage zum Lagebericht).

Mit der Einführung einer gesetzlichen Krankenversicherung für alle Personen, einschließlich der unter 18-jährigen, soll schließlich eine einheitliche gesundheitliche Versorgung aller Bürger mit im Wesentlichen gleichen Bezugsvoraussetzungen und Leistungsansprüchen sichergestellt werden. Außerdem soll das Hausarztssystem flächendeckend ausgedehnt werden (vgl. im Einzelnen: Auswärtiges Amt, Lageberichte vom 11. April 2010, S. 26 f., und vom 18. April 2011, S. 24 f.).

Dies zugrundegelegt ist zwar nicht mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit zu erwarten, dass der Klägerin die erforderliche medizinische Behandlung einschließlich der laufenden Arzneimittelversorgung in der Türkei aus finanziellen Gründen versagt bleiben wird.

In der Person der Klägerin liegen jedoch Umstände vor, die es rechtfertigen und erfordern, von einem besonderen Ausnahmefall auszugehen, weil die in der Türkei grundsätzlich vorhandenen Behandlungsmöglichkeiten eine erhebliche Verschlimmerung ihres Leidens nicht verhindern können.

Nach den Feststellungen des Gutachters Dr. ... in seiner amtsärztlichen Stellungnahme vom 23. September 2008 sowie in seinem im Laufe dieses Klageverfahrens auf Veranlassung des Gerichtes erstellten Gutachten vom 13. September 2011 ist das Krankheitsbild der Klägerin angesichts der fortgeschrittenen Chronifizierung einer weiteren Behandlung nicht (mehr) ohne weiteres zugänglich. Mit Blick auf die Frage einer Behandelbarkeit der psychischen Erkrankung in der Türkei besteht deshalb auch nach Einschätzung des Gutachters kein Grund, von einer Abschiebung abzusehen. Die fehlende bzw. stark eingeschränkte Belastungsfähigkeit der Klägerin, ihre Sorge um ihre Kinder und die

schwierigen Lebensumstände, die sie in der Türkei erwarten würden, führten aber ausweislich des amtsärztlichen Gutachtens unter Berücksichtigung des spezifischen Krankheitsbildes der Klägerin im Ergebnis dazu, dass im Falle einer Abschiebung mit einer deutlichen Verschlechterung der Depression und einer deutlich erhöhten suizidalen Gefährdung der Klägerin zu rechnen sei. Nach dem Inhalt der Akten und dem Ergebnis der Beweisaufnahme ist die Klägerin emotional und in ihrer praktischen Lebensführung zwingend auf die Unterstützung ihrer Kinder angewiesen. Sie hat keine Außenkontakte, lebt weitgehend resigniert und völlig zurückgezogen zusammen mit ihren erwachsenen Kindern, die sie unterstützen und versorgen und insbesondere auch ihre ärztliche Betreuung sicherstellen. Insoweit zeigt die Klägerin vor allem zu ihrer Tochter G. eine intensive Bindung, die sich inzwischen in Richtung einer Fixierung auf die Tochter entwickelt hat. Die Tochter macht den Haushalt, versorgt die Klägerin engmaschig, unterstützt sie bei allen Verrichtungen im Alltag, überwacht die Medikamenteneinnahme und begleitet sie zu den regelmäßigen Arztbesuchen. Die Einbindung der Tochter in Betreuung und Pflege der Klägerin ist so stark, dass die Tochter auch nach ihrer zwischenzeitlich erfolgten Heirat gemeinsam mit ihrem Ehemann weiter im Haushalt der Mutter lebt. Auch der Sohn R. ist eine wichtige Stütze im sozialen Umfeld der Klägerin. Beide Kinder bilden gemeinsam den von der Klägerin dringend benötigten Schutzraum. Nach der Einschätzung des Gutachters könnte die hilf- und oft auch orientierungslose Klägerin ohne Unterstützung ihrer Kinder ihren Lebensalltag nicht bewältigen.

Eine vergleichbare Hilfe und Unterstützung könnte die Klägerin bei einer Rückkehr in die Türkei nicht von dort lebenden Familienangehörigen erhalten. Wenn auch vor dem Hintergrund der auf die islamische Tradition zurückzuführenden starken familiären Bande in der türkischen Bevölkerung regelmäßig zu erwarten ist, dass ein Rückkehrer die erforderliche Hilfe und Betreuung durch Familienangehörige erhalten kann, so trifft dies im Fall der Klägerin nicht zu. Nach den übereinstimmenden und glaubhaften Angaben der Klägerin und ihrer Kinder bestehen keinerlei Kontakte mehr zu den in der Türkei lebenden Familienangehörigen. Dass die völlig zurückgezogen und isoliert lebende Klägerin diesen Kontakt nach einer Rückkehr in die Türkei herstellen wird, kann angesichts ihres Krankheitsbildes, das geprägt ist von Interesse- und Freudlosigkeit, Inaktivität, starken Ängsten, Phasen der Apathie und Verzweiflung sowie Wert- und Hilflosigkeit, nicht erwartet werden. Betreuung und Hilfe könnte die Klägerin - wie bereits in Deutschland - nur von ihren Kindern erlangen und insoweit insbesondere von ihrer Tochter G. . Dieser ist jedoch, nachdem sie nunmehr einen deutschen Staatsangehörigen geheiratet und mit Blick auf Art. 6 GG ein dauerhaftes Aufenthaltsrecht (§ 28 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 AufenthG) beantragt hat, jedenfalls derzeit eine Rückkehr in die Türkei nicht zumutbar. Da die Erteilung der beantragten Aufenthaltserlaubnis auch nicht offensichtlich ausgeschlossen ist, ist derzeit offen, wenn nicht gar unwahrscheinlich, dass die Klägerin gemeinsam mit ihrer zentralen Betreuungsperson, auf deren Unterstützung und Hilfe sie nach allen ärztlichen Diagnosen zwingend angewiesen ist, in die Türkei zurückkehren kann. Dass der Sohn R. der Klägerin die erforderliche Unterstützung alleine bieten kann, ist unwahrscheinlich. Er nimmt bereits keine vergleichbar zentrale Bedeutung bei der Pflege und Betreuung der Klägerin ein wie seine Schwester. Nicht er, sondern seine Schwester ist dem

Akteninhalt nach die Vertrauensperson, die die Klägerin zur Bewältigung ihres Alltages benötigt, wengleich auch dem Sohn wichtige Aufgaben bei der Unterstützung der Klägerin zukommen. Es ist aber nicht zu erwarten, dass er seine Schwester bei einer - insoweit unterstellten - eigenen Rückkehr in die Türkei mit Blick auf die spezifischen Bedürfnisse der Klägerin gleichwertig ersetzen und alleine die erforderliche Betreuung und Pflege sicherstellen könnte.

Den Umstand, dass die Klägerin allenfalls gemeinsam mit beiden Kindern in die Türkei zurückkehren könnte, erkennt auch die örtliche Ausländerbehörde im Übrigen ausdrücklich an. Eine Trennung der Klägerin von den Kindern soll - in Abstimmung mit dem Gesundheitsamt - nicht erfolgen. Insoweit ist daher - nach wie vor - auch lediglich eine gemeinsame Rückführung der Familie beabsichtigt. Diese ist inzwischen aber (wohl) nicht mehr durchführbar.

Die Klägerin müsste sich im Fall einer Rückkehr in die Türkei nach alledem ohne die zwingend erforderliche Hilfe und Betreuung durch ihre Tochter, allenfalls unterstützt durch ihren Sohn, um ihre alltäglichen Bedürfnisse und insbesondere auch ihre medizinische Versorgung einschließlich deren Finanzierung kümmern. Hierzu ist sie aber nachgewiesenermaßen aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage. Dass das Fehlen familiärer Hilfe in ausreichendem Maße durch möglicherweise zu erreichende staatliche Hilfsprogramme aufgefangen werden kann, ist nach den zuvor dargelegten Defiziten der medizinischen Versorgung in der Türkei ebenfalls nicht zu erwarten. Diese Einschätzung wird überdies bestätigt durch den von der örtlichen Ausländerbehörde eingeholten Bericht des Internationalen Sozialdienstes vom 13. Januar 2010, der - selbst bei einer gemeinsamen Rückkehr der Familie - keine adäquate Versorgungsmöglichkeit der Klägerin in der Türkei sieht.

Im Falle der Klägerin kommt zu der fehlenden Aussicht, die in der Türkei grundsätzlich mögliche ärztliche Betreuung und Versorgung auch tatsächlich erreichen zu können, hinzu, dass nach allen ärztlichen Stellungnahmen, insbesondere auch nach dem amtsärztlichen Gutachten vom 13. September 2011, ein deutlich erhöhtes Suizidrisiko besteht. Die Klägerin war wegen ihrer Suizidalität bereits vom 2. März 2006 bis zum 4. April 2006 sowie vom 2. Januar 2007 bis zum 14. Februar 2007 im ...-Krankenhaus Aachen stationär untergebracht. Vor der ersten stationären Aufnahme im Jahr 2006 hatten Nachbarn sie davon abhalten können, ihrem "Gefühl, von einer Brücke springen zu wollen", nachzugeben. Die zweite stationäre Aufnahme beruhte auf einem freien Entschluss der Klägerin, die bei sich erneut zunehmende Suizidgedanken festgestellt und von akustischen und optischen Halluzinationen berichtet hatte. Bei diesem Sachverhalt kann nicht mehr gesagt werden, die Gefahr der Suizidalität sei ein nicht annähernd greifbares Ereignis. Diese Gefahr beschränkt sich insbesondere auch nicht allein auf den Umstand einer möglichen Abschiebung selbst. Ein Suizid wäre nicht die (alleinige) Reaktion auf die Abschiebung, der unter Umständen durch eine engmaschige - von der örtlichen Ausländerbehörde im Verfahren 8 K 328/07 bereits zugesicherte - ärztliche und therapeutische Betreuung in zeitlichem Zusammenhang mit der Rückführung, ggf. auch durch eine zeitweise stationäre Unterbringung, begegnet werden könnte. Derartige Maßnahmen könnten zwar nach Einschätzung des

Gutachters unter Umständen eine akute Krise im zeitlichen Zusammenhang mit der Abschiebung verringern. Es sei aber die Annahme gerechtfertigt, dass hierdurch die Gefahr einer Suizidhandlung nur zeitlich nach hinten verschoben würde. Denn im Fall der Klägerin würde die Suizidgefahr ausweislich des Gutachtens fortauern. Grund hierfür ist zum einen die bereits dargelegte Überforderung der Klägerin im Falle einer - getrennten - Rückführung, der sie aufgrund ihrer fehlenden Belastungsfähigkeit nicht standhalten könnte. Zum anderen wäre auch bei einer - gemeinsamen - Rückführung die Suizidgefahr trotz der - nur dann - ausreichenden Betreuung und Versorgung deshalb nicht gebannt, weil sich die Klägerin nach der Einschätzung ihrer behandelnden Fachärztin, die vom Gutachter ausdrücklich getragen wird, verantwortlich für die Abschiebung und die hierdurch bedingte Verschlechterung der Lebensumstände ihrer Kinder fühlen würde und die Suizidgefahr angesichts dieses tiefen Schuldgefühls daher nicht entfielen.

Unter Berücksichtigung aller angeführten Gesichtspunkte und mit Blick auf den Rang des gefährdeten Rechtsguts - des Lebens der Klägerin - gelangt das Gericht zu dem Ergebnis, dass der Klägerin das vom Gutachter angenommene mit einer Rückkehr verbundene Risiko nicht zugemutet werden kann.

Der Klägerin steht vor diesem Hintergrund ein zielstaatsbezogener Abschiebungsschutz nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG zu. Der angefochtene Bescheid des Bundesamtes vom 29. März 2010 erweist sich daher ebenso wie die negative Entscheidung zu § 53 AuslG (alt) im Bundesamtsbescheid vom 13. Juni 2003 als rechtswidrig und verletzt die Klägerin in ihren Rechten (§ 113 Abs. 5 Satz 1 VwGO). Der Klage ist mithin in vollem Umfang stattzugeben.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 154 Abs. 1 VwGO. Die Gerichtskostenfreiheit des Verfahrens folgt aus § 83 b AsylVfG.

Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit der Kostenentscheidung beruht auf § 167 VwGO i.V.m. §§ 708 Nr. 11, 709 Satz.