



Bundesamt  
für Migration  
und Flüchtlinge

Bundesamt für Migration und  
Flüchtlinge

Ort: 90461 Nürnberg

Datum: 09.03.2012

Wiederaufgreifensverfahren

EINGEGANGEN  
13. März 2012  
RECHTSANWALT

Gesch.-Z.: 5508561 - 438

bitte unbedingt angeben



## BESCHIED

Auf den Wiederaufgreifensantrag zu § 60 Abs. 2 bis 7 des Aufenthaltsgesetzes (AufenthG) der

geb. am 2004 in Kerkuk / Irak

geb. am 2007 in Kerkuk / Irak

wohnhaft:

vertreten durch: Rechtsanwälte  
Deis & Keilmann  
Richard-Wagner-Str. 14  
50674 Köln

ergeht folgende Entscheidung:

1. Unter Abänderung des Bescheides vom 26.10.2010 (Az.: 5439614-438) zu Ziffer 3 wird festgestellt, dass ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 des Aufenthaltsgesetzes hinsichtlich des Irak **vorliegt**.
2. Die mit Bescheid vom 26.10.2010 (Az.: 5439614-438) erlassene Abschiebungsandrohung **wird aufgehoben**.

### Begründung:

Die Antragstellerinnen sind irakische Staatsangehörige kurdischer Volks- und sunnitischer Religionszugehörigkeit und haben bereits unter Aktenzeichen 5439614-438 Asyl in der Bundesrepublik Deutschland beantragt.

Die Asylanträge wurden am 1.12.2010 unanfechtbar abgelehnt. Es wurde festgestellt, dass Abschiebungsverbote gemäß § 60 Abs. 2 bis 7 Aufenthaltsgesetz (AufenthG) nicht vorliegen.

Am 8.9.2011 stellten die Antragstellerinnen mit Schreiben ihrer Rechtsanwälte einen auf die Feststellung eines Abschiebungsverbotes nach § 60 Abs. 2 bis 7 Aufenthaltsgesetz (AufenthG) beschränkten Antrag. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgetragen, dass die Ausländerinnen an einer Beta-Thalassämie major leiden und der Abbruch der Behandlung eine dramatische Verschlechterung des Gesundheitszustandes zur Folge hätte, denn diese Erkrankung sei im Herkunftsland der Ausländerinnen nicht in hinreichendem Maße behandelbar. Den Ausländerinnen sei in wirtschaftlicher Hinsicht ein Zugang verwehrt und die Behandlung ausgeschlossen. Mit amtsärztlicher Stellungnahme des Gesundheitsamtes der Stadt Münster vom 1.2.2011 im Rahmen der Feststellung der Flug- und Reisefähigkeit stellte die Ärztin für Kinderheilkunde und Jugendmedizin Dr. ██████████ fest, dass die Ausländerinnen an der angeborenen, vererblichen, lebenslangen Bluterkrankung Beta-Thalassämie major und der durch die Therapie erworbenen Häm siderose leiden. Weitere eventuelle Begleiterkrankungen seien noch nicht abgeklärt. Die Ausländerinnen seien lebenslang auf regelmäßige Transfusionen angewiesen. Als Folge der Erkrankung und Behandlung könne es zu einer Häm siderose kommen, die wiederum zu Problemen an verschiedenen Organsystemen führen könne. Deshalb sei eine zusätzliche Behandlung mit Medikamenten, die die Eisenbindung und Eisenausscheidung bewirken, unbedingt erforderlich. Da auch diese Medikamente Probleme bereiten könnten, sei eine regelmäßige Überprüfung des Hörens und Sehens erforderlich. Die Ausländerinnen müssten in regelmäßigen Abständen Transfusionen erhalten. Das derzeit verwendete Präparat sei sehr neu und stehe nicht überall zur Verfügung. Die Therapie müsse lebenslang erfolgen. Eventuell müsse später die Milz entfernt werden, wonach in der Folge die Infektanfälligkeit steige. Nur intensive therapeutische Massnahmen könnten eine annähernd normale Lebensführung gewährleisten. Ohne diese Therapie komme es zu erheblichen Komplikationen, die die Lebenserwartung massiv einschränkten. Die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin Dortmund, Assistenzarzt B. ██████████ stellte mit Attest vom 26.8.2010 fest, dass die Ausländerinnen an einer chronischen Erkrankung litten, die ein Leben lang persistieren und bei der eine Besserung nicht eintreten werde. Ein Bedarf an monatlichen Transfusionen bestehe. Professor Dr. med. H. ██████████ stellte mit Attest vom 14.9.2011 ergänzend fest, dass die Ausländerinnen bei der Übernahme in das Behandlungszentrum in eher schlechtem Zustand gewesen und offensichtlich nicht ausreichend therapiert worden seien. Die erforderliche Medikation schein e den Ausländerinnen im Irak nicht verabreicht worden zu sein. Die gegenwärtige Behandlung sei ein Leben lang erforderlich. Lediglich eine Knochenmarkstransplantation könne zu einer Heilung führen. Zur Behandelbarkeit der Beta-Thalassämie major in Kerkuk, Irak, wurde am 17.2.2012 eine Anfrage an MedCOI gerichtet, auf deren Antwort (International SOS.20.2.12.BMA 3910), zur Vermeidung von Wiederholungen, Bezug genommen wird.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Akteninhalt verwiesen.

1.

Den Anträgen wird insofern entsprochen, als festgestellt wird, dass die Voraussetzungen gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG bezüglich des Irak vorliegen.

Hat das Bundesamt im ersten Asylverfahren bereits unanfechtbar festgestellt, dass Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 2 bis 7 nicht bestehen, so ist im Rahmen einer erneuten Befassung mit § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG im Wiederaufgreifensverfahren zunächst zu prüfen, ob die Vorausset-

zungen 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 Betroffenen günstigere Entscheidung herbeigeführt haben würden (Nr. 2), oder Wiederaufnahmegründe entsprechend § 580 der Zivilprozessordnung (Nr. 3) gegeben sein.

Um ihren Anspruch auf eine erneute Sachprüfung zu begründen, ist ein schlüssiger Sachvortrag der Antragsteller 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 Antragsteller 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 Antragsteller müssen ohne grobes Verschulden außer Stande gewesen sein, den Wiederaufgreifensgrund bereits im früheren Verfahren geltend zu machen, und den Folgeantrag binnen drei Monaten, nachdem ihnen 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).

Der Antrag scheidet bereits an der Zulässigkeitsvoraussetzung des § 51 Abs. 3 VwVfG, denn er wurde nicht binnen drei Monaten ab Kenntnis des Wiederaufgreifensgrundes geltend gemacht. Der Wiederaufgreifensantrag wurde am 8.9.2011 gestellt. Begründet wurde er mit der amtsärztlichen Stellungnahme des Gesundheitsamtes der Stadt Münster vom 1.2.2011 der Ärztin für Kinderheilkunde und Jugendmedizin Dr. [REDACTED] und dem Attest der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin Dortmund, Assistenzarzt [REDACTED] vom 26.8.2010. Das Attest der Universitätsklinik Münster vom 14.9.2011 ergänzte erst nach der Stellung des Wiederaufgreifensantrages vom 8.9.2011 den bisher gemachten Vortrag. Damit liegt die Kenntnis des Wiederaufgreifensgrundes mehr als drei Monate hinter der Stellung des Wiederaufgreifensantrages zurück. Der Wiederaufgreifensantrag ist damit verfristet und präkludiert.

Das Bundesamt hat gem. §§ 51 Abs. 5, 48 oder 49 VwVfG nach pflichtgemäßem Ermessen zu entscheiden, ob das Verfahren im Interesse der Rechtmäßigkeit des Verwaltungshandelns wieder eröffnet und die bestandskräftige frühere Entscheidung zurückgenommen oder widerrufen wird (Wiederaufgreifen i.w.S.). Insoweit besteht ein Anspruch auf fehlerfreie Ermessensausübung (vgl. BVerwG, Urteil vom 21.03.2000, BVerwGE 111,77 und Beschluss vom 15.01.2001, Az.: 9 B

475.00). Gemäß § 49 VwVfG kann ein rechtmäßiger nicht begünstigender Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen - und das Verfahren damit von Amts wegen wiederaufgegriffen - werden, außer wenn ein Verwaltungsakt gleichen Inhalts erneut erlassen werden müsste oder aus anderen Gründen ein Widerruf unzulässig ist.

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 gem. § 49 VwVfG rechtfertigen würden, liegen vor.

Die für den Wiederaufgreifensantrag angegebene Begründung führt zu einer für die Antragstellerinnen günstigeren Entscheidung, weil nunmehr vom Vorliegen der Voraussetzungen nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG bezüglich des Irak auszugehen ist.

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 Ausländerinnen bereits in der Bundesrepublik Deutschland leiden. Die drohende Gefahr kann in diesem Fall auch durch die individuelle Konstitution der Ausländerinnen 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 Asylbewerberinnen alsbald nach ihrer Rückkehr in den Abschiebestaat in diese Lage kämen, weil sie auf die dortigen unzureichenden Möglichkeiten der Behandlung ihres Leidens angewiesen wäre und auch anderswo wirksame Hilfe nicht in Anspruch nehmen könnten (BVerwG, Urteil vom 25.11.1997, a.a.O.).

Eine gemäß § 60 Abs. 7 AufenthG zu berücksichtigende zielstaatsbezogene Gefahr kann sich trotz an sich verfügbarer medikamentöser und ärztlicher Behandlung auch aus sonstigen Umständen im Zielstaat ergeben, die dazu führen, dass die betroffenen Ausländerinnen die benötigte medizinische Versorgung tatsächlich nicht erlangen können. Denn eine zielstaatsbezogene Gefahr für Leib und Leben besteht auch dann, wenn die notwendige Behandlung oder Medikation zwar allgemein zur Verfügung steht, der betroffenen Ausländerinnen individuell jedoch aus finanziellen oder sonstigen Gründen tatsächlich nicht zugänglich ist (BVerwG, Urteil vom 29.10.2002, EZAR 043 Nr. 56 und vom 25.11.1997, BVerwGE 105, 383 m. w. N.).

Gemessen an diesen Grundsätzen muss davon ausgegangen werden, dass den Antragstellerinnen im Falle einer Rückkehr in ihren Herkunftsstaat Gefahren im Sinne des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG drohen.

Die Ausländerinnen leiden ausweislich der vorliegenden ärztlichen Atteste des Assistenzarztes B. vom 26.8.2010, der Amtsärztin Dr. [REDACTED] vom 1.2.2011 und des Professors Dr. med. [REDACTED] vom 14.9.2011 an einer angeborenen, vererblichen, lebenslangen Bluterkrank-

kung Beta-Thalassämie und der durch die Therapie erworbenen Häm siderose. Die erforderliche Therapie erfolgt durch regelmäßige Blutinfusionen und gleichzeitig durch ein neues Medikament, das nicht überall zur Verfügung steht. Sofern die jederzeit erforderlichen Therapiemaßnahmen nicht gegeben sind, kommt es sofort zu erheblichen Komplikationen, die die Lebenserwartung massiv einschränken. Die regelmäßigen Bluttransfusionen müssen, nach den Feststellungen des Professor Dr. med. . . . . vom 14.9.2011 gegenwärtig alle zwei Wochen erfolgen, da es sonst aufgrund der Blutarmut zu lebensbedrohlichen Zuständen kommen kann. Die gleichzeitige Eisenüberladung des Körpers muss durch spezielle Medikamente gelindert werden. Diese Medikamente scheinen den Ausländerinnen im Irak nicht verabreicht worden zu sein, da sie in einem eher schlechten Zustand im Universitätsklinikum Münster weiterbehandelt wurden und offensichtlich nicht ausreichend therapiert worden sind. Der Auskunft von MedCOI (International SOS.20.2.12.BMA 3910) zufolge ist Beta-Thalassämie major im Irak und speziell in der Heimatregion der Ausländerinnen, Kerkuk, nicht ausreichend sicher therapierbar. Die erforderlichen Spezialisten zur Behandlung sind nur teilweise vorhanden. Zudem können Bluttransfusionen nicht sicher gewährleistet werden. Eine dauerhafte Behandlung und Überwachung der Erkrankung der Ausländerinnen ist jedoch lebenswichtig. Sofern die regelmäßige Gabe von Bluttransfusionen und die Medikamenteneinnahme und die ärztlichen Kontrollmaßnahmen nicht sichergestellt werden, droht eine Progression der Grunderkrankung und damit die Gefahr einer wesentlichen Gesundheitsverschlechterung.

Zudem ist die medizinische Versorgungssituation im ganzen Herkunftsland Irak angespannt. Selbst in Bagdad arbeiten viele Krankenhäuser nur mit deutlich eingeschränkter Kapazität. Viele qualifizierte Ärzte und Krankenhauspersonal haben aus Angst vor Entführungen und Repressionen das Land verlassen. Die für die Grundversorgung der Bevölkerung besonders wichtigen 1989 örtlichen Gesundheitszentren sind entweder geschlossen oder wegen baulicher, personeller und Ausrüstungsmängeln nicht in der Lage, die medizinische Grundversorgung sicherzustellen (vgl. Bericht über die asyl- und abschiebungsrelevante Lage in der Republik Irak vom 28.11.2010, Az.: 508-516.80/3 IRQ).

Irak verfügt auch über kein öffentliches Krankenversicherungssystem. Nur Personen, die für besondere Unternehmen und Organisationen arbeiten, haben Anspruch auf Deckung durch eine Krankenversicherung (vgl. International Organization für Migration (IOM), Informationen zu Rückkehr und Reintegration in das Herkunftsland – Irak, Stand 5.11.2009)

In den Apotheken Bagdads sind viele Medikamente erhältlich, die auch kurzfristig bestellt werden können. Jedoch sind diese häufig für ärmere Bevölkerungsschichten kaum erschwinglich (vgl. Bericht über die asyl- und abschiebungsrelevante Lage in der Republik Irak vom 28.11.2010, Az.: 508-516.80/3 IRQ).

Unter diesen Bedingungen muss auch davon ausgegangen werden, dass die Ausländerinnen die erforderliche medizinische Notfallversorgung hinsichtlich der Bluttransfusionen und der erforderlichen Medikation vor Ort tatsächlich nicht erhalten können. Darüber hinaus können sie kein öffentliches Krankenversicherungssystem nutzen, um ihre Erkrankung in der notwendigen Weise behandeln zu lassen.

Damit ist festzustellen, dass den Ausländerinnen nach ihrer Rückkehr in das Herkunftsland mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit eine Gefahr im Sinne des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG droht.

2.

Die mit Bescheid vom 26.10.2010 (Az.: 5439614-438) erlassene Abschiebungsandrohung war aufzuheben, weil den Antragstellerinnen 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

Schmeiler

Ausgefertigt am 12.03.2012 in 434 Nürnberg



12.03.2012  
Schubert  
Schubert W.

VA