

Verwaltungsgericht Gelsenkirchen

Urteil vom 29.08.2012

Tenor:

Die Beklagte wird unter Aufhebung des Bescheides des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vom 8. August 2011 und teilweiser Abänderung des Bescheides vom 1. Februar 2001 verpflichtet festzustellen, dass zu Gunsten des Klägers ein Abschiebungshindernis gemäß § 60 Abs. 7 AufenthG vorliegt.

Die Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens, für das Gerichtskosten nicht erhoben werden.

Das Urteil ist wegen der Kosten vorläufig vollstreckbar.

Tatbestand:

Der 19\*\* geborene Kläger stammt eigenen Angaben zufolge aus dem Niger. Er meldete sich erstmals im Januar 2001 als Asylbewerber. Gegenüber dem Bundesamt für Migration und Flüchtlinge - Bundesamt - gab er zunächst an, über Burkina Faso nach Accra/Ghana gelangt und von dort aus in die Bundesrepublik geflogen zu sein. Er sei in seiner Heimat Sympathisant der Partei PNDAS-Taraya gewesen, der sein Vater angehört habe. Sein Vater sei festgenommen und er selbst von Sicherheitskräften verfolgt worden, weshalb er geflüchtet sei. Bei Vorlesen der protokollierten Angaben brach der Kläger in Tränen aus und führte aus, er sei einer Art Gehirnwäsche unterzogen worden, halte das Ganze aber jetzt nicht mehr aus und wolle die Wahrheit sagen: Er sei über Mali auf dem Luftwege über Paris eingereist. Er sei zu Hause sehr arm gewesen, sein Vater habe nicht mehr gelebt, und er habe bei einem reichen Onkel gearbeitet, der ihm aber nur sehr wenig bezahlt habe. Da er für Mutter und Schwestern habe sorgen müssen, hätten sie das Haus verkauft und er sei ausgereist, um von Europa aus die Familie unterstützen zu können.

Mit Bescheid vom 1. Februar 2011 lehnte das Bundesamt den Asylantrag als offensichtlich unbegründet ab und stellte fest, dass die Voraussetzungen des § 51 des Ausländergesetzes - AuslG - offensichtlich nicht vorlägen. Abschiebungshindernisse nach § 53 AuslG a.F. seien nicht gegeben. Ferner forderte es den Kläger zur Ausreise auf und drohte ihm für den Fall der Nichtbefolgung die Abschiebung nach Niger an.

Unter dem 25. Juli 2001 beantragte der Kläger die Abänderung der Entscheidung zu § 53 AuslG a.F. unter Hinweis auf gesundheitliche Störungen, die zu einem stationären Krankenhausaufenthalt vom 6. bis zum 12. Juni 2001 wegen Magengeschwüren geführt haben. Vor Entscheidung über den Antrag wurde die Unterbringung des Klägers in einer geschlossenen psychiatrischen Einrichtung für sechs Wochen durch Beschluss des Amtsgerichts E. vom 13. Mai 2002 wegen eines Suizidversuchs mit Tabletten angeordnet.

Mit Bescheid vom 12. Juli 2003 lehnte das Bundesamt die Abänderung des vorangegangenen Bescheides vom 1. Februar 2001 hinsichtlich der Feststellung von Abschiebungsverboten ab. Eine etwaig notwendige medizinische Behandlung des Klägers sei im Niger insbesondere in Niamey möglich. Die hiergegen gerichtete Klage nahm der Kläger zurück, nachdem das Gericht auf deutliche psychische Gesundheitsbeeinträchtigungen und damit verbundene Duldungsmöglichkeiten der Ausländerbehörde hingewiesen hatte. (12a K 3201/02, Beschluss vom 22. November 2005).

Mit Schreiben vom 2. Oktober 2008 leitete die Ausländerbehörde E. ein bereits im Januar 2006 angebrachtes Begehren auf Feststellung von inlands- und zielstaatsbezogenen Abschiebungshindernissen an das Bundesamt mit der Bitte um Überprüfung der Voraussetzungen für ein Wiederaufgreifen des Verfahrens weiter. Hintergrund des Antrages war ein fachpsychiatrisches Gutachten vom 20. Mai 2005, mit dem im Auftrag des Amtsgerichts E. die Frage der strafrechtlichen Verantwortlichkeit des Klägers geklärt werden sollte, der im November 2003 wegen eines bevorstehenden Raumwechsels in der Unterbringungsstelle einen Sozialarbeiter mit einem Messer angegriffen und bedroht haben sollte. Der Kläger wurde auf der Grundlage des Gutachtens vom strafrechtlichen Vorwurf freigesprochen. Im Gutachten des Facharztes für Psychiatrie des Oberarztes der forensisch-psychiatrischen Abteilung der Rheinischen Kliniken M. vom 20. Mai 2005 wird eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD F 43.1), eine akute Belastungsreaktion (ICD F 43.0), eine depressive Episode (ICD F 32.2.) mit latenter Suizidalität im Sinne eines präsuizidalen Symptoms diagnostiziert.

Unter dem 29. Juli 2005 wurde der Kläger zudem im Sozialpsychiatrischen Dienst des Kreises S. fachpsychiatrisch untersucht. Die Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie I. gelangte in ihrer Stellungnahme dazu, beim Kläger liege ein komplexes psychiatrisches Krankheitsbild mit Symptomen einer reaktiven depressiven Episode und einer posttraumatischen Belastungsstörung wie flash backs vor, was zu einem erhöhten vegetativen Erregungsniveau und Impulsdurchbrüchen führe. Infolge der Neigung, massiv überschießend zu reagieren, sei im Falle der Abschiebung mit einem psychosenahen Ausnahmezustand zu rechnen, der sich selbst- und fremdgefährdend auswirken könne. Sofern gesichert sei, dass ihm in seiner Heimat ohne Schwierigkeiten Zugang zu einer nervenärztlichen Behandlung offen stehe, könne er in der Lage sein, im Niger selbständig zu leben (Beiakte - BA - Heft 4 Bl. 132 ff).

Mit Bescheid vom 8. August 2011 lehnte das Bundesamt den Antrag auf Abänderung der vorherigen Bescheide zum Vorliegen von Abschiebungsverboten ab. Eine konkrete erhebliche Gefahr lasse sich aus den vorliegenden ärztlichen Bescheinigungen nicht entnehmen.

Am 25. August 2011 hat der Kläger Klage erhoben, mit der er gesundheitliche Abschiebungshindernisse geltend macht und vorträgt, eine medizinische Behandlung sei für ihn im Niger nicht erreichbar. Er sei Vater eines 2004 geborenen Sohnes, der bei einer deutschen Pflegemutter lebe, und er übe nach Feststellung seiner Vaterschaft auf seinen Antrag hin das Besuchsrecht regelmäßig aus.

Zu seinem Gesundheitszustand hat der Kläger zuletzt unter dem 4. September 2012 ein aktuelles Attest vorgelegt, ausweislich dessen er seit August 2002 in psychiatrischer Behandlung bei der Fachärztin für Psychiatrie - Psychotherapie - Pachale, S. stehe. Wegen der Einzelheiten wird auf die ärztliche Bescheinigung (Bl. 84 f Gerichtsakte) verwiesen. Ferner ist der Kläger in der mündlichen Verhandlung zu seinem Gesundheitszustand angehört worden.

Der Kläger beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des letzten Bescheides vom 8. August 2011 und entsprechender Abänderung des Erstbescheides vom 1. Februar 2001 zu verpflichten, zu seinen Gunsten ein Abschiebungsverbot gemäß § 60 Abs. 2 bis 7 des Aufenthaltsgesetzes festzustellen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie stützt sich zur Begründung auf die Gründe des angefochtenen Bescheides.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsvorgänge, die beigezogenen Ausländerpersonalakten und die ebenfalls beigezogene Akte der Staatsanwaltschaft F. zu 91 Js 1712/03 Bezug genommen (BA Hefte 1 - 8).

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage ist begründet. Der Kläger hat einen Anspruch darauf, dass die Beklagte zu seinen Gunsten ein Abschiebungsverbot gem. § 60 Abs. 7 S. 1 des Aufenthaltsgesetzes - AufenthG - feststellt und die dem entgegenstehenden Bescheide entsprechend abändert (§ 113 Abs. 5 VwGO).

Ob die Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 bis 3 VwVfG bei dem hier vorliegenden Asylfolgeantrag (§ 71 Abs. 1 AsylVfG) bezüglich des geltend gemachten Abschiebungsverbotes vorliegen, kann dabei offen gelassen werden, denn damit ist nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts und auch des Bundesverfassungsgerichts die Prüfung von Abschiebungshindernissen noch nicht notwendigerweise beendet (Bundesverfassungsgericht (BVerfG), Beschluss vom 21. Juni 2000 - 2 BvR 1989/97 -, NVwZ 2000, 907; Bundesverwaltungsgericht (BVerwG), Urteil vom 7. September 1999 - 1 C 6.99 -, InfAuslR 2000, 16 und Urteil vom 21. März 2000 - 9 C 41.99 -).

Die Entscheidung des Bundesamtes zu § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG unterliegt danach nicht den eingeschränk-

ten und strengen Wiederaufgreifensvoraussetzungen des § 51 Abs. 1 bis 3 VwVfG, denn die einschränkende Verweisung des § 71 Abs. 1 Satz 1 AsylVfG gilt nur für den erneuten Asylantrag (Folgeantrag) im Sinne von § 13 Abs. 1 AsylVfG, der gerade nicht das Schutzersuchen nach § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG umfasst. Für Abschiebungshindernisse nach § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG ist damit das Bundesamt nach § 51 Abs. 5 in Verbindung mit § 48 Abs. 1 VwVfG berechtigt, auf einen Antrag des Betroffenen oder auch von Amts wegen das Verfahren auch dann wieder aufzugreifen und einen Zweitbescheid zu erlassen, wenn die Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 bis 3 VwVfG nicht vorliegen. Der Betroffene hat jedenfalls Anspruch auf ermessensfehlerfreie Entscheidung über das Wiederaufgreifen im weiteren Sinne.

In den Fällen des § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG ist allerdings regelmäßig vom Vorliegen einer Ermessensreduzierung auszugehen, wenn ein Festhalten an der früheren Entscheidung zu einem schlechthin unerträglichen Ergebnis führen würde, etwa weil zugleich unmittelbar verfassungsrechtlich begründete, einer Abschiebung entgegenstehende Rechtspositionen betroffen wären (vgl. Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg, Beschluss vom 4. Januar 2000 - A 14 S 786/99 -, NVwZ - RR 2000, 261).

Das ist beim Kläger der Fall.

Nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG 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 - BVerwG - ist für das Vorliegen der Voraussetzungen dieser Vorschrift erforderlich, aber auch ausreichend, dass sich die vorhandene Erkrankung des Ausländers aufgrund zielstaatsbezogener Umstände in einer Weise verschlimmert, die zu einer erheblichen konkreten Gefahr für Leib oder Leben führt, die diesem alsbald nach seiner Rückkehr in die Heimat droht (vgl. BVerwG, Urteil vom 17. Oktober 2006 - 1 C 18.05 -, Beschluss vom 23. Juli 2007 - 10 B 85.07 -, juris).

Erheblich ist eine Gefahr, wenn der Umfang der Gefahrenrealisierung von bedeutendem Gewicht ist. Im Hinblick auf eine geltend gemachte Erkrankung und eine unzureichende medizinische Behandlungsmöglichkeit im Zielstaat der Abschiebung ist eine erhebliche Gefahr für - insoweit nur in Betracht kommend - Leib oder Leben zu bejahen, wenn im Zielstaat eine Gesundheitsbeeinträchtigung von besonderer Intensität zu befürchten ist. Dies ist nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts dann der Fall, wenn sich der Gesundheitszustand wesentlich oder sogar lebensbedrohlich verschlechtern würde (vgl. BVerwG, Urteile vom 29. Juli 1999 - 9 C 2.99 -, juris, und vom 25. November 1997 - 9 C 58.96 -, DVBl. 1998, 284; Beschluss vom 24. Mai 2006 - 1 B 118.05 -, juris; vgl. auch Pressemitteilung des BVerwG vom 17. Oktober 2006 zu BVerwG 1 C 18.05, wonach eine "extreme, lebensbedrohende Gefahr nicht erforderlich ist").

Das Erfordernis einer besonderen Intensität der drohenden Gesundheitsschäden bzw. -zustände folgt zum einen aus dem der Vorschrift des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG immanenten Zumutbarkeitsgedanken bei einer

Rückkehr sowie aus der gleichen hohen Stufe der von der Vorschrift gestützten drei Rechtsgüter - Leib, Leben, Freiheit -, die das Zuerkennen eines Abschiebungsverbots schon bei einer Gesundheitsverschlechterung, die objektiv ertragbar ist, außerhalb jeder vertretbaren Relation zur drohenden Lebensgefahr oder Freiheitsberaubung setzte (vgl. BVerwG, Urteile vom 25. November 1997 - 9 C 58.96 -, a.a.O., vom 11. November 1997 - 9 C 13.96 -, NVwZ 1998, 526, und vom 17. Oktober 1995 - 9 C 9.95 -, a.a.O.).

Dementsprechend kann von einer abschiebungsschutzrelevanten Verschlechterung des Gesundheitszustands nicht schon dann gesprochen werden, wenn "lediglich" eine Heilung eines Krankheitszustandes des Ausländers im Abschiebungszielland nicht zu erwarten ist. Abschiebungsschutz nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG soll dem Ausländer nämlich nicht eine Heilung von Krankheit unter Einsatz des sozialen Netzes der Bundesrepublik Deutschland sichern, sondern vor einer gravierenden Beeinträchtigung seiner Rechtsgüter Leib und Leben bewahren. Eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands ist dementsprechend auch nicht schon bei einer befürchteten ungünstigen Entwicklung des Gesundheitszustands anzunehmen, sondern nur bei außergewöhnlich schweren körperlichen oder psychischen Schäden (vgl. OVG NRW, Beschlüsse vom 20. September 2006 - 13 A 1740/05..A - und vom 17. September 2004 - 13 A 3598/04.A -; Schl.-H. OVG, Urteil vom 24. März 2005 - 1 LB 45/03 -, a.a.O.; BVerwG, Beschluss vom 24. Mai 2006 - 1 B 118.05 -, juris).

Die Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG können auch dann vorliegen, wenn im Herkunftsland zwar geeignete Behandlungsmöglichkeiten bestehen, diese für den betreffenden Rückkehrer aber im Einzelfall aus finanziellen oder sonstigen Gründen nicht erreichbar sind (vgl. zur alten Rechtslage: BVerwG, Urteil vom 29. Oktober 2002 - 1 C 1.02 -, juris).

Unter Zugrundelegung dieser Kriterien und unter zusammenfassender Betrachtung aller relevanten Umstände und Aspekte ist nach Überzeugung der Kammer zu Gunsten des Klägers ein Abschiebungshindernis nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG festzustellen. Es besteht die beachtliche Wahrscheinlichkeit dafür, dass sich sein Gesundheitszustand im Falle seiner Rückführung nach Niger auf Grund der dort vorhandenen Verhältnisse wesentlich und lebensgefährdend verschlechtern wird.

In tatsächlicher Hinsicht legt die Kammer Folgendes zugrunde: Der Kläger leidet ausweislich aller eingeholten fachärztlichen Gutachten und der vorgelegten psychiatrischen Atteste seit mindestens 2002 (erster bekannter Selbstmordversuch mit letaler Dosis Tabletten und anschließende Zwangseinweisung) an einer komplexen psychiatrischen Erkrankung, die von allen Ärzten auch als durchgehend psychiatrisch behandlungsbedürftig angesehen wird sowie einer Epilepsie. Belastungssituationen haben in der Vergangenheit bereits mehrfach zu eigen- und fremdgefährdenden Attacken oder zumindest überschießenden bedrohlichen Situationen für Dritte geführt. Das ist aus den Vorkommnissen, die der Ausländerpersonalakte entnommen werden können (z.B. nach Abschluss des ersten Asylverfahrens, anlässlich der Verlegung in ein anderes Zimmer der Asylunterkunft, im Zusammenhang mit dem Erwirken des Besuchsrechts für seinen

leiblichen Sohn), ersichtlich. Der im Strafverfahren zugezogene Gutachter hat eine schwere posttraumatische Belastungsstörung, verursacht durch die Zwangsrekrutierung des Klägers als Kindersoldat in seiner Heimat und damit zusammenhängenden Rebellenkämpfen, diagnostiziert. Infolge der Störung leide der Kläger zeitweise unter erheblichen Depressionen und schweren Angstzuständen. Auch die Kammer hält Geschehnisse, die der Kläger in seiner Heimat unter Rebellen erlebt hat, angesichts der heftigen Reaktion des Klägers in der mündlichen Verhandlung beim Ansprechen dieses Sachverhalts für wahrscheinlich, obgleich er eine Zwangsrekrutierung als Kindersoldat nicht vor dem Bundesamt als Grund für sein Asylgesuch geäußert hat. Jedenfalls hat er solche Erlebnisse als Ursache für seine "Unruhe im Kopf" und die dort auftretenden schrecklichen Bilder gegenüber dem ihn untersuchenden Arzt im Strafverfahren und dem Gesundheitsamt geäußert. Dort hat er angeführt, er sei erst hier krank geworden, habe Alpträume und Angstgefühle entwickelt, weil er Schreckliches gesehen habe. Das hat er sinngemäß auch so in der mündlichen Verhandlung wiedergegeben.

Letztlich kann es jedoch offen bleiben, was ursächlich zur Erkrankung des Klägers geführt hat. In Übereinstimmung mit dem Gutachten des sozialpsychiatrischen Dienstes des Kreises S. vom 29. Juli 2005 und dem vorgelegten aktuellen Behandlungsbericht der Fachärztin für Psychiatrie - Psychotherapie - Q. , die den Kläger seit 2002 ärztlich betreut, insbesondere auch seine gesundheitlichen Krisen kennt, geht die Kammer davon aus, dass der Kläger nach wie vor relativ engmaschiger fachärztlicher Betreuung bedarf und auf die Einnahme eines Antidepressivums, das auch bei posttraumatischen Störungen mit Angst- und Zwangsattacken eingesetzt wird, bedarf. Er nimmt seit Jahren Sertralin, jetzt in einer Dosis von täglich 100 mg ein, ohne dass er - nach dem ärztlichen Bericht - völlig symptomfrei wäre. Eine solche ausreichende medizinische Betreuung und medikamentöse Versorgung ist für den Kläger, der seine Heimat vor mehr als zehn Jahren verlassen hat, nach Überzeugung der Kammer nicht erreichbar im Sinne der o.a. Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (Urteil vom 29. Oktober 2002 - 1 C 1.02 - a.a.O.).

Nach vorliegenden Erkenntnissen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, ist die medizinische Versorgung im Niger - außer in Niamey - rudimentär (25 %), sie ist ohne finanzielle Eigenmittel nicht erreichbar und selbst in der Hauptstadt Niamey nach Einschätzung des Auswärtigen Amtes "begrenzt". Sie ist jedenfalls von der sozialen Herkunft des Betroffenen und seinen eigenen finanziellen Mitteln abhängig. Teilweise ist medizinische Hilfe - insbesondere in den ländlichen Gegenden ohne ausreichende Infrastruktur - nur für einen Bruchteil der Bevölkerung tatsächlich erreichbar (vgl. z.B. Reisehinweise des Auswärtigen Amtes, Stand: 11. September 2012 unter "Medizinische Versorgung"; AA, Auskunft an das VG Arnberg vom 31. Juli 2009 zu 2.; Gutachten des Instituts für Afrika-Studien Hamburg vom 25. Mai 2009 an das VG Arnberg zu 2. und 3; Help e.V., "Help unterstützt Mütter und Kinder in Niger"). Allgemein ist die Versorgungs- und Sicherheitslage im Niger aufgrund langwährender Dürre und den politischen Umbrüchen u.a. in Libyen und Mali angespannt und besorgniserregend, was eine Verschärfung auch der medizinischen Versorgungslage mit sich bringen dürfte (vgl. z.B. ai, annual report 2012; UN World food Programm, "Hungerkrise in der Sahelzone", 17. April 2012).

Der Kläger ist in Téra aufgewachsen, einer Region im Nord-Westen des Landes in der Sahelzone, die von jahrelanger Trockenheit und Ernteausschlag besonders betroffen ist und wo die medizinische Versorgung durch Ärzte, Pflegepersonal und Medikamente trotz zahlreicher epidemischer Krankheiten im Land nur vereinzelt für Mütter und Kleinkinder durch Hilfsprogramme sichergestellt wird (vgl. Help e.V., a.a.O., WPF, a.a.O.).

Der Kläger war in seiner Heimat vor der Ausreise nicht erwerbstätig. Es ist nach mehr als zehnjähriger Abwesenheit und vor dem Hintergrund der sozialen und politischen Verhältnisse im Land insgesamt nicht zu erwarten, dass er im Falle seiner Rückführung dort ohne weiteres erwerbstätig sein kann. Als Erwachsener wird er voraussichtlich nicht in den Genuss von Hilfsprogrammen kommen (so für die Gruppe der Rückkehrer ausdrücklich: AA, Auskunft vom 31. Juli 2009, a.a.O., zu 5).

Seine im Niger lebenden weiblichen Angehörigen sind - seinen Angaben zufolge - selbst wegen ausbleibender landwirtschaftlicher Erträge nicht durchgehend in der Lage, sich zu ernähren, sondern sie leiden Hunger. Es ist nicht zu erwarten, dass diese Mittel aufbringen können, um dem Kläger eine Versorgung mit Medikamenten zu ermöglichen.

Die Kammer geht auch davon aus, dass sich der Gesundheitszustand des Klägers im Falle seiner Rückkehr wegen der nicht sichergestellten medikamentösen und auch ärztlichen Versorgung überwiegend wahrscheinlich erheblich und lebensbedrohlich verschlechtern wird.

Das schließt die Kammer vor allem aus dem diagnostizierten vorhandenen präsuizidalen Syndrom, das der forensische Gutachter P. 2005 festgestellt hat und das sowohl vom Gesundheitsamt des Kreises S. als auch von der behandelnden Ärztin Q. - bis in die jüngste Zeit - bestätigt wird. Es besteht die Gefahr, dass sich sein Gesundheitszustand schon unter schon unter der erheblichen Belastung, in seine Heimat zwangsweise zurückgeführt zu werden, deutlich verschlechtern wird und Angstzustände erneut zu eigen- oder fremd-aggressiven Verhalten führen kann. Dass dies im Falle der fehlenden regelmäßigen Medikamenteneinnahme der Fall ist, hat seine Ärztin zuletzt im Attest vom 4. September 2012 ausgeführt.

Auf die Frage, ob auch ein im Zielstaat angelegtes Trauma die Rückführung des Klägers verbietet, kommt es danach nicht an.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 83b AsylVfG; § 154 Abs. 1 VwGO. Gerichtskosten werden nicht erhoben (§ 83 b Abs. 1 AsylVfG). Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit der Kostenentscheidung beruht auf § 167 VwGO i.V.m. §§ 708 Nr. 11, 711 der Zivilprozessordnung.