

Verwaltungsgericht Berlin

Urteil vom 04.06.2015

T e n o r

Der Beklagte wird unter Aufhebung des Bescheides des Landesamtes für Bürger- und Ordnungsangelegenheiten - Ausländerbehörde - vom 9. Juli 2013 verpflichtet, der Klägerin eine Aufenthaltserlaubnis zu erteilen.

Der Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens.

Das Urteil ist wegen der Kosten vorläufig vollstreckbar. Der Beklagte darf die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des aufgrund 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 Beteiligten streiten über die Erteilung einer Aufenthaltserlaubnis.

Die Klägerin ist libanesische Staatsangehörige und wurde am ... 2006 in der Bundesrepublik Deutschland geboren. Sie ist, wie ihre Eltern, aufgrund der Passlosigkeit geduldet und leidet seit dem 6. Lebensjahr an Diabetes mellitus Typ 1. Seit November 2012 wird die Klägerin von dem Leiter des D., Prof. Dr. W. medizinisch behandelt. Die Insulintherapie wird mit einer Insulinpumpe durchgeführt, wobei die Insulingabe jeweils aktuell der Nahrungsaufnahme und der Stoffwechsellage angepasst werden muss.

Mit ärztlicher Bescheinigung vom 20. November 2012 erklärte Prof. Dr. W., dass aufgrund des Alters der Klägerin und des Charakters ihrer Erkrankung langfristig von einer unausgeglichene Stoffwechsellage im Sinne einer schwer einstellbaren Diabetes mit der Gefahr akuter Stoffwechselentgleisungen durch Über- und Unterzuckerungen ausgegangen werden muss. Zur Vermeidung potentiell gesundheitsbedrohender Entgleisungen sei die Klägerin bei der Durchführung der Therapie und der Stoffwechselkontrollen auf ständige Unterstützung durch geschulte Bezugspersonen und auf die ununterbrochene Erreichbarkeit einer spezialisierten kinder- und jugenddiabetologischen ärztlichen Betreuung angewiesen.

Mit Schreiben vom 28. November 2012 beantragte die Klägerin durch ihre Eltern bei dem Beklagten die Erteilung einer Aufenthaltserlaubnis.

Der Beklagte holte mit Schreiben vom 20. Dezember 2012 eine Stellungnahme des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge zu der Frage ein, ob im Hinblick auf die Erkrankung der Klägerin ein zielstaatsbezogenes Abschiebungsverbot im Sinne des § 60 Abs. 7 AufenthG vorliege. Mit Schreiben vom 27.

Juni 2013 erklärte das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, dass die Klägerin im Libanon behandelt werden könne und daher bei der Klägerin ein zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG nicht vorliege. Zur Begründung führte das Bundesamt aus, dass im Libanon zahlreiche Ärzte und Krankenhäuser vorhanden seien und die Diabeteserkrankung im Libanon behandelbar sei. Die Insulinpumpentherapie sei seit 2003 im Libanon verfügbar. Im Übrigen könne die Klägerin auf die herkömmliche Therapie verwiesen werden.

Mit Bescheid vom 9. Juli 2013 lehnte der Beklagte den Antrag auf Erteilung einer Aufenthaltserlaubnis für die Klägerin ab und drohte ihr für den Fall, dass sie bis zum 16. August 2013 die Bundesrepublik nicht verlassen sollte, die Abschiebung in den Libanon oder in einen anderen Staat, in den sie einreisen darf oder der zu ihrer Rücknahme verpflichtet ist, an. Die Voraussetzungen des § 25 Abs. 3 bis 5 AufenthG seien nicht gegeben. Zur Begründung verwies der Beklagte auf die Stellungnahme des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vom 27. Juni 2003, nach der bei der Klägerin ein zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis im Sinne des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG nicht vorliege.

Mit der am 9. August 2013 erhobenen Klage verfolgt die Klägerin ihr Begehren weiter.

Zur Begründung macht sie im Wesentlichen geltend, dass wegen der Schwere ihrer Diabetes-Erkrankung im Falle ihrer Rückkehr in den Libanon aufgrund zielstaatsbezogener Umstände eine konkrete, wesentliche - ggf. sogar lebensbedrohliche - Verschlimmerung ihrer Erkrankung einzutreten drohe. Bei Kindern mit Diabetes mellitus Typ 1 sei häufiger mit schwer zu behandelnden Stoffwechsellage zu rechnen. Bei der Klägerin liege eine so labile Stoffwechsellage vor, dass sie zur Vermeidung bedrohlicher Stoffwechselkrisen auf den Einsatz einer Insulinpumpe und im Falle einer Stoffwechsellage auf schnelle medizinische Hilfe angewiesen sei. Aus gesundheitlichen Gründen könne sie nicht auf die klassische Insulintherapie verwiesen werden. Eine ausreichende medizinische Versorgung der Klägerin sei im Libanon nicht gewährleistet. Zwar würde die Insulinpumpentherapie auch im Libanon seit einigen Jahren angeboten, allerdings würden die laufenden Kosten der Insulinpumpentherapie im Libanon nicht von den staatlichen Krankenversicherungen oder dem Gesundheitsministerium übernommen. Die Klägerin und ihrer Eltern verfügten nicht über die erforderlichen finanziellen Möglichkeiten, um eine Insulinpumpentherapie im Libanon in Anspruch nehmen zu können. Zudem werde die derzeitig von der Klägerin verwendete Insulinpumpe im Libanon nicht verwendet und könne dort nicht eingestellt werden. Eine Umstellung auf die im Libanon verfügbare Insulinpumpe werde von der Krankenkasse erst nach Ablauf von vier Jahren, also frühestens im November 2016 finanziert. Die Klägerin könne die Kosten für die neue Pumpe in Höhe von ca. 3.500 € nicht selbst aufbringen. Im Libanon lebten auch keine weiteren Angehörigen oder Verwandten, die die Kosten der notwendigen Insulinpumpentherapie im Libanon übernehmen könnten.

Im Übrigen sei es bei der Klägerin bereits in der Vergangenheit mehrfach zu Stoffwechsellentgleisungen gekommen, die eine sehr rasche medizinische Intervention innerhalb von max. zwei bis drei Stunden durch entsprechend geschultes Fachpersonal erforderlich gemacht habe, um nachhaltigen Gesundheitsschäden zu vermeiden. Diese notwendige Erreichbarkeit medizinisch geschulten Personals innerhalb weniger Stunden sei im Libanon nicht gewährleistet.

Schließlich liege auch ein inlandsbezogenes Abschiebungshindernis vor, weil schon die Abschiebung selbst mit der zwangsläufig verbundenen Unterbrechung der Insulinpumpentherapie zu einer lebensbedrohlichen Verschlimmerung ihrer Erkrankung führen würde. Auch wenn im Libanon eine Insulinpumpentherapie potentiell verfügbar sei, müsse erst eine entsprechende Einrichtung gefunden werden, die die Klägerin behandelt und es müsste die Finanzierbarkeit der Therapie gewährleistet sein.

Mit Schreiben vom 12. Februar 2015 hat das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge zu der erneuten Anfrage des Beklagten zu einer Behandlungsmöglichkeit der Klägerin im Libanon Stellung genommen und eine Auskunft des Vertrauensarztes der Botschaft der Bundesrepublik Deutschland D. vom 5. Dezember 2014 vorgelegt. Danach werde im Libanon die Insulinpumpe seit ca. sieben Jahren bei Kindern bis zu einem Alter von 16 bis 18 Jahren bei ca. 120 bis 150 Patienten angewendet. Die klassische Alternativbehandlung mit Spritzen sei jedoch die übliche Behandlung bei der Mehrzahl der Patienten, die sich die teure Pumpe nicht leisten können. Die modernen Pumpen der Fa. M. würden zwischen 5.000 und 7.000 US \$ pro Gerät kosten. Seit einigen Jahren existiere ein Chronic Clear Center im Libanon, in dem geschultes Personal die Insulinpumpe einsetzt und die Patienten entsprechend versorgt. Für den Betrieb einer Insulinpumpe müssen monatlich ca. 200 \$ von dem Patienten selbst aufgebracht werden. Im Falle einer entgleisten Diabetes müsste die Klägerin in einem Privatkrankenhaus 15 % der Gesamtkosten selbst tragen und in staatlichen Krankenhäusern 10 % der Kosten. Falls diese Kosten wegen nachgewiesener Mittellosigkeit nicht von dem Patienten getragen werden können, treten meistens eine Wohltätigkeitsorganisation oder bestimmte Politiker ein, die die Kosten übernehmen. Soweit die Klägerin auf eine Insulinpumpe angewiesen ist, müsste sie in der Lage sein, monatlich 200 US \$ für den Betrieb zahlen zu können. Hierfür komme es darauf an, ob die Klägerin Angehörige im Libanon habe, welcher Konfession sie sei und wo sie lebe.

Die Klägerin beantragt,

den Bescheid des Landesamtes für Bürger- und Ordnungsangelegenheiten - Ausländerbehörde - vom 9. Juli 2014 zu verpflichten, eine Aufenthaltserlaubnis zu erteilen.

Der Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen.

Er bezieht sich auf die Begründung des angefochtenen Bescheides und macht ergänzend geltend, dass nach seiner Auffassung nicht ausgeschlossen sei, dass die Klägerin vorzeitig auf Kosten der Krankenkasse eine im Libanon einstellbare Insulinpumpe erhalten könne und dass die Kosten der Insulinpumpentherapie im Libanon

durch Wohlfahrtsorganisationen im Libanon gedeckt werden könnten.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Streitakte und auf die Ausländerakten des Antragsgegners (3 Bände) ergänzend Bezug genommen.

E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e

Der Berichterstatter konnte im Einverständnis der Beteiligten als Einzelrichter entscheiden (§ 87 a Abs. 2 und 3 VwGO).

Die zulässige Verpflichtungsklage ist begründet. Die Ablehnung der Aufenthaltserlaubnis ist rechtswidrig und verletzt die Klägerin dadurch in ihren Rechten (§ 113 Abs. 5 Satz 1 VwGO). Die Klägerin hat Anspruch auf Erteilung einer Aufenthaltserlaubnis nach § 25 Abs. 3 Satz 1 AufenthG. Danach soll eine Aufenthaltserlaubnis erteilt werden, wenn ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 5 oder 7 vorliegt. Nach § 60 Abs. 7 AufenthG soll von der Abschiebung eines Ausländers in einen anderen Staat abgesehen werden, wenn dort für den Ausländer eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit besteht. Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (Urteil vom 17. Oktober 2006 - 1 C 18.05 - juris), der der Berichterstatter folgt, sind bei der Prognose, ob dem Ausländer bei einer Rückkehr in den Zielstaat eine erhebliche konkrete Gefahr im Sinne des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG wegen der Verschlimmerung einer individuellen Erkrankung droht, alle zielstaatsbezogenen Umstände zu berücksichtigen, die zu einer Verschlimmerung der Erkrankung führen. Der Begriff der Gefahr im Sinne von § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG ist hinsichtlich des Entstehungsgrundes der Gefahr nicht einschränkend auszulegen und eine Gefahr für die Rechtsgüter Leib und Leben kann auch dann vorliegen, wenn sie durch die bereits vorhandene Krankheit konstitutionell mit bedingt ist. Erforderlich, aber auch ausreichend für das Vorliegen der Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG ist danach, dass sich die vorhandene Erkrankung des Ausländers aufgrund zielstaatsbezogener Umstände in einer Weise verschlimmert, die zu einer erheblichen und konkreten Gefahr für Leib und Leben führt, d.h., dass eine wesentliche Verschlimmerung der Erkrankung alsbald nach der Rückkehr des Ausländers droht.

Zu Überzeugung des Gerichts steht aufgrund der detaillierten ärztlichen Stellungnahmen des Leiters des D., Prof. Dr. W. fest, dass die achtjährige Klägerin aufgrund ihrer labilen Stoffwechselerkrankung und der schwer erstellbaren Diabetes aus gesundheitlichen Gründen auf eine Insulinpumpentherapie angewiesen ist und nicht auf eine klassische Therapie mit der Gabe von Kurz- oder Langzeitinsulin verwiesen werden kann.

Die Insulinpumpentherapie ist bei kleinen Kindern wegen der schweren Steuerbarkeit des Ess- und Bewegungsverhaltens, der besonderen Risiken schwerer Stoffwechselentgleisungen und der kindheitsbedingten fehlenden Einsichts- und Steuerungsfähigkeit einer klassischen Therapie mittels Insulinspritzen vorzuziehen. Im Fall der Klägerin liegt zudem eine besondere gesundheitliche Indikation für eine Insulinpumpentherapie vor. Prof. Dr. W... hat in seiner Stellungnahme vom 29. Mai 2015 ausdrücklich und

nachvollziehbar dargelegt, dass bei der Klägerin „speziell eine so labile Stoffwechsellage bestehe, dass sie zur Vermeidung potentiell bedrohlicher Stoffwechselkrisen auf den Einsatz der besser steuerbaren Insulinpumpentherapie angewiesen ist“. Angesichts dieser sachverständigen Bewertung des behandelnden Arztes bestand für das Gericht kein vernünftiger Zweifel daran, dass die Klägerin nicht auf eine „klassische“ Insulintherapie im Libanon verwiesen werden kann und dass sie im Falle einer akuten Stoffwechselentgleisung kurzfristig auf fachlich geschulte und erreichbare Ärzte angewiesen ist.

In der höchstrichterlicher Rechtsprechung ist geklärt, dass es nicht allein auf eine potentiell verfügbare Behandlungsmöglichkeit im Herkunftsstaat ankommt, sondern auf die tatsächliche Erreichbarkeit, die auch aus finanziellen oder sonstigen persönlichen Gründen ausgeschlossen und damit ein zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis begründen kann. Das Bundesverwaltungsgericht hat ausdrücklich auf seine frühere Entscheidung vom 29. Oktober 2002 (1 C 1.02, juris Rn. 20) Bezug genommen und klargestellt, dass auch die tatsächliche Nichterlangbarkeit einer an sich vorhandenen medizinischen Behandlungsmöglichkeit aus finanziellen oder sonstigen persönlichen Gründen im Zielstaat in die Beurteilung mit einbezogen werden müsse. Zur Begründung hat es ausgeführt (BVerwG, Urteil vom 29. Oktober 2002 – 1 C 1/02 -, juris Rn. 9):

"Ein zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis kann sich darüber hinaus trotz an sich verfügbarer medikamentöser und ärztlicher Behandlung aber auch aus sonstigen Umständen im Zielstaat ergeben, die dazu führen, dass der betroffene Ausländer diese medizinische Versorgung tatsächlich nicht erlangen kann. Denn eine zielstaatsbezogene Gefahr für Leib und Leben besteht auch dann, wenn die notwendige Behandlung oder Medikation zwar allgemein zur Verfügung steht, den betroffenen Ausländer individuell jedoch aus finanziellen oder sonstigen Gründen nicht zugänglich ist."

Nach diesen Maßstäben ist im vorliegenden Einzelfall die notwendige medizinische Versorgung der Klägerin im Libanon nicht gewährleistet. Eine Insulinpumpe wird zwar seit einigen Jahren im Libanon bereit gestellt. Nach Auskunft des Herrn D. wird jedoch die Alternativbehandlung mit Injektionen von der Mehrzahl der Patienten im Libanon in Anspruch genommen, die sich die teure Pumpe nicht leisten können. Grundsätzlich müssen sich Ausländer auf den Standard der Gesundheitsversorgung in ihrem Heimatland verweisen lassen. Dies gilt allerdings nur insoweit, als eine Standardversorgung auch geeignet ist und gewährleistet, dass hierdurch keine wesentliche Verschlimmerung einer bestehenden Erkrankung konkret einzutreten droht. Ein solcher Ausnahmefall liegt hier aber vor, weil die Klägerin aufgrund ihres Alters, ihrer schwer einstellbaren Diabetes und ihrer labilen Stoffwechselerkrankung nicht auf die Standardbehandlung verwiesen werden kann, ohne ein erhebliches gesundheitliches Risiko einzugehen.

Für die Entscheidung kann offen bleiben, ob die Klägerin überhaupt vorzeitig die im Libanon übliche Insulinpumpe der Fa. M. erhalten kann, obwohl sie erst im November 2016 Anspruch auf eine neue Pumpe hätte. Selbst wenn die Krankenkasse im Hinblick auf eine Abschiebung der Klägerin die vorzeitige Umstellung auf eine andere Pumpe zulassen und finanzieren würde, müsste gewährleistet sein, dass eine Abschiebung der achtjährigen Klägerin in den Libanon ohne eine wesentliche Verschlimmerung ihrer Erkrankung möglich wäre und dass die notwendigen Kosten der Behandlung in Höhe von ca. 200 US \$ pro Monat von ihr getragen werden können. Hinzu kommen die Kosten im Falle einer Entgleisung der Diabetes in Höhe von 10 bzw. 15 %

der Behandlungskosten in einem Krankenhaus. Die Klägerin ist aufgrund ihres Alters selbst nicht in der Lage, die finanziellen Mittel für ihre Behandlung aufzubringen. Die Eltern der Klägerin könnten im Falle einer Rückkehr in den Libanon die Kosten von mindestens 200 US \$ monatlich für die Verwendung einer Insulinpumpe offenkundig nicht aufbringen. Selbst nach der Auskunft des Vertrauensarztes der Botschaft können sich im Libanon nur wenige die Insulinpumpentherapie leisten, die über eine gute finanzielle Ausstattung verfügen oder zumindest Angehörige haben, die die Kosten übernehmen. Der Vater der Klägerin hat in der mündlichen Verhandlung am 4. Juni 2015 glaubhaft erklärt, dass er keine weiteren Angehörigen im Libanon habe und selbst vor seiner Ausreise im Libanon monatlich nur 200 bis 300 US \$ insgesamt verdienen konnte. Die für die Behandlung mit einer Insulinpumpe notwendigen monatlichen Kosten übersteigen damit bei weitem das Budget, das die Familie der Klägerin aufbringen kann, sodass die Insulinpumpentherapie für die Klägerin im Libanon tatsächlich nicht erreichbar ist.

Der Verweis des Herrn Dr. K. auf etwaige Politiker, Kriegsherren bzw. Wohlfahrtsorganisationen, die die Kosten einer notwendigen Behandlung für die Klägerin übernehmen, ist pauschal und unsubstantiiert. Zudem bezieht sich diese Aussage allein auf die 10 - 15 % der Behandlungskosten, während er ausdrücklich erklärt hat, dass die Klägerin die monatlichen Kosten von 200 US \$ bezahlen können muss und es darauf ankommt, ob sie Angehörige im Libanon habe. Nach der Stellungnahme des Herrn Prof. Dr. W. ist zudem eine schnelle zeitliche und räumliche Erreichbarkeit fachlich geschulter Ärzte erforderlich, um bei künftig drohenden Diabetesentgleisungen innerhalb von wenigen Stunden reagieren zu können. Dieser notwendige Versorgungsrahmen ist der Stellungnahme des Herrn Dr. K. nicht zu entnehmen. Vielmehr liegt es auf der Hand, dass die Klägerin im Falle ihrer Abschiebung einem lebensbedrohlichen Risiko ausgesetzt werden würde, weil die notwendige medizinische Versorgung im Libanon für sie nicht gewährleistet wäre. Die Klägerin muss sich insbesondere nicht darauf verweisen lassen, sich im Libanon zunächst nach möglichen Geldgebern und Spendern umzusehen, die möglicherweise die notwendigen Kosten der Behandlung zur Vermeidung der erheblichen Gefahr für ihre Gesundheit übernehmen. Angesichts des erheblichen Risikos einer in der Zwischenzeit eintretenden gesundheitsschädigenden Entgleisung der Stoffwechsellage der Klägerin liegt die konkrete Gefahr einer wesentlichen Verschlimmerung der Erkrankung der Klägerin alsbald nach der Rückkehr vor.

Die allgemeinen Erteilungsvoraussetzungen liegen ebenso vor. Insbesondere stehen der Bezug von Sozialleistungen und die derzeitige Passlosigkeit der Erteilung der Aufenthaltserlaubnis nach § 5 Abs. 3 AufenthG nicht entgegen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 154 Abs. 1. Die übrigen Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 167 Abs. 1 und 2 VwGO i.V.m. §§ 708 Nr. 11, 709 Satz 2 und 711 ZPO.

Ein Grund, die Berufung zuzulassen, lag für das Verwaltungsgericht nicht vor (§ 124 a Abs. 1 VwGO).