

VG 25 L 446.19 A

Beglaubigte Abschrift



VERWALTUNGSGERICHT BERLIN

BESCHLUSS

In der Verwaltungsstreitsache

des Herrn [REDACTED]

Antragstellers,

Verfahrensbevollmächtigte:  
Kraft & Rapp Rechtsanwältinnen,  
Pannierstraße 8, 12047 Berlin,

g e g e n

die Bundesrepublik Deutschland,  
vertreten durch das Bundesministerium des Innern,  
für Bau und Heimat, dieses vertreten durch  
das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge  
- Außenstelle Berlin -,  
Badensche Straße 23, 10715 Berlin,

Antragsgegnerin,

hat die 25. Kammer des Verwaltungsgerichts Berlin  
durch

die Richterin am Verwaltungsgericht Rueß  
als Einzelrichterin

am 20. November 2019 beschlossen:

Die aufschiebende Wirkung der Klage (VG 25 K 447.19 A) gegen die Ab-  
schiebungsandrohung in dem Bescheid des Bundesamts für Migration und  
Flüchtlinge vom 8. Oktober 2019 wird angeordnet.

Die Antragsgegnerin trägt die Kosten des Verfahrens.

- 2 -

Gründe

Der zulässige sinngemäße Antrag des irakischen Antragstellers,

die aufschlebende Wirkung seiner Klage (VG 25 K 447.19 A) gegen die Abschiebungsandrohung in dem Bescheid des Bundesamts für Migration und Flüchtlinge vom 8. Oktober 2019 anzuordnen,

ist begründet.

Im Fall der Ablehnung eines Zweitverfahrens ordnet das Gericht gemäß § 71a Abs. 4 i.V.m. § 36 Abs. 4 Satz 1 des Asylgesetzes (AsylG) die aufschlebende Wirkung der Klage gegen die gemäß § 71a Abs. 4, § 36 Abs. 3, § 75 Satz 1 AsylG sofort vollziehbare Abschiebungsandrohung an, wenn ernstliche Zweifel an der Rechtmäßigkeit des angegriffenen Verwaltungsakts bestehen. Dies ist der Fall, wenn erhebliche Gründe dafür sprechen, dass die Entscheidung des Bundesamts für Migration und Flüchtlinge (Bundesamt) einer rechtlichen Prüfung wahrscheinlich nicht standhält (vgl. BVerfG, Urteil vom 14. Mai 1996 – BVerfG 2 BvR 1516/93 –, juris Rn. 99). So ist es hier.

Zwar bestehen nach Aktenlage keine ernstlichen Zweifel an der Rechtmäßigkeit der Ablehnung des Asylantrags als unzulässig nach § 29 Abs. 1 Nr. 5 AsylG. Danach ist ein Asylantrag unter anderem dann unzulässig, wenn im Falle eines Zweitanspruchs nach § 71a AsylG ein weiteres Asylverfahren nicht durchzuführen ist. Nach der gesetzlichen Definition des § 71a Abs. 1 AsylG liegt ein Zweitanspruch vor, wenn der Ausländer nach erfolglosem Abschluss eines Asylverfahrens in einem sicheren Drittstaat (§ 26a AsylG), für den Rechtsvorschriften der Europäischen Gemeinschaft über die Zuständigkeit für die Durchführung von Asylverfahren gelten oder mit dem die Bundesrepublik Deutschland darüber einen völkerrechtlichen Vertrag geschlossen hat, im Bundesgebiet einen Asylantrag stellt. Auf einen solchen Zweitanspruch ist ein weiteres Asylverfahren nur dann durchzuführen, wenn die Bundesrepublik Deutschland für die Durchführung des Asylverfahrens zuständig ist und die Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 bis 3 des Verwaltungsverfahrensgesetzes (VwVfG) vorliegen. Der Asylantrag des Antragstellers ist ein Zweitanspruch in diesem Sinne. Es ist ein Asylverfahren in Rumänien vorausgegangen, das ausweislich der Auskunft der rumänischen Behörden durch ablehnenden Bescheid vom 31. Mai 2017 abgeschlossen wurde. Die Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 bis 3 VwVfG liegen nach Aktenlage nicht vor. Die Sachlage hat sich insbesondere nicht nachträglich zugunsten des Antragstellers geändert (§ 51 Abs. 1 Nr. 1 VwVfG). Er bezieht sich zur Begründung seines Asylan-

- 3 -

- 3 -

trags im Wesentlichen auf Ereignisse vor seiner Ausreise aus dem Irak. Soweit er darüber hinaus eine psychische Erkrankung geltend macht, ist dies nicht im Rahmen der Prüfung der Voraussetzungen für die Zuerkennung der Flüchtlingseigenschaft und des subsidiären Schutzes, sondern allein für die Frage des Vorliegens zielstaatsbezogener Abschiebungsverbote relevant. Der Antragsteller legt auch keine neuen Beweismittel vor (§ 51 Abs. 1 Nr. 2 VwVfG). Die Unterlagen aus dem Irak betreffend eine mögliche Verfolgung durch Mitglieder des so genannten „Islamischen Staats“ (IS) sind bereits im Irak in seinen Besitz gelangt. Jedenfalls war er nicht ohne grobes Verschulden außerstande, sie in dem früheren Verfahren vorzulegen (§ 51 Abs. 2 VwVfG). Die vorgelegten Atteste sind bereits deshalb keine neuen Beweismittel, die eine dem Antragsteller günstigere Entscheidung herbeigeführt haben würden, da sie ebenfalls nur bei der Prüfung von Abschiebungsverböten erheblich sind.

Es bestehen aber ernstliche Zweifel an der Verneinung der Voraussetzungen eines zielstaatsbezogenen Abschiebungsverbots. Über das Vorliegen von Abschiebungsverböten nach § 60 Abs. 5 und Abs. 7 des Aufenthaltsgesetzes (AufenthG) ist gemäß § 31 Abs. 3 AsylG auch im Fall eines unzulässigen Asylantrags zu entscheiden (vgl. SächsOVG, Urteil, vom 21. Juni 2017 – OVG 5 A 109.15. A –, juris Rn. 26).

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. Eine erhebliche konkrete Gefahr aus gesundheitlichen Gründen liegt nur vor bei lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankungen, die sich durch die Abschiebung wesentlich verschlechtern würden (§ 60 Abs. 7 Satz 3 AufenthG). Der Ausländer muss eine Erkrankung, die die Abschiebung beeinträchtigen kann, durch eine qualifizierte ärztliche Bescheinigung glaubhaft machen. Diese ärztliche Bescheinigung soll insbesondere die tatsächlichen Umstände, auf deren Grundlage eine fachliche Beurteilung erfolgt ist, die Methode der Tatsachenerhebung, die fachlich-medizinische Beurteilung des Krankheitsbildes (Diagnose), den Schweregrad der Erkrankung, den lateinischen Namen oder die Klassifizierung der Erkrankung nach ICD 10 sowie die Folgen, die sich nach ärztlicher Beurteilung aus der krankheitsbedingten Situation voraussichtlich ergeben, enthalten (§ 60 Abs. 7 Satz 2 i.V.m. § 60a Abs. 2c Satz 2 und 3 AufenthG).

Gemessen daran bestehen ernstliche Zweifel an der Annahme des Bundesamts, dass im Irak keine erhebliche konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit des Antragstellers mit Blick auf die geltend gemachte psychische Erkrankung besteht.

- 4 -

- 4 -

Ausweislich des vorgelegten fachärztlichen Attests der Psychiatrischen Universitätsklinik [REDACTED] vom [REDACTED] 2019 leidet der Antragsteller an einer komplexen psychiatrischen Erkrankung, vermutlich einer psychotisch ausgelagerten Depression bei einer komorbiden Zwangsstörung. Er weise eine Symptomatik mit Affektlabilität, sozialem Rückzug, Lebensüberdruß und florid psychotischem Erleben mit kommentierenden akustischen Halluzinationen sowie optischen Wahrnehmungsstörungen auf. Hinzu kämen ausgeprägte Schlaf- und Konzentrationsstörungen. Erhebliche Ordnungszwänge bei Kontaminationsängsten schränkte außerdem sein Funktionsniveau signifikant ein, so dass eine selbständige Lebensführung kaum möglich sei. Der Antragsteller werde derzeit psychiatrisch, sozialtherapeutisch und pflegerisch behandelt und erhalte antidepressive und antipsychotische Medikamente. Die Symptome hätten sich durch die medikamentöse Behandlung bereits gelindert; auch wegen der psychosozialen Anbindung in Berlin sei die Prognose über den weiteren Behandlungsverlauf sehr optimistisch. Das Risiko durch einen Therapieabbruch sei äußerst hoch. Es sei mit einer fast 100%igen Wahrscheinlichkeit von einer sofortigen gesundheitlichen Verschlechterung auszugehen, welche als erneute depressive Entwicklung und Zuspitzung des psychotischen Erlebens zu verstehen sei. Eine suizidale Krise sei anhand des gravierenden Krankheitsbildes nicht auszuschließen.

Das Attest entspricht jedenfalls bei Anlegung des insoweit im Verfahren des vorläufigen Rechtsschutzes herabgesetzten Maßstabs den Mindestanforderungen an eine qualifizierte ärztliche Bescheinigung. Es nennt insbesondere die Grundlage der fachlichen Beurteilung (Insgesamt acht Behandlungen mit einer Dauer von 30-60 Minuten; entweder in englischer Sprache oder in Anwesenheit eines muttersprachlichen Dolmetschers) und die Diagnose, enthält Ausführungen zum Schweregrad der Erkrankung, die Klassifizierung der Erkrankung nach ICD 10 sowie eine prognostische Einschätzung des Krankheitsverlaufs sowohl bei Fortführung der Therapie als auch bei einem Behandlungsabbruch. Soweit die Antragsgegnerin moniert, die Angabe im Attest, der Antragsteller leide bereits seit 2013 an der psychischen Erkrankung, sei nicht hinreichend nachvollziehbar, kann dem nicht gefolgt werden. Die behandelnden Ärzte stützen dies, ebenso wie die weiteren Ausführungen zu einer im Irak bereits erfolgten Behandlung mit Beruhigungsmitteln, ersichtlich auf die Angaben des Antragstellers. Auch der Einwand der Antragsgegnerin, bei einer bereits vor der Ausreise aus dem Irak bestehenden Erkrankung sei die nunmehr für den Fall der Rückkehr gestellte Gefahrenprognose nicht nachvollziehbar, überzeugt nicht. Er trägt dem Umstand nicht hinreichend Rechnung, dass die Schwere einer psychi-

- 5 -

- 5 -

schen Erkrankung Schwankungen unterliegen kann. Nach dem Vorbringen des Antragstellers in der Anhörung beim Bundesamt stellen sich die Symptome seiner Erkrankung derzeit als gravierender dar als vor seiner Ausreise aus dem Irak. Auch unabhängig davon wird die ausführlich dargestellte Diagnose und Prognose hinsichtlich des aktuellen Krankheitsbilds durch diesen Einwand nicht durchgreifend in Frage gestellt. Anhaltspunkte für ein solches Krankheitsbild ergeben sich darüber hinaus daraus, dass der Antragsteller sich bereits im [REDACTED] [REDACTED] 2019 mit psychotischen Symptomen im Krankenhaus vorgestellt (vgl. den Entlassungsbericht des [REDACTED] vom [REDACTED] 2019, Bl. 32 der Asylakte, sowie das Attest der [REDACTED] vom [REDACTED] 2019, Bl. 84 der Asylakte) und auch im Rahmen der Anhörung beim Bundesamt am 26. Juni 2019 solche akut auftretenden Symptome geschildert hatte, woraufhin die Anhörung unterbrochen wurde.

Bei der diagnostizierten psychiatrischen Erkrankungen handelt es sich um eine schwerwiegende Erkrankung, die sich nach der von den behandelnden Ärzten gestellten Prognose im Falle eines Therapieabbruchs erheblich verschlimmern würde (erneute depressive Entwicklung und Zuspitzung des psychotischen Erlebens; Möglichkeit einer suizidalen Krise).

Im Falle einer Abschiebung des Antragstellers in den Irak wäre ein Abbruch der Behandlung mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit zu erwarten. Vor dem Hintergrund der dem Gericht bekannten Erkenntnisse ist nicht anzunehmen, dass die Erkrankung des Antragstellers im Irak behandelbar ist. Die medizinische Versorgungssituation im Irak bleibt angespannt. 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. Korruption ist verbreitet. Die für die Grundversorgung der Bevölkerung besonders wichtigen örtlichen Gesundheitszentren (ca. 2.000 im gesamten Land) sind entweder geschlossen oder wegen baulicher, personeller und Ausrüstungsmängel nicht in der Lage, die medizinische Grundversorgung sicherzustellen. Die große Zahl von Flüchtlingen und Binnenflüchtlingen belastet das Gesundheitssystem zusätzlich. Hinzu kommt, dass durch die Kampfhandlungen nicht nur eine Grundversorgung sichergestellt werden muss, sondern auch schwierige Schusswunden und Kriegsverletzungen behandelt werden müssen (vgl. zum Vorstehenden Auswärtiges Amt, Bericht über die asyl- und abschiebungsrelevante Lage in der Republik Irak [Stand: Dezember 2018], 12. Januar 2019, S. 25). Zwar gibt es in Bagdad zwei spezialisierte nationale Gesundheitszentren für die Behandlung von psychiatrischen Störungen. Die Kapazitäten dieser Krankenhäuser sind aber begrenzt und die

- 6 -

- 6 -

Krankenhäuser oft überfüllt. Auch gibt es unterschiedliche Aussagen über die Übernahme der Kosten durch die öffentliche Krankenversicherung. Darüber hinaus ist die Qualität der Behandlung gering. Im Irak mangelt es stark an Psychiatern. Zudem wären Gebühren bei der Behandlung durch einen privaten Psychiater für arme Patienten eine finanzielle Herausforderung (vgl. Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl, Paranoide Schizophrenie, PTSD, 8. Juni 2017; EASO, Iraq, Key socio-economic indicators, Februar 2019, S. 78 f.; UNHCR, International Protection Considerations with Regard to People Fleeing the Republic of Iraq, Mai 2019, S. 53 f.).

Die Kostenentscheidung folgt aus § 154 Abs. 1 der Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

Einer Entscheidung über den Antrag auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe bedarf es angesichts der unanfechtbaren Kostenentscheidung nicht.

Dieser Beschluss ist unanfechtbar (§ 80 AsylG).

Rueß



Beglaubigt

Fritz; Justizbeschäftigte  
als Urkundenbeamte der Geschäftsstelle