M6455

OBERVERWALTUNGSGERICHT

FÜR DAS LAND NORDRHEIN-WESTFALEN

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

Verkündet am: 2. Februar 2005
Miethe, Verwaltungsgerichtsangestellte
als Urkundsbeamtin der
Geschäftsstelle

8 A 59/04.A
17a K 3208/00.A Gelsenkirchen

In dem Verwaltungsrechtsstreit

wegen Abschiebungsschutzes nach § 60 Abs. 7 AufenthG

hat der 8. Senat

auf die mündliche Verhandlung

vom 2. Februar 2005

durch
den Vorsitzenden Richter am Oberverwaltungsgericht Dr. S e i b e r t ,
die Richterin am Oberverwaltungsgericht Dr. K l e i n s c h n i t t g e r ,
die Richterin am Verwaltungsgericht B e u s c h ,
den ehrenamtlichen Richter B o n u s , Entwicklungsingenieur,
den ehrenamtlichen Richter G l a e s e r , Einzelhandelskaufmann,

für Recht erkannt:

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Verwaltungsgerichts Gelsenkirchen vom 27. November 2003 wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten des zweitinstanzlichen Verfahrens. Gerichtskosten werden nicht erhoben.

Die Kostenentscheidung ist vorläufig vollstreckbar. Die Klägerin kann die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe des beizutreibenden Betrages abwenden, wenn nicht die Beklagte vor der Vollstreckung Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

Die Revision wird nicht zugelassen.

T a t b e s t a n d :

Die am 1992 geborene Klägerin ist türkische Staatsangehörige kurdischer Volkszugehörigkeit und stammt aus dem Dorf C , Provinz Elazig. Sie reiste nach Angaben ihrer Eltern zusammen mit diesen im Juli 1996 in die Bundesrepublik Deutschland ein, wo am 4. Oktober 1996 ihr Bruder und am 20. Juli 2000 ihre Schwester geboren wurden.

Die Klägerin stellte am 25. Juli 1996 zusammen mit ihren Eltern einen Antrag auf Anerkennung als Asylberechtigte. Nach Anhörung der Eltern der Klägerin lehnte das Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge (jetzt Bundesamt

für Migration und Flüchtlinge, im weiteren Bundesamt) die Asylanträge der Klägerin und ihrer Eltern mit Bescheid vom 10. Dezember 1996 ab und stellte fest, dass die Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 AuslG sowie Abschiebungshindernisse nach § 53 AuslG nicht vorliegen. Zugleich forderte es die Klägerin und ihre Eltern zur Ausreise aus dem Bundesgebiet binnen eines Monats nach Bekanntgabe der Entscheidung bzw. - für den Fall der Klageerhebung - nach unanfechtbarem Abschluss des Asylverfahrens auf und drohte ihnen die Abschiebung in die Türkei an.

Die Klägerin und ihre Eltern haben am 20. Dezember 1996 Klage erhoben (VG Gelsenkirchen 2a K 8483/96.A).

In der mündlichen Verhandlung am 29. Juni 2000 hat das Verwaltungsgericht das Verfahren der Klägerin abgetrennt und unter dem Aktenzeichen 2a K 3208/00.A (nach Änderung der Geschäftsverteilung 17a K 3208/00.A) fortgeführt. Die Eltern der Klägerin haben ihre Klagen insoweit zurückgenommen, als sie auf die Anerkennung als Asylberechtigte gerichtet waren; im übrigen hat das Verwaltungsgericht deren Klagen abgewiesen.

Die Klägerin hat sich in ihrem Klageverfahren unter Vorlage zahlreicher Atteste und Arztberichte aus der Zeit seit 1996 darauf berufen, sie leide seit ihrem ersten bzw. zweiten Lebensjahr an einem cerebralen Anfallsleiden mit Sturzanfällen bei geistiger Behinderung, Bewegungsstörung und fehlender Sprachentwicklung. Insofern lägen bei ihr die Voraussetzungen eines Abschiebungshindernisses nach § 53 AuslG vor. Denn ihre Behandlung sei in der Türkei nicht sichergestellt. Ihre Eltern könnten ihre Behandlung nicht finanzieren. Über die yesil kart würden nur die Kosten einer stationären Behandlung übernommen. Zudem könne nicht ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass ihr eine yesil kart ausgestellt werde, da bei deren Erteilung in der Praxis Unterschiede nach Religions- und Volkszugehörigkeit gemacht würden. Auch dauere die Ausstellung aufgrund des bürokratischen Aufwandes mehrere Monate, zum Teil sogar bis zu zwei Jahren.

Nach Zurücknahme der Klage im übrigen hat die Klägerin beantragt,

die Beklagte unter Änderung des Bescheides des Bundesamtes für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge vom 10. Dezember 1996 zu verpflichten festzustellen, dass bei ihr die Voraussetzungen des § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG hinsichtlich der Türkei vorliegen.

Die Beklagte hat schriftsätzlich beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zur Begründung hat sie ausgeführt, die Klägerin sei aufgrund ihrer Erkrankung im Falle der Rückkehr in die Türkei keiner existentiellen Gefährdung ausgesetzt. Nach dem Lagebericht des Auswärtigen Amtes könne davon ausgegangen werden, dass die medizinische Versorgung in der Türkei grundsätzlich gewährleistet sei. Die Ausstellung einer yesil kart benötige cirka sechs bis acht Wochen, nach Auskunft des Mediziners Dr. T. an die Deutsche Botschaft Ankara vom 19. August 2002 sogar nur drei bis vier Wochen. Auch in der Zwischenzeit werde jedenfalls bei akuten Erkrankungen eine Behandlung nicht verweigert.

Auf entsprechende Anfrage hat die Deutsche Botschaft Ankara dem Verwaltungsgericht unter dem 1. Dezember 2000 eine Stellungnahme des Neurologen Prof. Dr. E. , Vertrauensarzt der Deutschen Botschaft Ankara, vom 26. November 2000 zur Behandelbarkeit und Finanzierung der Behandlung der Erkrankung der Klägerin in der Türkei übermittelt, auf deren Inhalt Bezug genommen wird.

Aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 27. November 2003, in der die Eltern der Klägerin insbesondere zu ihren familiären Verhältnissen in der Türkei gehört worden sind, hat das Verwaltungsgericht die Klage im Umfang der Klagerücknahme eingestellt und im Übrigen abgewiesen.

Auf den Antrag der Klägerin hat der Senat die Berufung mit Beschluss vom 23. März 2004 zugelassen.

Zur Begründung der Berufung vertieft die Klägerin ihr erstinstanzliches Vorbringen. Ergänzend macht sie geltend, aufgrund der Arbeitsmarktlage in der Türkei sei nicht zu erwarten, dass ihr Vater ihre Behandlung durch Arbeitseinkommen finanzieren könne.

Die Klägerin beantragt,

> das Urteil des Verwaltungsgerichts Gelsenkirchen vom 27. November 2003 zu ändern und die Beklagte unter entsprechender teilweiser Aufhebung des Bescheides des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vom 10. Dezember 1996 zu verpflichten festzustellen, dass in ihrer Person die Voraussetzungen eines Abschiebungshindernisses nach § 60 Abs. 7 AufenthG hinsichtlich der Türkei vorliegen.

Die Beklagte beantragt,

> die Berufung zurückzuweisen,
>
> hilfsweise
> "zum Beweis der Tatsache, dass die minderjährige Klägerin nach Rückkehr umgehend Zugang zu einer ausreichenden und dauerhaften medizinischen Versorgung ihrer epileptischen Erkrankung sowie ihrer schweren geistigen Behinderung in ihrer Heimat erhält, wobei im Falle der Mittellosigkeit ihrer Eltern eine Kostenübernahme durch den türkischen Staat im Wege der Erteilung der yesil kart erfolgt, eine Auskunft des Auswärtigen Amtes einzuholen.
>
> Der Antrag erstreckt sich hierbei gleichzeitig auf die Einholung einer zusätzlichen Auskunft des Auswärtigen Amtes zum Beweis der weiteren Tatsache, dass die Klägerin die zitierte ausreichende medizinische Versorgung - gegebenenfalls unter zusätzlicher Inanspruchnahme einschlägiger karitativer Institutionen wie dem Förderungsfonds (oder eine sonstige karitative Einrichtung) auch die im Rahmen einer nur ambulanten Behandlung anfallenden Kosten, die eventuell nicht von der yesil kart abgedeckt werden,

wie etwaige Kosten für notwendige Medikamente, dauerhaft übernehmen wird."

Ergänzend trägt die Beklagte vor: Falls der Vater der Klägerin nach Rückkehr in die Türkei einer Erwerbstätigkeit nachgehen werde, sei deren medizinische Versorgung sichergestellt, weil auch die Angehörigen der Erwerbstätigen in der staatlichen Versicherung krankenversichert seien. Andernfalls bestehe ein Anspruch auf Ausstellung einer yesil kart, welche nach den vorliegenden Erkenntnissen keine besonderen Probleme bereite. Soweit eine Behandlung nicht bereits vor der Ausstellung erbracht werde, könne die nach den Attesten allein erforderliche Medikamenteneinnahme für die Anfangszeit durch die Mitgabe der erforderlichen Medikamente seitens der Ausländerbehörde sichergestellt werden. Außerdem würden die Kosten für medikamentöse Behandlung durch den Förderungsfonds für soziale Hilfe und Solidarität übernommen. Zuletzt könne nach den Angaben der Eltern der Klägerin in der mündlichen Verhandlung davon ausgegangen werden, dass Verwandte in der Anfangszeit finanzielle Unterstützung leisten könnten. Über den Förderungsfonds könne die Finanzierung der Medikamentenversorgung auch in der Folgezeit sichergestellt werden, während stationäre Behandlung sowie ärztliche Untersuchungen über die yesil kart zu erlangen seien. Dabei sei zu berücksichtigen, dass es der Klägerin auch vor dem Verlassen der Türkei möglich gewesen sei, medizinische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Es sei davon auszugehen, dass die medizinischen Leistungen in der Türkei nicht entscheidungserheblich hinter dem deutschen Standard zurückblieben. Zudem müsse sich die Klägerin grundsätzlich auf den entsprechenden Standard ihres Heimatlandes verweisen lassen. Außerdem weist die Beklagte vorsorglich darauf hin, dass nach Art. 347 des Türkischen Zivilgesetzbuches eine Heimunterbringung der Klägerin im Falle der Gefährdung ihrer körperlichen oder geistigen Entwicklung auf Staatskosten möglich sei.

Auf Anfrage des Senats hat der Chefarzt der Kinderklinik des Marienhospitals H. GmbH, Herr Dr. F. , von dem die Klägerin seit Juni 2003 wiederholt behandelt wurde, unter ergänzender Auswertung verschiedener Arztberichte aus der Zeit ab 1996 unter dem 24. Januar 2005 erneut das bei der Klägerin vorliegende Krankheitsbild sowie den Krankheitsverlauf dargestellt und zu den mögli-

chen Auswirkungen eines Abbruchs oder einer Unterbrechung der Behandlung der Klägerin auf die Krampfanfälligkeit sowie deren Gesamtgesundheitszustand Stellung genommen. Darüber hinaus haben er sowie der die Klägerin ambulant behandelnde Kinderarzt, Herr N. , die Kosten der aktuellen medikamentösen Behandlung der Klägerin auf cirka 1,00 € pro Tag bzw. 35,00 € pro Monat beziffert. Hinzu kommen nach Angaben von Herrn N. Kosten in Höhe von 21,18 € für ein vorzuhaltendes Akutmedikament.

Auf weitere Anfrage des Senats hat der Oberbürgermeister der Stadt F. - Ausländerbehörde - unter dem 11. Januar 2005 verbindlich zugesagt, bei Rückkehr der Klägerin in die Türkei die Finanzierung ihrer medikamentösen Versorgung für drei Monate zu übernehmen sowie im Falle der Rückführung eine ärztliche Begleitung der Klägerin sicherzustellen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakten des vorliegenden Verfahrens und der Verfahren 2a K 8483/96.A sowie 2a K 1899/97.A des Verwaltungsgerichts Gelsenkirchen und die von der Beklagten sowie der Ausländerbehörde der Stadt F. überreichten Verwaltungsvorgänge Bezug genommen.

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

Die Berufung hat keinen Erfolg. Das Verwaltungsgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Nr. 3 des Bescheides des Bundesamtes für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge (jetzt Bundesamt für Migration und Flüchtlinge) vom 20. Dezember 1996 ist rechtmäßig, soweit damit das Vorliegen der Voraussetzungen eines Abschiebungshindernisses nach § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG in der Person der Klägerin verneint wird. Die Klägerin hat - bezogen auf die Türkei - keinen Anspruch auf Feststellung eines Abschiebungshindernisses nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG, der mit dem Inkrafttreten des Zuwanderungsgesetzes vom 30. Juli 2004 am 1. Januar 2005 an die Stelle von § 53 Abs. 6 AuslG getreten ist (1.). Der Klägerin droht im Falle ihrer Rückkehr in die Türkei nicht mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib oder Leben, denn sie

kann die für ihre Erkrankung erforderliche medizinische Versorgung auch in der Türkei erhalten (2.).

1. Gemäß § 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. Diese Vorschrift ist zum maßgeblichen Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung (vgl. § 77 Abs. 1 AsylVfG, Art. 15 Abs. 3 Zuwanderungsgesetz) anwendbar. Abgesehen von einer die Rechtsfolge betreffenden Änderung („soll" statt „kann"), die für die - gemäß § 24 Abs. 2 AsylVfG weiterhin vom beklagten Bundesamt zu treffende - lediglich auf die Tatbestandsvoraussetzungen der Vorschrift bezogene Feststellung unerheblich ist, entspricht der Wortlaut des § 60 Abs. 7 AufenthG dem des § 53 Abs. 6 AuslG.

Ebenso wie § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG setzt § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG voraus, dass für den Ausländer in dem Zielstaat der Abschiebung eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit besteht. Im Unterschied zum Asylrecht unterscheidet § 60 Abs. 7 AufenthG dabei nicht danach, von wem die Gefahr ausgeht oder wodurch sie hervorgerufen wird.

> Vgl. zu § 53 Abs. 6 AuslG: BVerwG, Urteil vom 17. Oktober 1995 - 9 C 9.95 -, BVerwGE 99, 324 (329 f.).

Für die Frage, wann eine 'Gefahr' im Sinne des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG vorliegt, ist im Ansatz auf den asylrechtlichen Prognosemaßstab der "beachtlichen Wahrscheinlichkeit" zurückzugreifen.

> Vgl. zu § 53 Abs. 6 AuslG: BVerwG, Urteil vom 17. Oktober 1995 - 9 C 9.95 - BVerwGE 99, 324; Beschluss vom 18. Juli 2001 - 1 B 71.01 -, Buchholz 402.240 § 53 AuslG Nr. 46.

Danach ist ein Gefahr im Sinne von § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG zu bejahen, wenn die für die Annahme einer erheblichen Rechtsgutverletzung sprechenden

Umstände ein größeres Gewicht besitzen als die dagegen sprechenden Gesichtspunkte. Davon kann im Hinblick auf die Schwere der drohenden Rechtsgutverletzung auch bei einer geringeren als fünfzigprozentigen Eintrittswahrscheinlichkeit ausgegangen werden. Eine nur theoretische Möglichkeit des Eintritts der befürchteten Rechtsgutverletzung reicht jedoch für eine tatbestandsmäßige Gefahrensituation nicht aus.

> Vgl. BVerwG, Urteil vom 5. November 1991 - 9 C 118.90 -, BVerwGE 89, 162 (169 f.).

Im Gegensatz zum Asylrecht ist der Gefahrenmaßstab der beachtlichen Wahrscheinlichkeit auch dann anzulegen, wenn der Ausländer bereits vor seiner Ausreise in Bundesgebiet Verletzungen der in § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG genannten Rechtsgüter hat hinnehmen müssen.

> Vgl. zu § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG: BVerwG, Urteil vom 17. Oktober 1995 - 9 C 9.95 -, BVerwGE 99, 324.

Darüber hinaus statuiert der Begriff der 'Konkretheit' der Gefahr in § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG das zusätzliche Erfordernis einer einzelfallbezogenen, individuell bestimmten, erheblichen Gefährdungssituation.

> Vgl. zu § 53 Abs. 6 AuslG: BVerwG, Urteil vom 17. Oktober 1995 - 9 C 9.95 -, BVerwGE 99, 324; Beschluss vom 18. Juli 2001 - 1 B 71.01 -, Buchholz 402.240 § 53 AuslG Nr. 46.

Abschiebungsschutz wegen einer beachtlich wahrscheinlichen, erheblichen konkreten Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit kann nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG nur gewährt werden, wenn diese landesweit droht.

> Vgl. zu § 53 Abs. 6 AuslG: BVerwG, Urteile vom 17. Oktober 1995 - 9 C 9.95 -, BVerwGE 99, 324, und vom 2. September 1997 - 9 C 40.96 -, BVerwGE 105, 187.

§ 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG erfasst nur zielstaatsbezogene Abschiebungshindernisse, d. h nur solche Gefahren, die in den spezifischen Verhältnissen des Abschiebungszielstaates begründet sind. Demgegenüber zählen Gefahren, die sich allein als Folge der Abschiebung oder im Zusammenhang mit der Abschiebung als solcher ergeben, nicht zu den vom Bundesamt im Abschiebungsschutzverfahren nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG zu berücksichtigenden Gefahren, sondern sind als inlandsbezogene Vollstreckungshindernisse von der Ausländerbehörde bei Vollziehung der Abschiebungsandrohung zu beachten.

> Vgl. zu § 53 Abs. 6 AuslG: BVerwG, Urteile vom 9. September 1997 - 9 C 48.96 -, InfAuslR 1998, 125, vom 11. November 1997 - 9 C 13.96 -, BVerwGE 105, 322, vom 25. November 1997 - 9 C 58.96 -, BVerwGE 105, 383, und vom 27. April 1998 - 9 C 13.97 -, NVwZ 1998, 973.

Ein zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis kann vorliegen, wenn dem Ausländer im Abschiebezielstaat erhebliche Gesundheitsgefahren drohen. Dies ist nicht zuletzt dann anzunehmen, wenn ein Ausländer bereits in der Bundesrepublik Deutschland an einer Krankheit leidet, die sich im Falle der Rückkehr in sein Heimatland verschlimmert, weil sie im Abschiebezielstaat nicht hinreichend behandelt werden kann. Dabei ist von einer erheblichen Gefahr für Leib und Leben auszugehen, wenn sich der Gesundheitszustand wesentlich oder gar lebensbedrohlich verschlechtern würde. Konkret ist diese Gefahr, wenn die wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes alsbald nach der Rückkehr ins Heimatland zu erwarten ist.

> Vgl. BVerwG, Urteile vom 25. November 1997 - 9 C 58.96 -, BVerwGE 105, 383, vom 27. April 1998 - 9 C 13.97 -, NVwZ 1998, 973, und vom 29. Juli 1999 - 9 C 2.99 -, juris.

Ein zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis im Hinblick auf eine Erkrankung kann auch dann vorliegen, wenn die Krankheit im Abschiebezielstaat zwar grundsätzlich hinreichend behandelbar ist, der Ausländer die verfügbare medizinische Versorgung tatsächlich jedoch nicht erlangen kann.

Vgl. BVerwG, Urteil vom 9. September 1997 - 9 C 48.96 -, InfAuslR1998, 125; Beschluss vom 29. April 2002 - 1 B 59.02 -, Buchholz 402.240 § 53 AuslG Nr. 60; Urteil vom 29. Oktober 2002 - 1 C 1.02 -, DVBl 2003, 463.

Grund dafür kann auch das Fehlen ausreichender finanzieller Mittel sein.

Vgl. BVerwG, Beschluss vom 29. April 2002 - 1 B 59.02 -, Buchholz 402.240 § 53 AuslG Nr. 60; OVG Rheinland-Pfalz, Beschluss vom 8. März 2000 - 10 A 10344/00 -; OVG NRW, Beschluss vom 22. Februar 1999 - 1 A 636/99.A -.

Allerdings führen gemäß § 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG solche Gefahren nicht zur Feststellung eines Abschiebungshindernisses nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG, denen die Bevölkerung oder die Bevölkerungsgruppe, der der Ausländer angehört, allgemein ausgesetzt ist. Grundsätzlich wird in diesen Fällen Abschiebungsschutz ausschließlich durch eine generelle Regelung der obersten Landesbehörde nach § 60a AufenthG gewährt. Mit dieser Regelung soll nach dem Willen des Gesetzgebers erreicht werden, dass dann, wenn eine bestimmte Gefahr einer Bevölkerungsgruppe, d.h. einer großen Zahl der im Abschiebezielstaat lebenden Personen gleichermaßen droht, über deren Aufnahme oder Nichtaufnahme nicht im Einzelfall durch das Bundesamt und eine Ermessensentscheidung der Ausländerbehörde, sondern für die ganze Gruppe der potentiell Betroffenen einheitlich durch eine politische Leitentscheidung des Innenministeriums befunden wird. Trotz bestehender konkreter erheblicher Gefahr ist die Anwendbarkeit des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG im Verfahren eines einzelnen Ausländers mithin gesperrt, wenn dieselbe Gefahr zugleich einer Vielzahl weiterer Personen im Abschiebezielstaat droht.

Vgl. zu §§ 53 Abs. 6 Satz 2, 54 AuslG: BVerwG, Urteile vom 17. Oktober 1995 – 9 C 9.95 -, BVerwGE 99, 324 (327), vom 29. März 1996 - 9 C 116.95 -, DVBl. 1996, 1257, vom 19. November 1996 - 1 C 6.95 -, BVerwGE 102, 249,

vom 27. April 1998 - 9 C 13.97 -, NVwZ 1998, 973, und vom 21. September 1999 - 9 C 8.99 -, NVwZ 2000, 206.

Bei in diesem Sinne allgemeinen Gefahren im Abschiebezielstaat ist aber eine Anwendung des § 60 Abs. 7 AufenthG in verfassungskonformer Gesetzesauslegung geboten, wenn Gefahren für Leib oder Leben in extremer Weise drohen, d.h. wenn der einzelne Ausländer im Falle seiner Abschiebung gleichsam sehenden Auges dem sicheren Tod oder schwersten Verletzungen ausgeliefert würde. In diesem Fall gebieten es die Grundrechte aus Art. 1 Abs. 1 und Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG, dem einzelnen Ausländer unabhängig von einer Ermessensentscheidung nach §§ 60 Abs. 7 Satz 2, 60a AufenthG Abschiebungsschutz nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG zu gewähren.

Vgl. zu §§ 53 Abs. 6 Satz 2, 54 AuslG: BVerwG, Urteil vom 17. Oktober 1995 - 9 C 9.95 -, BVerwGE 99, 324 (328), im Anschluss an den Beschluss des BVerfG vom 21. Dezember 1994 - 2 BvL 81 und 82/92 -, DVBl. 1995, 560; Urteile vom 19. November 1996 - 1 C 6. 95 -, BVerwGE 102, 249, vom 27. April 1998 - 9 C 13.97 -, NVwZ 1998, 973, und vom 8. Dezember 1998 - 9 C 4.98 -, BVerwGE 108, 77 (80 f.); Beschluss vom 26. Januar 1999 - 9 B 617.98 -, InfAuslR 1999, 265.

Für die Abgrenzung des (unmittelbaren) Anwendungsbereiches des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG von dem des Satzes 2 der Vorschrift, also der individuellen Gefahrlagen von den allgemeinen, ist zu berücksichtigen, dass eine aus einer allgemeinen Gefahrenlage erwachsende individuelle Gefahr auch dann nicht ein Abschiebungshindernis nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG begründen kann, wenn sie zwar auch durch Umstände in der Person (z.B. Alter) oder den Lebensverhältnissen (z.B. Familienverhältnisse) des Ausländers begründet oder verstärkt wird, sich aber dennoch nur als typische Auswirkung der allgemeinen Gefahrenlage darstellt.

Vgl. zu § 53 Abs. 6 AuslG: BVerwG, Urteile vom 8. Dezember 1998 - 9 C 4.98 - BVerwGE 108,

77, und vom 12. Juli 2001 - 1 C 5.01 -, BVerwGE 114, 379.

Im Bereich der krankheitsbedingten Abschiebungshindernisse kommt das Vorliegen einer allgemeinen Gefahr im Sinne von § 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG in Betracht bei Krankheiten, die nicht nur singulär auftreten oder wenig verbreitet sind, sondern an denen viele Menschen in dem Abschiebezielstaat leiden.

Vgl. zu § 53 Abs. 6 AuslG: BVerwG, Urteile vom 25. November 1997 - 9 C 58.96 -, BVerwGE 105, 383, vom 18. März 1998 - 9 C 36.97 -, juris, vom 27. April 1998 - 9 C 13.97 -, NVwZ 1998, 973 (zu Aids in der Demokratischen Republik Kongo), und vom 29. Juli 1999 - 9 C 2.99 -, juris (zu Diabetes mellitus im Kosovo); eine allgemeine Gefahr bejaht Nds. OVG, Urteil vom 20. März 2003 - 10 LA 30/03 -, AuAS 2003, 126 (zu HIV-Infektion in Ghana).

Diese Abgrenzungsfrage ist auch zu prüfen, wenn ein Ausländer unter Hinweis auf die wirtschaftlichen und sozialen Verhältnisse im Abschiebezielstaat die Gefahr eine Verschlimmerung seiner Erkrankung mit der Begründung geltend macht, dass Behandlungsmöglichkeiten zwar grundsätzlich zur Verfügung stünden, aber für ihn mangels Krankenversicherungsschutzes und aufgrund fehlender finanzieller Mittel nicht erreichbar seien.

Vgl. BVerwG, Beschluss vom 29. April 2002 - 1 B 59.02 -, Buchholz 402.240 § 53 AuslG Nr. 60; BayVGH, Beschluss vom 10. Oktober 2000 - 25 B 99.32077 -, juris; VG Schleswig, Urteil vom 29. Oktober 2003 - 14 A 246/02 -, juris; VG Braunschweig, Urteil vom 30. Juni 2003 - 8 A 43/02 -, juris; VG Berlin, Urteil vom 13. Oktober 2003 - 34 X 87.03 -, juris.

2. Nach diesen Maßstäben liegen bei der Klägerin die Voraussetzungen eines Abschiebungshindernisses nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG nicht vor. Ihr droht im Falle ihrer Rückkehr in die Türkei nicht mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit eine wesentliche oder sogar lebensbedrohliche Verschlechterung ihres Gesund-

heitszustandes. Denn die Krankheit der Klägerin ist in der Türkei behandelbar (a). Für die Klägerin ist die erforderliche medizinische Versorgung in der Türkei auch erreichbar; sie muss aufgrund möglicher Unzulänglichkeiten des staatlichen Gesundheitssystems nicht mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit eine gravierende Verschlechterung ihrer Erkrankung befürchten (b).

a) Ausweislich der zahlreichen vorgelegten Arztberichte leidet die Klägerin seit ihrem ersten oder zweiten Lebensjahr an einem cerebralen Anfallsleiden, aufgrund dessen es mehrmals wöchentlich bis mehrfach täglich zu epileptischen Krampfanfällen von kurzer Dauer (mehrere Sekunden) kommt. Die Anfälle sind durch ruckartige Zuckungen der oberen Extremitäten und jedenfalls seit dem siebten Lebensjahr auch durch Hinstürzen gekennzeichnet. Darüber hinaus leidet die Klägerin an einer extremen geistigen Retardierung bei fehlender Sprachentwicklung, autistischen Zügen und einer Bewegungs- und Koordinationsstörung mit Spastik.

Die Klägerin wurde wegen ihres Gesundheitszustandes bereits in der Türkei vor ihrer Ausreise medikamentös behandelt. Auch in der Bundesrepublik Deutschland steht die medikamentöse Behandlung im Vordergrund. Im Rahmen wiederholter stationärer Krankenhausaufenthalte wurde die Medikamentierung mehrfach verändert, ohne dass Anfallsfreiheit erreicht werden konnte. Seit Juli 2003 wird die Klägerin mit dem Medikament Energyl mit dem Wirkstoff Valproinsäure behandelt. Aufgrund der guten Verträglichkeit dieses Medikaments hält der behandelnde Arzt des Marienhospitals H. , Herr Dr. F. , unter Hinweis auf entsprechende Therapierichtlinien Routinelaborverlaufskontrollen für entbehrlich. Daneben wird von den Eltern der Klägerin als Notfallmedikament Diazepam eingesetzt. Darüber hinaus trägt die Klägerin einen Kopfschutz, um Kopfverletzungen bei Sturzanfällen zu vermeiden. Seit mehr als fünf Jahren besucht sie eine Schule für Geistigbehinderte. Der die Klägerin ambulant behandelnde Arzt, Herr N. , verweist darüber hinaus auf die Notwendigkeit einer krankengymnastischen Betreuung.

Das Krankheitsbild der Klägerin ist in der Türkei behandelbar. Nach den vorliegenden Erkenntnissen sind in der gesamten Türkei Antiepileptika in großer Auswahl erhältlich.

> Vgl. Auskünfte der Deutschen Botschaft Ankara vom 28. November 2003 an das VG Kassel, vom 22. Januar 2002 an das Bundesamt, vom 24. September 2001 an das VG Bremen und vom 1. Dezember 2000 an das VG Gelsenkirchen.

Ausweislich der Angaben ihrer Eltern gegenüber den sie in der Bundesrepublik Deutschland behandelnden Ärzten wurde die Klägerin bereits vor ihrer Ausreise mit Medikamenten mit dem Wirkstoff Valproinsäure behandelt.

Eine stationäre Behandlung des Anfallsleidens ist in allen Krankenhäusern mit neurologischer Abteilung möglich.

> Vgl. Auskünfte der Deutschen Botschaft Ankara vom 22. Januar 2002 an das Bundesamt, vom 24. September 2001 an das VG Bremen und vom 1. Dezember 2000 an das VG Gelsenkirchen.

In der zu diesem Verfahren eingeholten Auskunft vom 1. Dezember 2000 verweist der Vertrauensarzt der Deutschen Botschaft Ankara insbesondere auf das Universitätskrankenhaus in der Provinzhauptstadt Elazig in der Nähe des früheren Wohnortes der Klägerin. Dieses hat die Klägerin nach den Angaben ihrer Eltern in der mündlichen Verhandlung vor dem Verwaltungsgericht auch bereits vor dem Verlassen der Türkei zumindest einmal aufgesucht. Darüber hinaus ist die Anfertigung eines Elektroenzephalogramms sowie die Durchführung von Laborkontrollen in den meisten Krankenhäusern möglich.

> Vgl. Auskünfte der Deutschen Botschaft Ankara vom 22. Januar 2002 an das Bundesamt und vom 24. September 2001 an das VG Bremen.

Außerdem werden auch in der Türkei physiotherapeutische Programme angeboten und existieren Schulen für Geistigbehinderte.

Vgl. Auskunft der Deutschen Botschaft Ankara
vom 28. November 2003 an das VG Kassel.

b) Die in der Türkei grundsätzlich mögliche Behandlung des Krankheitsbildes der Klägerin ist für diese auch tatsächlich erreichbar.

Das türkische Gesundheitssystem ist neben privaten Leistungsangeboten geprägt von einem Netz staatlicher Gesundheitseinrichtungen, die eine medizinische Grundversorgung bieten. Erwerbstätige und ihre Familienangehörigen sind in der staatlichen Krankenversicherung versichert, die eine unentgeltliche Inanspruchnahme der staatlichen Gesundheitseinrichtungen ermöglicht. Daneben können auch Inhaber der yesil kart Behandlungen in den staatlichen Krankenhäusern und Gesundheitszentren unentgeltlich in Anspruch nehmen. Allerdings ist die Übernahme der Kosten für Medikamente, die nicht im Rahmen eines stationären Krankenhausaufenthaltes verabreicht werden, durch die yesil kart nicht gewährleistet.

Vgl. Auskünfte der Deutschen Botschaft Ankara vom 2. September 2004, 22. Oktober 2003, 21. Juli 2003 und 12. Juli 2001 an das Bundesamt, vom 28. November 2003 an das VG Kassel und vom 24. Oktober 2003 an das VG Köln; Auswärtiges Amt, Lageberichte Türkei vom 19. Mai 2004, 12. August 2003 und 20. März 2002; Kaya, Gutachten vom 3. Mai 2004 an das VG Düsseldorf, vom 10. Februar 2001 an das VG Bremen.

Soweit das Auswärtige Amt in einer älteren Auskunft,

Auskunft des Auswärtigen Amtes vom
14. November 2000 an das VG Freiburg,

mitgeteilt hat, bei chronischen Krankheiten würden durch die yesil kart auch die Kosten für die dauerhaft notwendigen Arztbesuche und Medikamente übernommen, hat es daran in späteren Auskünften nicht festgehalten.

Auswärtiges Amt, Lageberichte Türkei vom 19. Mai 2004 und 12. August 2003, Auskünfte vom 8. März 2004 und vom 22. Oktober 2003 an das Bundesamt; ferner ärztliche Stellungnahme des Vertrauensarztes der Deutschen Botschaft Ankara vom 25. November 2003 an das VG Kassel.

Eine derartige umfassende Kostenübernahme kann auch dem Text des Gesetzes Nr. 3816 über die Übernahme der Behandlungskosten von mittellosen Staatsangehörigen durch Ausstellung der yesil kart vom 18. Juni 1992 nicht entnommen werden. Einzelne Auskünfte sind allerdings wohl dahin zu verstehen, dass chronisch Kranke bei einer ambulanten Behandlung in einem staatlichen Krankenhaus auch Medikamente über die yesil kart erlangen können.

Vgl. Botschaftsbericht vom 9. Mai 2001; Stellungnahme des Vertrauensarztes der Deutschen Botschaft in Ankara vom 7. April 2004 an das VG Düsseldorf (für Insulin).

Allerdings können auf Antrag Medikamentenkosten sowie auch sonstige Kosten der medizinischen Versorgung, die weder durch eine Sozialversicherung noch über die yesil kart übernommen werden, vom Förderfonds für Sozialhilfe und Solidarität (Sosyal Yardimlasma Vakfi) getragen werden, wenn der Antragsteller bedürftig ist.

Vgl. Deutsche Botschaft Ankara, Auskünfte vom 2. September 2004, 22. Oktober 2003, 21. Juli 2003 und 12. Juli 2001 an das Bundesamt, vom 28. November 2003 an das VG Kassel und vom 24. Oktober 2003 an das VG Köln; Auswärtiges Amt, Lageberichte Türkei vom 19. Mai 2004, 12. August 2003 und 20. März 2002, Auskunft vom 6. Februar 2002 an das VG Gelsenkirchen; Kaya, Gutachten vom 3. Mai 2004 an das VG Düsseldorf, vom 10. Februar 2001 an das VG Bremen.

Die yesil kart wird nach dem Gesetz Nr. 3816 auf Antrag von den regionalen Behörden des Wohnsitzortes Personen erteilt, die nicht Mitglied einer Krankenversicherung sind und deren Einkommen ein Drittel des nach dem Arbeitsgesetz Nr. 1457 vorgesehenen Mindestlohnes nicht übersteigt. Der Antrag löst ein umfang-

reiches Überprüfungsverfahren aus, in dem durch Nachfrage bei zahlreichen Verwaltungsstellen die Einkommens- und Vermögensverhältnisse des Antragstellers geklärt werden. Nach ständiger Auskunft der Deutschen Botschaft Ankara und des Auswärtigen Amtes kann aufgrund dessen mit der Ausstellung der yesil kart cirka drei bis acht Wochen nach Antragstellung gerechnet werden; bei Fehlen von Unterlagen kann sich das Prüfungsverfahren noch verlängern.

> Vgl. Deutsche Botschaft Ankara, Auskünfte vom 23. April 2004 an das VG Düsseldorf, vom 27. August 2002 an das Bundesamt, vom 9. Mai 2001 und vom 21. Februar 2001 an das VG Bremen; Auswärtiges Amt, Lageberichte Türkei vom 19. Mai 2004, 12. August 2003, 20. März 2002, 24. Juli 2001 und 22. Juni 2000.

Demgegenüber beziffert der Gutachter Kaya die Dauer des Ausstellungsverfahrens einer yesil kart in seinem Gutachten vom 12. Januar 2000 an das VG Saarlouis auf insgesamt cirka drei Monate, während nach seinen Ausführungen im Gutachten vom 3. Mai 2004 die angestellten Nachforschungen bis zu sechs Monate dauern können. Auch der Gutachter Taylan spricht in seinem Gutachten vom 13. Mai 2000 an das VG Hamburg von einer Prüfungsdauer von mehreren Monaten, in Einzelfällen von einem bzw. zwei Jahren. Für die Zeit bis zur Erteilung der yesil kart verweist das Auswärtige Amt in seinen Lageberichten darauf, dass nach Auskunft des Gesundheitsministeriums bzw. der Landratsämter bei Mittellosigkeit und Vorliegen akuter bzw. lebensgefährlicher Erkrankungen medizinische Hilfe in den staatlichen Krankenhäusern nicht verweigert werde. Dies wird von Taylan in seinem Gutachten vom 13. Mai 2000 zumindest für akute Verletzungen bestätigt. Auch Kaya gibt in seinem Gutachten vom 10. Februar 2001 die Angaben von Krankenhausärzten wieder, dass mittellose Personen, die zumindest einen Antrag auf Ausstellung der yesil kart oder beim Förderfonds für Sozialhilfe und Solidarität gestellt haben, in den staatlichen Krankenhäusern notwendige, nicht aufschiebbare Behandlung erhalten. Zugleich berichtet er jedoch von gegenteiligen Meldungen in Presse und Fernsehen. Weiter weist er auf die Möglichkeit hin, auch für die Zeit bis zur Ausstellung der yesil kart einen Antrag auf Kostenübernahme durch den Förderfonds für Sozialhilfe und Solidarität zu

stellen. Allerdings geht er in seinem neueren Gutachten vom 3. Mai 2004 davon aus, dass die Bearbeitung dieses Antrages, dem ein ärztliches Attest und ein Armutszeugnis beigefügt werden muss, wegen der Überprüfung der Mittellosigkeit ebenfalls ein bis drei Monate dauern kann. Demgegenüber gibt das Bundesamt in seinem Online-Loseblattwerk Türkei, 8. Sozialwesen, den Vorsitzenden des Förderfonds mit der Aussage wieder, die Überprüfung der Mittellosigkeit eines Antragstellers dauere cirka fünf Tage. Zur Überbrückung dieser Zeit werde jedoch bereits eine Geldzahlung in einem Umfang von umgerechnet circa 60,00 € geleistet.

Darüber hinaus beklagt Frau Dr. Penteker, Mitglied des Vereins Internationale Ärzte für die Verhütung des Atomkriegs, Ärzte in sozialer Verantwortung, pauschal die willkürliche Erteilung der yesil kart. Kurdischen Flüchtlingen in den türkischen Großstädten würde meist keine yesil kart ausgestellt.

> Auskunft vom 8. Juli 1998 an das VG Braunschweig; Bericht über die 6. IPPNW-ÄrztInnen-Delegationsreise in die Türkei vom 12. bis 21. März 2001, Mai 2001.

Der Gutachter Oberdiek spricht in seinem Gutachten vom 27. April 2000 im Hinblick auf den erheblichen bürokratischen Aufwand von Ungerechtigkeiten. Auch die Schweizer Flüchtlingshilfe erwähnt in ihrem Papier 'Die medizinische Versorgungslage in der Türkei' vom 13. August 2003 Schwierigkeiten bei der Erlangung der yesil kart für politisch aktive Personen. Kaya führt in den genannten Gutachten die unterschiedliche Dauer des Ausstellungsverfahrens auch auf Bevorzugungen bzw. Benachteiligungen zurück.

Auch hinsichtlich der Hilfeleistungen seitens des Förderfonds für Sozialhilfe und Solidarität verweist Kaya in seinen Gutachten vom 10. Februar 2001 und 3. Mai 2004 darauf, dass die Kostenübernahme eines Antragsverfahrens bedürfe, sie letztlich im Ermessen der örtlichen Regierungsvertreter stehe und nicht immer alle entstandenen Kosten erstattet würden. Ausweislich der in dem Online-Loseblattwerk Türkei des Bundesamtes, 8. Sozialwesen, zusammen getragen

Informationen wird der Handlungsspielraum des Förderfonds auch durch personelle und finanzielle Vorgaben beschränkt.

Nach dieser Auskunftslage ist davon auszugehen, dass auch mittellose Personen in der Türkei grundsätzlich Zugang zu einer medizinischen Grundversorgung haben, deren Erlangung jedoch mit nicht unerheblichem bürokratischen Aufwand verbunden ist, und dass dabei Unregelmäßigkeiten nicht ausgeschlossen werden können. Dass es gerade im Fall der Klägerin bzw. ihrer Eltern zu derartigen Unregelmäßigkeiten kommen wird, ist - da hierfür keine konkreten Anhaltspunkte vorliegen - nicht beachtlich wahrscheinlich. Selbst wenn dies der Fall sein sollte, erwächst der Klägerin daraus keine beachtliche Gefahr einer wesentlichen Gesundheitsverschlechterung.

Nach den vorliegenden Arztberichten ist die Klägerin in erster Linie auf eine regelmäßige medikamentöse Behandlung angewiesen. Die Kosten dafür belaufen sich nach Auskunft der behandelnden Ärzte in der Bundesrepublik Deutschland auf 35,00 € monatlich; darüber hinaus wird zur Notfallmedikation Diazepam vorgehalten, wovon 10 mg in der Bundesrepublik Deutschland 21,18 € kosten. Regelmäßige Laboruntersuchungen sind bei der aktuellen Medikamentierung nach Einschätzung des behandelnden Arztes der Kinderklinik des Marienhospitals H. nicht erforderlich. Ebenso wenig ergibt sich aus den vorliegenden Arztberichten die Notwendigkeit regelmäßiger stationärer Behandlungen.

Nach ausdrücklicher Zusage der Ausländerbehörde F. wird für den Fall der Rückkehr der Klägerin in die Türkei die Finanzierung der fortlaufenden Versorgung mit den erforderlichen Medikamenten jedenfalls für die Dauer von drei Monaten sichergestellt. Eine Unterbrechung der medikamentösen Behandlung der Klägerin im Zuge der Rückkehr in die Heimat und damit möglicherweise verbundener Orientierungsschwierigkeiten ist deshalb auszuschließen.

Sollte es zumindest einem Elternteil der Klägerin in dieser Zeit gelingen, eine reguläre Erwerbsarbeit zu finden, würde die weitere medizinische Versorgung der Klägerin über die Sozialversicherung sichergestellt.

Geht man angesichts der ungünstigen Arbeitsmarktlage in der Türkei und der bisherigen Tätigkeit des Vaters der Klägerin in der Landwirtschaft davon aus, dass die Eltern nicht kurzfristig Arbeit finden, ist die Klägerin wegen der Übernahme der laufenden Medikamentenkosten auf die Möglichkeit einer Antragstellung beim Förderfonds für Sozialhilfe und Solidarität und im übrigen auch auf die Beantragung einer yesil kart zu verweisen. Nach der oben dargestellten Erkenntnislage ist davon auszugehen, dass jedenfalls das Antragsverfahren beim Förderfonds für Sozialhilfe und Solidarität innerhalb von drei Monaten abgeschlossen sein wird. Dies würde der Klägerin auch weitere Behandlungsmöglichkeiten einschließlich stationärer Behandlungen eröffnen, sollte sich die Ausstellung der yesil kart länger als drei Monate verzögern. Konkrete Anhaltspunkte für die Annahme, der Klägerin würde mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit keine yesil kart erteilt, sind auch unter Berücksichtigung der von Frau Dr. geäußerten Zweifel an der Regelmäßigkeit des Erteilungsverfahrens nicht erkennbar. Auch der Umstand, dass Unregelmäßigkeiten sowohl bei der Bearbeitung der Anträge auf Kostenerstattung durch den Förderfonds für Sozialhilfe und Solidarität und auf Erteilung einer yesil kart als auch bei der eigentlichen Leistungserbringung nicht vollkommen auszuschließen sind, rechtfertigt nicht die Annahme, die medizinische Versorgung der Klägerin sei in der Zukunft mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nicht durch die staatlichen Gesundheitseinrichtungen und die caritativen Hilfsangebote sichergestellt.

Ungeachtet dessen müsste sich die Klägerin, falls im Einzelfall kostenlose medizinische Versorgung nicht zu erlangen wäre, zur Abwehr von Gefahren für ihren Gesundheitszustand zunächst auf die Ausschöpfung sämtlicher eigener Finanzierungsmöglichkeiten verweisen lassen. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass die Klägerin nach den Angaben ihrer Eltern sowohl in der Türkei als auch in der Bundesrepublik Deutschland über zahlreiche Verwandte verfügt. Selbst wenn diese nicht wohlhabend sein sollten, kann angesichts der überschaubaren regelmäßigen Kosten der Behandlung der Klägerin davon ausgegangen werden, dass diese im Einzelfall zu wirksamer finanzieller Unterstützung bereit und in der Lage wären.

Zudem vermag der Senat bei Auswertung der umfangreich vorliegenden ärztlichen Stellungnahmen nicht festzustellen, dass etwa zeitweilige Unterbrechungen oder Unregelmäßigkeiten der Behandlung der Klägerin mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit zu einer wesentlichen oder gar lebensbedrohlichen Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes führen würden. Wohl ist davon auszugehen, dass bei unzureichender oder unregelmäßiger medikamentöser Behandlung die Häufigkeit der Krampfanfälle steigt. Dies allein vermag im Hinblick auf die kurze Dauer der Anfälle der Klägerin und der dabei auftretenden Symptome die Schwelle einer erheblichen Gesundheitsverschlechterung im Sinne von § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG nicht zu erreichen, zumal es selbst bei regelmäßiger Medikamenteneinnahme zu Schwankungen der Anfallshäufigkeit kommt und eine Anfallsfreiheit bisher nicht erreicht werden konnte. Dabei geht der Senat insbesondere nach der jüngsten Stellungnahme des Chefarztes der Kinderklinik des Marienhospitals H. , Herrn Dr. F. , vom 24. Januar 2005 davon aus, dass bisher bei der Klägerin bedrohliche Anfallsituationen im Sinne von lang (über mindestens dreißig Minuten) anhaltenden, stark cerebralen Anfallstaten oder sog. Grand-Mal-Anfällen nicht aufgetreten sind. Zwar lässt sich eine entsprechende Veränderung des Krankheitsbildes der Klägerin nicht ausschließen, jedoch kann eine solche Veränderung ausweislich der Stellungnahme von Herrn Dr. F. nicht mit einer realistischen Wahrscheinlichkeit prognostiziert werden. Ist deshalb von dem bei der Klägerin bisher aufgetretenen Anfallsbild auszugehen, ist auch bei einem (vorübergehenden) Anstieg der Anfallshäufigkeit nach Einschätzung des Herrn Dr. F. weder konkret mit einem letalen Ausgang eines Krampfanfalles - wie es der Kinderarzt der Klägerin, Herr N. , in seinem Attest vom 29. April 2004 beschreibt - noch mit einer weiteren Verschlechterung der cerebralen Gesamtsituation der Klägerin zu rechnen. Der Senat sieht diese Einschätzung dadurch bestätigt, dass es auch in der Vergangenheit wiederholt zu Unregelmäßigkeiten und Unterbrechungen der medikamentösen und sonstigen Behandlung der Klägerin gekommen ist, ohne dass lebensbedrohliche Zustände aufgetreten wären. Aufgrund des vorhandenen Kopfschutzes ist auch eine beachtliche Gefahr gravierender oder lebensbedrohlicher Sturzverletzungen nicht zu erkennen.

Liegen demnach schon die Voraussetzungen eines Abschiebungshindernisses nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG hinsichtlich der Klägerin nicht vor, kann die Frage offen bleiben, ob es sich bei den von der Klägerin geltend gemachten Unzulänglichkeiten des türkischen Gesundheitssystems insbesondere für mittellose Personen um eine allgemeine Gefahr im Sinne von § 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthaltsG handelt mit der Folge, dass wegen des Fehlens eines entsprechenden Abschiebestopperlasses Abschiebungsschutz nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthaltG nur unter erhöhten Voraussetzungen gewährt werden könnte.

Einer näheren Befassung mit dem von der Beklagten in der Berufungsverhandlung gestellten Hilfsbeweisantrages bedarf es nicht, weil dem Hauptantrag der Beklagten mit der Berufungszurückweisung entsprochen wurde.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 154 Abs. 2 VwGO i.V.m. § 83b AsylVfG. Der Ausspruch über ihre vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf § 167 VwGO i.V.m. §§ 708 Nr. 10, 711 ZPO.

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des § 132 Abs. 2 VwGO nicht gegeben sind.

Rechtsmittelbelehrung:

Die Nichtzulassung der Revision kann durch Beschwerde angefochten werden.

Die Beschwerde ist beim Oberverwaltungsgericht für das Land Nordrhein-Westfalen, Aegidiikirchplatz 5, 48143 Münster, innerhalb eines Monats nach Zustellung dieses Urteils einzulegen. Die Beschwerde muss das angefochtene Urteil bezeichnen.

Die Beschwerde ist innerhalb von ~~zwei~~ nicht DT Monaten nach Zustellung dieses Urteils zu begründen. Die Begründung ist bei dem oben genannten Gericht einzureichen.

Für das Beschwerdeverfahren besteht Vertretungszwang; dies gilt auch für die Einlegung der Beschwerde und für die Begründung. Danach muss sich jeder Beteiligte durch einen Rechtsanwalt oder einen Rechtslehrer an einer deutschen Hochschule im Sinne des Hochschulrahmengesetzes mit Befähigung zum Richteramt als Bevollmächtigten vertreten lassen. Juristische Personen des öffentlichen Rechts und Behörden können sich auch durch Beamte oder Angestellte mit Befähigung zum Richteramt sowie Diplomjuristen im höheren Dienst, Gebietskörperschaften auch durch Beamte oder Angestellte mit Befähigung zum Richteramt der zuständigen Aufsichtsbehörde oder des jeweiligen kommunalen Spitzenverbandes des Landes, dem sie als Mitglied zugehören, vertreten lassen.

Dr. Seibert Dr. Kleinschnittger Beusch