

Verwaltungsgericht Aachen

Urteil vom 02.12.2005

Tenor:

Die Klage wird abgewiesen.

Die Kläger tragen die Kosten des Verfahrens.

Das Urteil ist hinsichtlich der Kosten vorläufig vollstreckbar. Die Kläger können die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 120% des aufgrund des Urteils des vollstreckbaren Betrages abwenden, wenn nicht der Beklagte zuvor Sicherheit in Höhe von 120 % des jeweils zu vollstreckenden Betrages leistet.

Tatbestand

Der am 14. August 1946 geborene Kläger zu 1) und die am 20. August 1952 geborene Klägerin zu 2) sind türkische Staatsangehörige. Sie reisten am 05. April 1993 in das Bundesgebiet ein und beantragten ihre Anerkennung als Asylberechtigte. Mit Bescheid vom 04. Januar 1994 lehnte das Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge (nunmehr: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, im folgenden: Bundesamt) die Asylanträge als offensichtlich unbegründet ab und stellte zugleich fest, dass die Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 AuslG offensichtlich nicht und Abschiebungshindernisse nach § 53 AuslG nicht bestehen. Die dagegen erhobene Klage wurde durch Urteil des erkennenden Gerichts vom 13. Januar 1998 rechtskräftig abgewiesen (8 K 129/94.A).

Mit Schreiben vom 07. Mai 1998 beantragten sie u.a. unter Hinweis auf ihren Gesundheitszustand die Durchführung eines weiteren Asylverfahrens. Als Nachweis legten sie für den Kläger zu 1) ein Attest des Herrn Dr. S. vom 06. Mai 1998 vor, in dem eine massive arterielle Hypertonie bescheinigt wird (Bl. 46 der Beiakte II). Die Anträge wurden mit Bescheid des Bundesamtes vom 09. Juli 1998 abgelehnt. Die dagegen erhobene Klage wies das erkennende Gericht mit rechtskräftigem Urteil vom 08. Juli 2002 ab (8 K 1890/98.A).

Nach Abschluss des Klageverfahrens machten sie geltend, nicht reisefähig zu sein, und legten als Nachweise hierüber vor ein Schreiben der Gemeinschaftspraxis Drs. T. und I. vom 29. Juli 2002 (Bl. 175 der Beiakte II), ein ärztliches Attest der Gemeinschaftspraxis Drs. T. und I. vom 03. Juli 2002 (Bl. 188 der Beiakte II) und ein psychiatrisches Gutachten des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. (TR) A. vom 28. Oktober 2002 (Bl. 195 ff. der Beiakte II) - jeweils den Kläger zu 1) betreffend - sowie bezüglich beider Kläger ein ärztliches Attest der Gemeinschaftspraxis Drs. T. und I. vom 10. Januar 2001 (Bl. 180 der Beiakte II) und zwei ärztliche Bescheinigungen des Herrn Dr. (TR) A. vom 05. September 2002 (Bl. 97 ff. der Beiakte II).

Mit Schreiben vom 12. Januar 2004 beantragten die Kläger die Erteilung jeweils einer unbefristeten Aufenthaltsbefugnis. Zur Begründung führten sie aus, der Kläger zu 1) sei wegen seines schlechten Gesundheitszustands dauerhaft reiseunfähig. Hierzu legten sie den Kläger zu 1) betreffende ärztliche Bescheinigungen des Dr. med. (TR) G. A. vom 12. Januar 2004 (Bl. 262 der Beiakte II) und vom 22. März 2004 vor (Bl. 274 und 277 der Beiakte II) vor, auf deren Inhalt Bezug genommen wird.

Der Kläger zu 1) wurde vom Gesundheitsamt des Beklagten am 20. Februar 2003 psychiatrisch und am 21. Februar 2003 zusätzlich internistisch untersucht. Wegen des Ergebnisses der Untersuchungen wird auf die Berichte des Herrn B. vom 17. Juli 2003 (psychiatrische Begutachtung, Bl. 217 ff. der Beiakte II) und der Frau Dr. E. vom 21. Februar 2003 (internistische Zusatzbegutachtung, Bl. 215 f. der Beiakte II) verwiesen.

Mit Schreiben vom 13. April 2004 kündigte der Beklagte den Klägern die baldestmögliche Abschiebung in die Türkei oder einen anderen aufnahmebereiten Staat an.

Die Kläger haben am 09. Mai 2004 Klage erhoben. Sie machen geltend, aus gesundheitlichen Gründen dauerhaft reiseunfähig zu sein. Sie seien beide schwergradig psychisch und somatisch erkrankt. Zur Untermauerung ihres Vortrages haben sie den Kläger zu 1) betreffend folgende ärztliche Unterlagen vorgelegt:

- Ärztliche Bescheinigungen des Herrn Dr. (TR) A. vom 02. August 2004 (Bl. 24 der Gerichtsakte), vom 11. Oktober 2004 (Bl. 32 f. der Gerichtsakte) und vom 21. Februar 2005 (Bl. 75 der Gerichtsakte);
- Arztbrief des Herrn Dr. M. (Krankenhaus E1. gem. GmbH) an die Gemeinschaftspraxis Drs. T. und I. vom 23. April 2004 (Bl. 29 f. der Gerichtsakte);
- Vorläufige Entlassberichte der Rheinischen Kliniken E1. - Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie vom 14. Januar 2005 (Bl. 37 der Gerichtsakte), bezogen auf seinen dortigen Aufenthalt vom 27. Dezember 2004 bis zum 14. Januar 2005, und vom 25. Februar 2005 (Bl. 82 der Gerichtsakte), bezogen auf den dortigen Aufenthalt am 25. Februar 2005;
- Fachärztliches psychiatrisches Gutachten der Frau Dr. F. vom 26. April 2005 (Bl. 52 ff. der Gerichtsakte);
- Arztbrief des Herrn Dr. A1. an Gemeinschaftspraxis Drs. T. und I. vom 08. Oktober 2004 (Bl. 67 der Gerichtsakte);
- Ärztliches Attest der Gemeinschaftspraxis Drs. T. und I. vom 16. Dezember 2004 (Bl. 70 der Gerichtsakte);
- "Verordnung von Krankenhausbehandlung" des Herrn Dr. (TR) A. vom 14. Dezember 2004 (Bl. 9 der Gerichtsakte 7 L 77/05);
- Entlassbericht der Rheinischen Kliniken E1. - Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie vom 24. Januar 2005 (Bl. 72 ff. der Gerichtsakte);
- Arztbrief der Gemeinschaftspraxis Drs. T. und I. an Frau Dr. F. vom 17. März 2005 (Bl. 83 und 76 ff. der Gerichtsakte);
- Arztbrief des Herrn Dr. L. an die Gemeinschaftspraxis Drs. T. und I. vom 01. August 2005 (Bl. 91 f. der Gerichtsakte);
- Fachärztliches Attest der Frau Dr. F. vom 02. August 2005 (Bl. 93 der Gerichtsakte) und vom 02. November 2005 (Bl. 110 der Gerichtsakte);
- Bescheinigung über die Aufnahme in den Rheinischen Kliniken E1. am 08. April 2005 (Aufenthalt dort bis zum 21. April 2005).

Hinsichtlich des Gesundheitszustandes der Klägerin zu 2) verweisen die Kläger auf die ärztlichen Atteste der Frau Dr. C. N. vom 02. Juli 2004 (Bl. 21 der Gerichtsakte), vom 22. Dezember 2004 und vom 18. Februar 2005 (Bl. 33 f. der Gerichtsakte 7 L 77/05). Weiter tragen sie vor, sie, die Klägerin zu 2), müsse sich wegen einer Hüftoperation in stationäre Krankenhausbehandlung begeben.

Die Kläger beantragen,

den Beklagten zu verpflichten, ihnen jeweils eine Aufenthaltserlaubnis zu erteilen,

hilfsweise,

den Beklagten zu verpflichten, ihre Anträge auf Erteilung einer Aufenthaltserlaubnis unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts zu bescheiden.

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Er vertritt die Ansicht, die Kläger hätten keinen Anspruch auf Erteilung von Aufenthaltserlaubnissen, da ihre Ausreise nicht tatsächlich oder rechtlich unmöglich sei. Insbesondere seien sie reisefähig. Insoweit verweist der Beklagte u.a. auf die Berichte über die amtsärztlichen Untersuchungen vom 18. August 2005 - Kläger zu 1) - und vom 23. August 2005 - Klägerin zu 2) -. Weiter trägt der Beklagte vor, es sei beabsichtigt, die Kläger in ärztlicher Begleitung abzuschicken. Herr Dr. L1. vom International Travel Medical Service werde die Kläger während des Fluges begleiten und habe sich mit den Erkrankungen der Kläger vertraut gemacht.

Mit Beschluss vom 22. Februar 2005 hat die Kammer den Antrag der Kläger, dem Beklagten im Wege der einstweiligen Anordnung zu untersagen, gegen sie aufenthaltsbeendende Maßnahmen einzuleiten und sie in die Türkei abzuschicken, abgelehnt (Az. 7 L 77/05). Die gegen den Beschluss eingelegte Beschwerde ist mit Beschluss des Oberverwaltungsgerichts für das Land Nordrhein-Westfalen vom 24. März 2005 verworfen worden (Az. 19 B 342/05).

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes, insbesondere der oben angeführten ärztlichen Atteste, Bescheinigungen und Gutachten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten des vorliegenden und des Verfahrens 7 L 77/05 sowie der vorgelegten Verwaltungsvorgänge des Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist unbegründet.

Die Kläger haben keinen Anspruch auf Erteilung von Aufenthaltserlaubnissen (nachfolgend I.) und können auch die hilfsweise begehrte Bescheidung ihrer Anträge im Ermessenswege unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichtes nicht beanspruchen (nachfolgend II.), vgl. § 113 Abs. 5 VwGO.

I.

Rechtlicher Maßstab für etwaige Anspruchspositionen ist allein das nunmehr geltende Aufenthaltsgesetz. Im Ausländerrecht ist nämlich grundsätzlich auf die Sach- und Rechtslage im Zeitpunkt der letzten mündlichen Tatsachenverhandlung abzustellen, wenn es - wie hier - darum geht, ob aus Rechtsgründen ein Aufenthaltsrecht erteilt oder versagt werden muss (vgl. BVerwG, Urteile vom 16. Juni 2004 - 1 C 20.03 -, InfAuslR 2004, 427 und vom 22. Januar 2002 - 1 C 6/01 -, NVwZ 2002, 867; VG Aachen, Urteil vom 10. August 2005 - 3 K 2361/02 -).

§ 104 Abs. 1 AufenthG, wonach über Anträge auf Erteilung einer unbefristeten Aufenthaltserlaubnis oder einer Aufenthaltsberechtigung, die vor dem 01. Januar 2005 gestellt worden sind, nach dem bis zu diesem Zeitpunkt geltenden Recht zu entscheiden ist, erfasst vor dem 01. Januar 2005 gestellte Anträge auf Erteilung einer (befristeten) Aufenthaltsbefugnis nicht.

Die Kläger haben keinen Anspruch auf Erteilung von Aufenthaltserlaubnissen aus humanitären Gründen gemäß § 25 AufenthG.

1.) Die Erteilungsvoraussetzungen für eine Aufenthaltserlaubnis nach § 25 Abs. 1 und 2 AufenthG liegen ersichtlich nicht vor. Die Kläger sind nicht unanfechtbar als Asylberechtigte anerkannt, und das

Bundesamt hat seinerzeit auch nicht das Vorliegen der Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 AuslG (jetzt: § 60 Abs. 1 AufenthG) festgestellt.

2.) Ein Anspruch aus § 25 Abs. 3 Satz 1 AufenthG kommt ebenfalls nicht in Betracht. In Bezug auf die Kläger sind im vorliegenden Verfahren zielstaatsbezogene Abschiebungshindernisse nicht zu prüfen. Das Bundesamt hat mit Bescheiden vom 04. Januar 1994 und vom 09. Juli 1998 festgestellt, dass derartige Abschiebungshindernisse nicht vorliegen. An diese Entscheidung ist der Beklagte gemäß § 42 Satz 1 AsylVfG gebunden (vgl. OVG NRW, Beschlüsse vom 14. März 2005 - 18 E 195/05 - und vom 15. Februar 2005 - 18 A 4080/03 -).

3.) Auch erfüllen die Kläger nicht die tatbestandlichen Voraussetzungen des § 25 Abs. 4 Satz 1 AufenthG. Unabhängig von der Frage, ob diese Vorschrift überhaupt auf vollziehbar ausreisepflichtige Ausländer anwendbar ist, weil insofern die spezielleren §§ 25 Abs. 5, 23 a AufenthG abschließend sind (vgl. die vorläufigen Anwendungshinweise des Bundesinnenministeriums zum AufenthG vom 22. Dezember 2004, Ziffer 25.4.1.1), ermöglicht sie die Erteilung einer Aufenthaltserlaubnis im Ermessenswege lediglich für einen vorübergehenden Aufenthalt. Das Begehren der Kläger ist hingegen auf die Erteilung eines Aufenthaltstitels für einen dauerhaften Verbleib im Bundesgebiet gerichtet. Ihrem Vorbringen lassen sich auch keine Anhaltspunkte für dringende humanitäre oder persönliche Gründe oder erhebliche öffentliche Interessen entnehmen, die ihren vorübergehenden Aufenthalt im Bundesgebiet erforderten. Die geltend gemachte lange Dauer des bisherigen Aufenthaltes der Kläger lässt gerade keinen nur vorübergehenden Aufenthaltswitz erkennen (vgl. in diesem Zusammenhang VG Aachen, Urteil vom 27. Juni 2005 - 8 K 1006/02 -).

§ 25 Abs. 4 Satz 2 AufenthG kommt als Rechtsgrundlage für einen möglichen Anspruch auf Erteilung einer Aufenthaltserlaubnis schon deshalb nicht in Betracht, weil die Kläger sich nicht rechtmäßig im Bundesgebiet aufhalten, sondern lediglich geduldet werden. Die Vorschrift regelt die von § 8 Abs. 1 und 2 AufenthG abweichende Verlängerung einer Aufenthaltserlaubnis. Sie setzt daher zwingend voraus, dass der Ausländer bereits über eine verlängerbare Aufenthaltserlaubnis verfügt (vgl. VG Aachen, Urteil vom 27. Juni 2005 - 8 K 1006/02 - unter Hinweis auf die Begründung des Gesetzesentwurfes der Bundesregierung zum Zuwanderungsgesetz, BT-Drucks. 15/420, S. 80 zu Abs. 6 (= Abs. 5 der endgültigen Fassung)).

Vorliegend verfügen die Kläger jedoch nicht über Aufenthaltserlaubnisse, die einer Verlängerung zugänglich wären.

4.) Die Kläger können die Erteilung von Aufenthaltserlaubnissen auch nicht gemäß § 25 Abs. 5 AufenthG beanspruchen.

Nach dieser Vorschrift kann einem vollziehbar ausreisepflichtigen Ausländer eine Aufenthaltserlaubnis erteilt werden, wenn seine Ausreise aus rechtlichen oder tatsächlichen Gründen unmöglich ist und mit dem Wegfall der Ausreisehindernisse in absehbarer Zeit nicht zu rechnen ist (Satz 1). Die Aufenthaltserlaubnis soll erteilt werden, wenn die Abschiebung seit 18 Monaten ausgesetzt ist (Satz 2). Vorliegend ist aufgrund des langjährigen geduldeten Aufenthaltes der Kläger im Bundesgebiet Satz 2 der Vorschrift einschlägig. Dieser knüpft nach seiner systematischen Stellung an die Voraussetzungen des Satz 1 an und modifiziert die darin vorgesehene Ermessensentscheidung ("kann") zu einer "Soll"-Entscheidung, wenn die Abschiebung seit 18 Monaten ausgesetzt ist (vgl. VGH BW, Urteil vom 06. April 2005 - 11 S 2779/04 -, <jurisweb>, und im Anschluss daran VG Aachen, Urteil vom 27. Juni 2005 - 8 K 1006/02 -).

Es fehlt indes an dem für die Erteilung einer Aufenthaltserlaubnis erforderlichen dauerhaften Ausreisehindernis i.S.d. § 25 Abs. 5 AufenthG. Die Kläger können nicht mit Erfolg geltend machen, dass ihre Ausreise aufgrund ihres schlechten Gesundheitszustandes die Ausreise aus rechtlichen und/oder tatsächlichen Gründen unmöglich sei.

Eine Unmöglichkeit der Ausreise im Sinne des § 25 Abs. 5 AufenthG scheidet insbesondere dann aus, wenn die Abschiebung nicht als rechtlich unmöglich anzusehen ist. Die rechtliche ebenso wie die

tatsächliche Unmöglichkeit der Abschiebung ist nämlich Mindestvoraussetzung für die Unmöglichkeit der Ausreise. Ist die Abschiebung hingegen unmöglich, liegt ein rechtliches oder tatsächliches Ausreisehindernis erst dann vor, wenn dem Ausländer auch die freiwillige Ausreise nicht zuzumuten ist (vgl. VGH BW, Urteil vom 06. April 2005 - 11 S 2779/04 -, (juris)).

Ob ein solches - von der beklagten Ausländerbehörde in eigener Entscheidungskompetenz zu prüfendes - inlandsbezogenes Ausreisehindernis besteht, ist nach denselben Grundsätzen zu beurteilen, die für die Anerkennung eines inlandsbezogenen Abschiebungshindernisses bzw. -verbotes gelten.

So kann eine bestehende (körperliche oder psychische) Erkrankung eines ausreisepflichtigen Ausländers ein inlandsbezogenes Abschiebungs- bzw. Vollstreckungshindernis wegen rechtlicher Unmöglichkeit der Abschiebung gemäß § 60 a Abs. 2 AufenthG i.V.m. Art. 2 Abs. 2 GG begründen. Die Ausländerbehörde ist nämlich verpflichtet, von aufenthaltsbeendenden Maßnahmen abzusehen, wenn diese das Leben oder die körperliche Unversehrtheit des betreffenden Ausländers gefährden könnten. Dies folgt zum einen aus der umfassenden staatlichen Schutzverpflichtung nach Art. 2 Abs. 2 GG, zum anderen aus dem Grundsatz der Menschenwürde, dem auch bei der Feststellung des Vorliegens der Voraussetzungen eines tatsächlichen und/oder rechtlichen Abschiebungshindernisses Geltung zu verschaffen ist.

Indes führt nicht jede mit der bevorstehenden Rückkehr in das Heimatland einhergehende Gefährdung oder Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu einem Duldungsgrund wegen Reiseunfähigkeit. Indem das Aufenthaltsgesetz die Abschiebung vollziehbar ausreisepflichtiger Ausländer unter bestimmten Voraussetzungen vorsieht, nimmt es in diesem Zusammenhang vielfach zu erwartende Auswirkungen auf den gesundheitlichen, insbesondere psychischen Zustand des Betroffenen in Kauf und lässt diese erst dann als Duldungsgründe gelten, wenn eine akute Reiseunfähigkeit nachweisbar gegeben ist. Dabei bestimmen sich die Anforderungen an die staatliche Schutzpflicht nach den Besonderheiten des Einzelfalls. Der Ausländerbehörde obliegt es dabei, gegebenenfalls durch eine entsprechende tatsächliche Gestaltung der Abschiebung die notwendigen Vorkehrungen - etwa durch ärztliche Hilfen bis hin zu einer Flugbegleitung - zu treffen, damit eine Abschiebung verantwortet werden kann (vgl. OVG NRW, Beschluss vom 07. Juni 2004 - 19 B 1147/04 - unter Hinweis auf BVerfG, Beschluss vom 16. April 2002 - 2 BvR 553/02 -, InfAuslR 2002, 415).

Das Risiko einer wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes bzw. eines Suizids im Falle einer Abschiebung muss, um zu einer akuten Reiseunfähigkeit führen zu können, ernsthaft und beachtlich sein (vgl. OVG NRW, Beschlüsse vom 18. Januar 2005 - 19 B 1929/04 - (NRWE), vom 14. Dezember 2004 - 19 B 1473/04 -, und vom 27. April 2004 - 19 B 1433/02 -; ferner VGH BW, Beschlüsse vom 10. Juli 2003 - 11 S 2622/02 -, InfAuslR 2003, 423, und vom 07. Mai 2001 - 1 S 389/01 -, InfAuslR 2001, 384; VG Sigmaringen, Beschluss vom 09. Oktober 2003 - 2 K 855/03 -, (jurisweb); OVG Berlin, Beschluss vom 16. Dezember 2004 - 6 S 460.04 - (jurisweb)).

Gemessen an diesen strengen Voraussetzungen für die Annahme einer abschiebungsrelevanten Reiseunfähigkeit ist im Fall der Kläger nach dem maßgeblichen Sachstand im Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung nicht davon auszugehen, dass ihre Rückführung in die Türkei nicht verantwortet werden kann.

a) Das gilt zunächst für den Kläger zu 1). Aus den von ihm vorgelegten bzw. den von Amts wegen eingeholten (fach-)ärztlichen Berichten, Stellungnahmen und Attesten ergibt sich nicht, dass bei ihm derzeit die hohe Schwelle der abschiebungsrelevanten Reiseunfähigkeit überschritten ist.

aa) Zum einen betrifft dies die von ihm geltend gemachten psychischen Erkrankungen.

(1) Die gegenteilige Annahme kann nicht auf die ärztlichen Bescheinigungen des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. (TR) A. vom 22. März, 02. August und 11. Oktober 2004 sowie vom 21. Februar 2005 gestützt werden. Zwar hat Herr Dr. (TR) A. bei dem Kläger zu 1) eine schwergradige depressive Episode (F 32.2) und eine Somatisierungsstörung (F 45.0) diagnostiziert. Allerdings rechtfertigen die beschriebenen psychischen Erkrankungen und die ärztlichen Prognosen

der weiteren gesundheitlichen Entwicklung des Klägers zu 1) im Falle der Abschiebung nicht die Annahme, dieser sei nicht reisefähig:

(a) Festzuhalten ist zunächst, dass die erwähnten vier Bescheinigungen hierzu keine konkrete Aussage treffen. Die Reiseunfähigkeit kann auch nicht aus der Aussage in der abschließenden Bewertung der vorgenannten Bescheinigungen abgeleitet werden, dass "eine weitere Verschärfung der klinischen Symptome und damit die psychische Dekompensation mit suizidalen Verhaltensweisen als extrem wahrscheinlich einzuschätzen" sei. Denn inhaltlich klar einschränkend heißt es jeweils im folgenden Satz, die Abschiebung in die Türkei könne "zur Dekompensation seines Zustandes führen, wobei Suizidalität nicht ausgeschlossen werden" könne. Auch die Aussage, dass er glaubhaft über Suizidideen berichtet habe, führt in diesem Zusammenhang nicht weiter. In den Bescheinigungen vom 02. August 2004 und vom 21. Februar 2005 wird diese Angabe nicht weiter konkretisiert. Soweit einzig in der Bescheinigung vom 11. Oktober 2004 ausgeführt ist, der Kläger zu 1) habe die Absicht geäußert, aus einem fahrenden Auto springen zu wollen, erschließt sich der Kammer mangels näherer Angaben nicht, warum Herr Dr. (TR) A. diese bei objektiver Betrachtung als zumindest ungewöhnlich einzustufende Suizididee für glaubhaft hält. Die bloße Äußerung einer Suizidabsicht aber, deren Ernstlichkeit nicht durch weitere Umstände belegt wird, ist ohne Belang und muss die Ausländerbehörde noch nicht einmal vor einer Abschiebung zu einer amtsärztlichen Untersuchung veranlassen (vgl. VGH BW, Beschluss vom 10. Juli 2003 - 11 S 2622/02 -, InfAuslR 2003, 423 m.w.N.).

Solche weiteren Umstände fehlen hier. Dem amtsärztlichen psychiatrischen Gutachten des Herrn B. vom 17. Juli 2003 ist zu entnehmen, dass der Kläger zu 1) bislang keinen Suizidversuch unternommen und es in der Familie bislang keine Suizide gegeben hat; als Argument gegen einen Suizidversuch wird auch das Verantwortungsgefühl des Klägers zu 1) gegenüber seiner Ehefrau angeführt (Seite 5 des Gutachtens). Die daraus resultierenden Zweifel an einer - aktuell bestehenden - ernsthaften und beachtlichen Suizidgefährdung werden verstärkt, wenn man den amtsärztlichen Bericht vom 18. August 2005 in den Blick nimmt. Darin führt die Fachärztin für Psychiatrie Dr. Q. aus, der Kläger zu 1) habe bei der Untersuchung am 15. August 2005 von sich aus keine Suizidgedanken bzw. keine Suizidabsicht geäußert. Auf dieser Grundlage ist die abschließende Bemerkung der Frau Dr. Q. nachvollziehbar, dass bei einer depressiven Störung bzw. psychosozialen Belastungen generell von einer erhöhten Suizidgefahr ausgegangen werden könne, die Untersuchung des Klägers zu 1) aber konkrete Hinweise auf eine akute Suizidalität bzw. wesentlich erhöhte Suizidgefahr nicht ergeben habe. Vor diesem Hintergrund bieten die in Rede stehenden Bescheinigungen keinen ausreichenden Anhaltspunkt für eine ernsthafte und konkrete Gefahr für Leib oder Leben des Klägers zu 1). Insbesondere ist damit nicht zur Überzeugung des Gerichts dargetan, dass die ärztlicherseits nicht auszuschließende Suizidgefährdung einen solchen Grad erreicht hat, dass sie auch im Falle einer ärztlich begleiteten und betreuten Abschiebung - bis hin zu einer medizinischen Betreuung auf dem Flughafen in Istanbul und ggf. stationären Behandlung -, wie sie hier konkret geplant ist, nicht mehr hinnehmbar ist. Durch diese Sicherungsmaßnahmen bleibt den Klägern aller Voraussicht nach der (deutsche) Standard der medizinischen Versorgung erhalten.

(b) Im übrigen weist die Kammer darauf hin, dass die Bescheinigungen des Herrn Dr. (TR) A. nichts über die Möglichkeiten der selbstbestimmten Ausreise des Klägers zu 1) aussagen. Seine Ausführungen beziehen sich erkennbar allein auf den Fall der Abschiebung. So heißt es in den Bescheinigungen durchweg, die "Abschiebung" könne zur Dekompensation des Zustandes des Klägers zu 1) führen. Es ist im Zusammenhang mit der hier begehrten Erteilung der Aufenthaltserlaubnis nach § 25 Abs. 5 AufenthG in erster Linie Aufgabe des Klägers zu 1) als Anspruchstellers, in substantiiertes Weise darzulegen, dass er sich um die - von seiner persönlichen Entscheidung abhängige - freiwillige Rückreise in die Türkei bemüht hat und aus welchen Gründen sie gleichwohl nicht möglich sein soll. Dass der anwaltlich vertretene Kläger zu 1) eine freiwillige Ausreise bisher auch nur in Erwägung gezogen, geschweige denn Erkundigungen über die Modalitäten einer ärztlichen Begleitung bei der Rückreise eingeholt hat, ist weder dargetan noch ersichtlich. Als Ansprechpartner für diese Fragen steht dem Kläger zu 1) das beklagte Ausländeramt zur Verfügung. Es ist dem Kläger zu 1) auch bekannt, dass private Anbieter eine Rückführung mit der erforderlichen, ggfls. auch ärztlichen Begleitung zur Verfügung stellen. Solange es der Kläger zu 1) aber unterlässt, sich um derartige Reisemöglichkeiten

mit Nachdruck zu bemühen, kann das angerufene Gericht schon dem Ansatz nach keine Unmöglichkeit oder Unzumutbarkeit der freiwilligen Ausreise feststellen.

(c) Ungeachtet dessen hat die Kammer Zweifel, dass die ärztliche Bescheinigungen des Herrn Dr. (TR) A. überhaupt als verlässliche Grundlage zur Beurteilung des aktuellen (psychischen) Gesundheitszustands des Klägers zu 1) herangezogen werden können. Vielmehr spricht einiges dafür, dass sie als bloße Gefälligkeitsbescheinigungen zu werten sind:

Auffällig ist zum einen, dass sämtliche Bescheinigungen im wesentlichen und insbesondere in der abschließenden Beurteilung wortgleich übereinstimmen. Dieser Umstand ist schon deshalb bemerkenswert, weil es in der Beschreibung des Behandlungsverlaufs durchweg heißt, dass sich der Zustand des Klägers zuletzt wiederum verschlechtert habe. Wäre danach bei einer Gesamtschau der in Rede stehenden Bescheinigungen von einer permanenten Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands des Klägers zu 1) auszugehen, so ist nicht nachvollziehbar, dass Herr Dr. (TR) A. gleichwohl in seiner Beurteilung durchweg nur von der bloßen Möglichkeit der Dekompensation spricht. Denn damit kommt die von Herrn Dr. (TR) A. zuvor beschriebene stetige Abwärtsentwicklung gerade nicht zum Ausdruck.

Wegen der wesentlich übereinstimmenden Formulierungen fällt zum anderen auf, dass in den Bescheinigungen vom 22. März, 02. August und 11. Oktober 2004 die Rede davon ist, durch die gewählte Therapie habe der Zustand des Klägers zu 1) bisher stabilisiert werden können, wohingegen es in der Bescheinigung vom 21. Februar 2005 erstmals heißt, durch die gewählte Therapie habe sein Zustand bisher nicht stabilisiert werden können. Diese Aussage überrascht, ist doch vor Erstellung der letztgenannten Bescheinigung offenbar weder die Therapieform noch die Medikation hinsichtlich der konkret verabreichten Medikamente und deren Dosierung geändert worden. Warum die zuvor ärztlicherseits mehrfach bescheinigte stabilisierende Wirkung der Therapie nun gerade nicht bestehen soll, wird mit keinem Wort begründet. Mit der Wendung "bisher nicht" bringt Herr Dr. (TR) A. stattdessen zum Ausdruck, dass der Therapie bislang keine stabilisierende Wirkung zugekommen war. Er stellt damit die Aussagen der vorangegangenen Bescheinigungen in Abrede. Dieser Widerspruch schmälert die Aussagekraft der Bescheinigungen erheblich.

In Bezug auf die Bescheinigung vom 21. Februar 2005 kommt hinzu, dass es zwar denkbar ist, aber keineswegs nahe liegt, dass der in N1. /Kreis E1. wohnhafte Kläger zu 1) zuletzt am 21. Februar 2005 bei dem in T1. ansässigen Dr. A. ambulant behandelt, am selben Tage eine zweiseitige ärztliche Bescheinigung ausgestellt und diese ausweislich der Fax-Absenderleiste bereits um 08.39 Uhr morgens an den Prozessbevollmächtigten der Kläger übermittelt wird.

Schließlich darf nicht außer acht gelassen werden, dass Herr Dr. (TR) A. unter dem Datum 05. September 2002 zwei vollkommen wortgleiche Bescheinigungen für die Kläger ausgestellt hat. Dass aber die geltend gemachten psychischen Erkrankungen der beiden eine vollkommen gleiche Ausprägung haben, ist aus der Sicht der Kammer nicht anzunehmen.

Die in der von Herrn Dr. (TR) A. ausgestellten "Verordnung von Krankenhausbehandlung" vom 14. Dezember 2004 aufgeführte Diagnose ("F32.2 G mit Suizidgedanken") lässt in Zusammenschau mit den in der Verordnung angeführten Untersuchungsergebnissen ("depressive Stimmungslage, Antriebsminderung, Suizidgedanken, innere Unruhe, Hilflosigkeit, Resignation") den erforderlichen Gefährdungsgrad des konkreten und erheblichen Suizidrisikos ebensowenig erkennen. Dass die Suizidgefährdung derart gravierend ist, dass dem Kläger zu 1) bei einer Abschiebung ernstliche Gesundheitsgefahren drohen, denen der Beklagte nicht durch die geplante ärztliche Flugbegleitung begegnen könnte, ist den Ausführungen nicht zu entnehmen. Insbesondere wird in der Verordnung eine konkrete Aussage zur Reisefähigkeit des Klägers zu 1) nicht getroffen. Ein solcher Schluss drängt sich auch nicht aufgrund der getroffenen Diagnose auf. Denn eine behandlungsbedürftige depressive Stimmungslage bedingt nicht ohne weiteres und unter allen Umständen eine ernstliche und konkrete Suizidgefahr.

(2) Eine solche Gefahr kann mangels näherer substantiiertes Angaben auch nicht aufgrund des weiter vorgelegten Attestes der Gemeinschaftspraxis Drs T. und I. vom 16. Dezember 2004 angenommen werden, in dem u.a. ein depressives Syndrom mit Suizidgefährdung (F32.9G) diagnostiziert worden ist.

(3) Auch der vorläufige Entlassbericht vom 14. Januar 2005 und der Entlassbericht vom 24. Januar 2005 der Rheinischen Kliniken E1. - Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie - rechtfertigen keine für den Kläger zu 1) günstigere Beurteilung. Denn in diesen Berichten ist lediglich von latenter Suizidalität bei Belastungssituation die Rede. Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass es an einer konkreten Suizidgefahr mangelt. Auch die weiteren Angaben in den Entlassberichten stellen keine hinreichende Begründung für eine Reiseunfähigkeit in dem oben beschriebenen Sinne dar, auch wenn es in den Entlassberichten heißt, der Kläger zu 1) sei weiterhin nicht reisefähig. Gegen den Ausschluss der Reisefähigkeit durch die angeführte schwergradige depressive Episode spricht insbesondere der Umstand, dass die "Verordnung von Krankenhausbehandlung", die dem stationären Aufenthalt in den Rheinischen Kliniken zugrunde liegt, zwar vom 14. Dezember 2004 datiert, der Kläger zu 1) nach den im vorläufigen Entlassbericht angegebenen Daten aber erst seit dem 27. Dezember 2004 und damit erst nahezu zwei Wochen nach Ausstellung der Verordnung in den Rheinischen Kliniken E1. stationär aufgenommen worden ist, und das nach den Angaben in dem Entlassbericht vom 24. Januar 2005 aufgrund eines freiwilligen Entschlusses. Überdies ist davon auszugehen, dass sich die Aussage in den Berichten der Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie auf den Regelfall der Abschiebung bezieht, mithin einer Reise ohne ärztliche oder psychologische Begleitung. Eine solche Konstellation liegt hier aber nicht vor. Zudem ist dem Entlassbericht vom 24. Januar 2005 zu entnehmen, dass sich der Kläger zu 1) bereits in der Aufnahmesituation glaubhaft von akuter Suizidalität distanzieren. In dem vorläufigen Entlassbericht vom 25. Februar 2005 über eine eintägige stationäre Behandlung ist zwar von einer schweren depressiven Episode die Rede, und es wird unter "Empfehlungen" auf die schwierige psycho-soziale Situation wegen der für den 02. März 2005 geplanten Abschiebung hingewiesen. Eine (akute) Suizidalität wird dagegen nicht diagnostiziert. In einem solchen Fall wäre es auch schwerlich zu einer Entlassung auf eigenen Wunsch gekommen.

(4) Schließlich trägt auch das fachärztliche psychiatrische Gutachten der Frau Dr. F. vom 26. April 2005 nicht die Annahme, der Kläger zu 1) sei aufgrund psychischer Erkrankungen dauerhaft reisefähig. Zwar diagnostiziert die Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. F. eine chronifizierte Depression mit Suizidneigung. Eine erhebliche und konkrete Suizidgefahr kann aufgrund des Gutachtens allerdings nicht angenommen werden. Frau Dr. F. geht zunächst grundsätzlich von einer latenten Suizidalität aus. So führt sie im Rahmen der Diskussion der Befunde aus, das Gefühl von Ausweglosigkeit sei die entscheidende Basis dafür, dass der Kläger zu 1) latent suizidal sei (Seite 8 unten). Ferner heißt es, er leide u.a. an einer chronifizierten Depression mit Suizidneigung (Seite 9 oben).

Die weitere Aussage, dass der Kläger zu 1) immer wieder in Krisen gerate, in denen er "auch ganz erheblich und akut" suizidgefährdet sei, überzeugt die Kammer nicht. Frau Dr. F. hat zur Begründung ihrer Auffassung darauf hingewiesen, dass im Sinne einer Krisenintervention bereits mehrere stationäre Behandlungen erforderlich gewesen seien (Seite 8 unten, Seite 9 oben). Diese Aussage steht freilich auf tönernen Füßen: Richtig ist zwar, dass der Kläger mehrfach stationär in den Rheinischen Kliniken behandelt worden ist. In den der Kammer vorliegenden Entlassberichten ist indes gerade nicht von einer konkreten und erheblichen Suizidgefährdung die Rede. Vielmehr ist in dem vorläufigen Entlassbericht vom 14. Januar 2005 und in dem Entlassbericht vom 24. Januar 2005 lediglich von latenter Suizidalität die Rede; in dem vorläufigen Entlassbericht vom 25. Februar 2005 findet eine (auch nur latente) Suizidalität überhaupt keine Erwähnung. Warum entgegen der aktuell getroffenen Einschätzung der vor Ort verantwortlichen Ärzte zu den in Rede stehenden Zeitpunkten gleichwohl eine akute und erhebliche Suizidgefahr bestanden haben soll, wovon offenbar Frau Dr. F. ausgeht, erschließt sich aufgrund ihres Gutachtens nicht.

Gegen die Annahme einer akuten Suizidgefährdung vor der ersten stationären Behandlung spricht im übrigen bereits der zuvor erwähnte Zeitraum von nahezu zwei Wochen zwischen der Ausstellung der Verordnung von Krankenhausbehandlung und der tatsächlichen Aufnahme zur stationären Behandlung in den Rheinischen Kliniken E1. . Dass der zweiten stationären Aufnahme eine akute Krise

vorausging, ist - abgesehen von dem dies nicht belegenden vorläufigen Entlassbericht - auch deshalb nicht anzunehmen, weil der Kläger zu 1) sich nur am Tag der Aufnahme in den Rheinischen Kliniken E1. aufgehalten hat.

Von Bedeutung ist ferner der Umstand, dass nicht einmal Herr Dr. (TR) A. , der den Kläger zu 1) bisher über Jahre hinweg ärztlich behandelt hat, in einem der von ihm vorgelegten ärztlichen Bescheinigungen von einer akuten und erheblichen Suizidgefahr gesprochen hat. Wenn Herr Dr. (TR) A. nach den von ihm ausgestellten Bescheinigungen eine "weitere Verschärfung der klinischen Symptome und damit die psychische Kompensation mit suizidalen Verhaltensweisen als extrem wahrscheinlich" einstuft, so stellt er damit eine Prognose der weiteren Entwicklung auf; zugleich impliziert die - nach der oben wiedergegebenen Auffassung der Kammer ohnehin fragwürdige - Aussage des Herrn Dr. (TR) A. , dass es zu dem jeweiligen Diagnosezeitpunkt an einer akuten Suizidgefahr fehlte.

Dass der Kläger zu 1) wegen der Depression als solcher oder der von Frau Dr. F. zusätzlich diagnostizierten Anpassungsstörung (Seite 8 Mitte) dauerhaft reiseunfähig sein könnte, ist ebenfalls nicht anzunehmen. Eine solche Aussage ist dem Gutachten der Frau Dr. F. ebensowenig zu entnehmen wie den übrigen hier erörterten ärztlichen Attesten, Bescheinigungen und Gutachten zu dem psychischen Gesundheitszustand des Klägers zu 1). Der Aussagewert des Gutachtens der Frau Dr. F. ist bezüglich der Anpassungsstörung im übrigen auch dadurch erheblich geschmälert, dass es zwar die Ereignisse benennt, die nach ärztlicher Einschätzung die Anpassungsstörung ausgelöst haben. Frau Dr. F. hat diese maßgeblich daraus abgeleitet, dass der Kläger zu 1) zweimal unfreiwillige und einschneidende Veränderungen seiner Lebenssituation durchgemacht habe, u.a. die Flucht aus der Türkei. Allerdings lassen die Ausführungen in dem Gutachten nicht erkennen, dass die Aussagen des Klägers zu 1) in Anwendung der anerkannten Analysemethoden (z.B. der Konstanzanalyse, der Kompetenzanalyse, der Bewertung von Aussageentstehung und -entwicklung sowie der Motivationsanalyse) kritisch bewertet worden sind (vgl. zu diesem Erfordernis VGH BW, Beschluss vom 10. Juli 2003 - 11 S 2622/02 -, InfAuslR 2003, 482; zu den gängigen Analysemethoden OVG NRW, Beschluss vom 06. September 2004 - 18 B 2661/03 -; VG München, Urteil vom 04. Dezember 2000 - M 30 K 00.51692 -, NVwZ-RR 2002, 230 m.w.N. (bezogen auf posttraumatische Belastungsstörung)).

Eine solche Bewertung war nicht zuletzt deshalb angezeigt, weil der Kläger zu 1) in seinen vorangegangenen Asylverfahren nicht hat glaubhaft machen können, in der Türkei von politischer Verfolgung bedroht zu sein. Dies ergibt sich im Einzelnen aus dem Urteil der 8. Kammer des Verwaltungsgerichts Aachen vom 13. Januar 1998 in dem Asylklageverfahren der Kläger (Az. 8 K 129/94.A) und dem Urteil vom 08. Juli 2002 in ihrem Asylfolgeverfahren (Az. 8 K 1890/98.A).

(5) Soweit im Verwaltungsverfahren auch früher ärztliche Atteste bzw. Bescheinigungen über den psychischen Gesundheitszustand des Klägers zu 1) vorgelegt worden sind - konkret das ärztliche Attest der Gemeinschaftspraxis Drs. T. und I. vom 29. Juli 2002 (Bl. 175 der Beiakte II), die ärztliche Bescheinigung des Dr. (TR) A. vom 05. September 2002 (Bl. 184 der Beiakte II) und dessen psychiatrisches Gutachten vom 28. Oktober 2002 (Bl. 195 der Beiakte II) -, bleiben sie vorliegend außer Betracht, da sie angesichts ihres Alters zur Beurteilung der aktuellen Reisefähigkeit nicht herangezogen werden können.

bb) Die somatischen Erkrankungen des Klägers zu 1) begründen ebenfalls nicht seine dauernde Reiseunfähigkeit.

(1) Soweit in dem von Dr. I. ausgestellten ärztlichen Attest vom 16. Dezember 2004 weitere Erkrankungen - Diabetes mellitus Typ 2 (E11.3-G), Diabetische Retinopathie mit Blutungen (E11.3-G), Schlaf-Apnoe-Syndrom (G47.3G), Schwere arterielle Hypertonie (I10.90G), Prostatahypertrophie (N40G), Nykturie (R35G), Karotissklerose (I67.2G), Heberdenarthrose (M15.1G), Koronare Herzkrankheit (I25.19G) - des Klägers zu 1) aufgeführt sind, ist nicht anzunehmen, dass ihm bei einer Abschiebung ernsthaft und beachtlich wesentliche Gesundheitsgefahren drohen, denen der Beklagte nicht durch entsprechende Sicherheitsmaßnahmen insbesondere durch die und im Rahmen der von ihm geplanten ärztlichen Begleitung wirksam - etwa durch die Kontrolle der Blutdruckwerte und ggf. die intravenöse Verabreichung blutdrucksenkender Medikamente (vgl. den amtsärztlichen Bericht

vom 21. Februar 2003) - bezeugen kann. Die Reiseunfähigkeit wird in dem Attest lediglich mit der "Schwere der Erkrankungen" begründet. Ihm ist dagegen nicht zu entnehmen, welche konkreten Gesundheitsgefahren im Falle der Abschiebung drohen. Schwere, die Reisefähigkeit beeinträchtigende Erkrankungen hat auch die Amtsärztin Frau Dr. Q. anlässlich ihrer Untersuchung am 15. August 2005 nicht festgestellt.

Auch in anderen ärztlichen Stellungnahmen - etwa den Arztbriefen des Herrn Dr. A1. vom 08. Oktober 2004 und des Herrn Dr. L. vom 01. August 2005 an die Gemeinschaftspraxis Drs. T. und I. oder dem Arztbrief der vorgenannten Gemeinschaftspraxis an Frau Dr. F. vom 17. März 2005 - werden derartige Gefahren nicht beschrieben. Soweit die Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. F. für den Fall einer Abschiebung das Risiko eines Schlaganfalls, eines Herzinfarkts und eines Koma diabeticum annimmt, überzeugt dies die Kammer nicht. Denn dass diese Risiken bestehen, wird in dem fachärztlichen psychiatrischen Gutachten zwar behauptet (Seite 9 Mitte), aber nicht weiter begründet. Es ist nicht nachvollziehbar dargetan, aufgrund welcher tatsächlichen Umstände die fachliche Beurteilung erfolgt ist (vgl. zu den Anforderungen an die Qualität ärztlicher Atteste und Bescheinigungen allgemein OVG NRW, Beschluss vom 06. September 2004 - 18 B 2661/03 -; VGH BW, Beschluss vom 10. Juli 2003 - 11 S 2622/02 -, InfAusR 2003, 423).

Die von ihr beschriebenen Risiken sind ohne Berücksichtigung der Ausprägung der Grunderkrankung auch nicht mit Blick auf eine etwaige psychosoziale Komponente eingängig:

Zweifel am Bestehen der aufgezeigten Risiken ergeben sich vornehmlich aufgrund des amtsärztlichen Berichts der Frau Dr. Q. vom 18. August 2005. Sie hat für die Kammer nachvollziehbar und überzeugend dargelegt, dass bei dem Kläger zu 1) nicht von einem erhöhten Schlaganfallrisiko auszugehen sei, da eine Verengung der vier Halsschlagadern, der Karotiden bzw. der Vertebralarterien, und eine Verengung der intrakraniellen Arterien zu keinem Zeitpunkt nachgewiesen sei. Plausibel ist auch der Ausschluss eines akuten Herzinfarkttrisikos (Seite 7 unten, Seite 8 oben). Frau Dr. Q. bezieht sich insoweit auf die Diagnosen des Kardiologen Prof. Dr. H. anlässlich einer Herzkatheteruntersuchung am 23./24. April 2004, der eine stenosierende koronare Herzkrankheit bei Wandunregelmäßigkeiten ausgeschlossen habe, und des Kardiologen Dr. H. vom 02. Dezember 2004, der in einem Bericht über ein Belastungs-EKG ausgeführt habe, bei Belastung mit bis zu 75 Watt sei keine Angina pectoris aufgetreten, es habe keine signifikanten Endstreckenveränderungen gegeben, und eine Belastungskoronarinsuffizienz sei nicht nachgewiesen worden (Seite 6 oben). Der mit Blick auf diese Untersuchungsergebnisse getroffenen amtsärztlichen Beurteilung sind die Kläger nicht entgegengetreten. Schließlich ist vor dem Hintergrund der verneinenden Stellungnahme der Frau Dr. Q. auch das Risiko eines diabetischen Komas nicht anzunehmen: Bei dem Diabetes mellitus Typ 2, an dem der Kläger zu 1) erkrankt ist, handelt es sich um eine Stoffwechselerkrankung, bei der zu Beginn kein absoluter Mangel an Insulin vorliegt, sondern die Wirkung des Hormons nur abgeschwächt ist, gelten als die wichtigsten Therapiebausteine Gewichtsreduktion, diabetesgerechte Ernährung und regelmäßige Bewegung (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 258. Auflage 2004, Stichwort "Diabetes mellitus"; vgl. ferner die Leitlinien der Deutschen Diabetes-Gesellschaft, im Internet abrufbar unter "deutsche-diabetes-gesellschaft/de, Schaltfläche "Leitlinien", Menüpunkte "Evidenzbasierte Leitlinien" bzw. "Praxis-Leitlinien" mit den Unterpunkten "Definition, Klassifikation und Diagnostik des Diabetes mellitus" und zur Therapie "Diabetes mellitus Typ 2"; weitere allgemein verfügbare Informationen im Internet unter "diabetes.uni-duesseldorf.de/wasistdiabetes/", Schaltfläche "Was ist Diabetes?").

Auch der Kläger zu 1) nimmt nach eigenen Angaben bei der amtsärztlichen Untersuchung am 18. August 2005 zur Senkung des Blutzuckers weder Medikamente ein, noch ist er auf die Gabe von Insulin angewiesen (Seite 5 des amtsärztlichen Berichts oben). Zwar kann auch bei Typ-2-Diabetikern ein diabetisches Koma auftreten, und zwar regelmäßig in Gestalt des hyperosmolaren Komats, das eine Folge von Infektionen ist und durch eine ausgeprägte Hyperglykämie und einen erheblichen Flüssigkeitsmangel gekennzeichnet ist (vgl. im Internet verfügbare allgemeine Informationen unter "diabetes.uni-duesseldorf.de/wasistdiabetes/kritisch/index.html?TextID = 1278").

Nach den vorliegenden ärztlichen Unterlagen ist es hierzu im Fall des Klägers zu 1) bislang nicht gekommen, obwohl er im Zusammenhang mit der geplanten Abschiebung - etwa bei der Vorführung

bei dem türkischen Generalkonsulat - durchaus in Stresssituationen geraten sein dürfte. Dass bei dem Kläger zu 1) seit der erstmaligen Diagnose der Erkrankung im Jahre 2002 keine Medikation erforderlich ist, lässt nur den Schluss zu, dass es zu Komplikationen bislang nicht gekommen ist. Nicht außer acht gelassen werden darf ferner der Hinweis der Amtsärztin Dr. Q. in ihrem Bericht vom 18. August 2005 im Rahmen der Bewertung der Fremdbefunde, dass die Blutzuckerwerte bei dem Kläger zu 1) nur grenzwertig erhöht sind bzw. phasenweise sogar im Normbereich liegen. Demgemäß wird das Risiko eines diabetischen Komas - wie im übrigen auch die weiteren genannten Risiken - von keinem der übrigen Ärzte beschrieben, auch nicht von dem den Kläger zu 1) seit langen Jahren als Hausarzt behandelnden Herrn Dr. I. . Im übrigen kann der Gefahr eines hyperosmolaren Komats aller Voraussicht nach auch während einer Reise durch den begleitenden Arzt durch Flüssigkeits- und Elektrolytsubstitution und (erst) in zweiter Linie durch Insulingaben und andere Maßnahmen wirksam begegnet werden (vgl. hierzu im Internet "[diabetes.uni-duesseldorf.de/wasistdiabetes/kritisch/index.html?TextID = 1278](http://diabetes.uni-duesseldorf.de/wasistdiabetes/kritisch/index.html?TextID=1278)").

Soweit Frau Dr. F. Einwände gegen eine ärztliche Flugbegleitung erhebt und einem begleitenden Arzt gleichsam jedwede Eingriffsmöglichkeit abspricht, ist dem nicht zu folgen, da es insoweit an einer plausiblen Begründung fehlt. Es ist insbesondere nicht erkennbar, dass zwingend eine "Quasi-Narkotisierung" erfolgen müsste, um eine Abschiebung erfolgreich durchführen zu können. Die ärztliche Flugbegleitung einer Abschiebung ist auch nicht per se standeswidrig (vgl. hierzu den Runderlass des Innenministeriums des Landes Nordrhein-Westfalen vom 16. Dezember 2004 - Az. 15-39.10.03 - "Informations- und Kriterienkatalog zu Fragen der ärztlichen Mitwirkung bei Rückführungsfragen").

Schließlich besagt auch das fachärztliche Gutachten der Frau Dr. F. nichts über die Möglichkeiten der selbstbestimmten Ausreise. Ihre Darlegungen beziehen sich, wie ihre abschließende Antwort unter Ziffer 2 (Seite 9 oben) belegt, erkennbar allein auf den Fall der Abschiebung und einer damit verbundenen Stressreaktion. Die Aussagekraft des Gutachtens ist damit hinsichtlich der in Rede stehenden Risiken in gleicher Weise abgeschwächt, wie es in Bezug auf die Bescheinigungen des Herrn Dr. (TR) A. konstatiert werden musste (vgl. oben unter Ziffer I.1.a) aa) (1) (b)). Denn bei einer selbstbestimmten Ausreise wären der mit einer zwangsweise durchgesetzten Ausreise verbundene Stress und in der Folge psychisch bedingte körperliche Beschwerden gerade nicht, zumindest aber nicht in vergleichbarem Umfang zu erwarten.

Die von Frau Dr. F. ausgestellten Atteste vom 02. August 2005 und vom 02. November 2005 vermitteln keinen neuen Erkenntniswert. Sie bestätigen lediglich aktuell die Aussagen in dem fachärztlichen Gutachten vom 26. April 2005.

cc) Ob die Erkrankungen des Klägers zu 1) in der Türkei adäquat behandelt werden können, bedarf hier keiner Entscheidung. Denn er kann sich gegenüber der hier beklagten Ausländerbehörde auf zielstaatsbezogene Abschiebungsverbote i.S.d. § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG nicht berufen. Diese fallen in die alleinige Entscheidungskompetenz des am Verfahren nicht beteiligten Bundesamtes (§ 24 Abs. 2 AsylVfG). An dessen fortbestehende negative Entscheidung ist die beklagte Ausländerbehörde nach § 42 AsylVfG gebunden. Diese Bindungswirkung einer noch zu § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG ergangenen Entscheidung wird auch nicht durch das Inkrafttreten des Zuwanderungsgesetzes am 1. Januar 2005 in Frage gestellt (vgl. OVG NRW, Beschluss vom 14. März 2005 - 18 E 195/05- und Beschluss vom 15. Februar 2005 - 18 A 4080/03 -; VGH BW, Urteil vom 06. April 2005 - 11 S 2779/04 -, (jurisweb)).

b) Auch bei der Klägerin zu 2) kann nicht angenommen werden, dass sie derzeit reiseunfähig ist. Das Gericht hat hierzu in seinem Beschluss vom 22. Februar 2005 in dem Verfahren 7 L 77/05 folgendes ausgeführt:

"Soweit sie zur Glaubhaftmachung der behaupteten Reiseunfähigkeit auf das ärztliche Attest der Ärztin für Psychiatrie/Psychotherapie Frau Dr. N. vom 02. Juli 2004 verweist, fehlt es bereits an einer geeigneten und verlässlichen Grundlage für die Beurteilung ihrer aktuellen Reisefähigkeit, weil das Attest allein einen Rückschluss auf den Gesundheitszustand der Antragstellerin zu 2) [= Klägerin zu 2)] vor über einem Jahr erlaubt.

Die ebenfalls von Frau Dr. N. ausgestellten ärztlichen Atteste vom 22. Dezember 2004 und vom 18. Februar 2005 rechtfertigen die Annahme der Reiseunfähigkeit der Antragstellerin zu 2) nicht. Zwar hat die Fachärztin in diesen Attesten eine behandlungsbedürftige Depression mit Ängsten und Somatisierungssymptomen diagnostiziert und in dem Attest vom 22. Dezember 2004 festgestellt, dass die Antragstellerin zu 2) "zum aktuellen Zeitpunkt den Belastungen einer Abschiebung in die Heimat nicht gewachsen" sei. Weiter wird ausgeführt, dass im Falle der Abschiebung in die Heimat und Verhaftung des Ehemannes "mit hoher Wahrscheinlichkeit mit einer akuten Verschlechterung der depressiven Symptomatik zu rechnen" (Attest vom 22. Dezember 2004) bzw. "im Rahmen einer wesentlichen Verschlechterung des depressiven Zustandes mit suizidalen Krisen zu rechnen" (Attest vom 18. Februar 2005) sei. Allerdings bezweifelt die Kammer bereits, dass die Antragstellerin zu 2), wie in dem Attest der Frau Dr. N. vom 18. Februar 2005 angegeben, wirklich mit einer Verhaftung ihres Ehemannes im Falle der Rückkehr in die Türkei rechnet. Diese Zweifel beruhen darauf, dass dieser in den vorangegangenen Asylverfahren nicht hat glaubhaft machen können, in der Türkei von politischer Verfolgung bedroht zu sein. Dies ergibt sich im Einzelnen aus dem Urteil der 8. Kammer des Verwaltungsgerichts Aachen vom 13. Januar 1998 in dem Asylklageverfahren der Antragsteller (Az. 8 K 129/94.A) und dem Urteil vom 08. Juli 2002 in ihrem Asylfolgeverfahren (Az. 8 K 1890/98.A). Mit dem Verweis auf das von ihrem Ehemann geltend gemachte Verfolgungsschicksal kann die Antragstellerin zu 2) demgemäß keine nachvollziehbare Begründung für die von ihr beschriebenen psychischen Probleme geben.

Weiterhin ist in Rechnung zu stellen, dass sich die Antragstellerin zu 2) nach ihrer Vorstellung bei Frau Dr. N. am 02. Juli 2004 erst am 17. Dezember 2004 und damit über sechs Monate später erneut bei ihr zur psychiatrischen Behandlung eingefunden hat, wie in dem ärztlichen Attest vom 22. Dezember 2004 ausgeführt wird. Eine schwerwiegende psychische Erkrankung würde eine so weitmaschige "regelmäßige ambulante psychiatrische Behandlung", wie sie der Antragstellerin zu 2) in dem ärztlichen Attest vom 02. Juli 2004 empfohlen worden ist, wohl kaum erlauben.

Schließlich sind negative Auswirkungen auf den Gesundheitszustand, wie oben dargelegt, hinzunehmen, solange nicht eine akute Reiseunfähigkeit nachweisbar gegeben ist. Eine solche Aussage wird in den Attest der Frau Dr. N. vom 22. Dezember 2004 und vom 18. Februar 2005 gerade nicht getroffen. Sie geben auch nicht zu erkennen, welche konkreten Gesundheitsgefahren der Antragstellerin zu 2) im Falle einer Abschiebung drohen könnten. Auf dieser Grundlage rechtfertigen die vorgelegten Atteste der Frau Dr. N. nicht die Annahme des ernsthaften Risikos, dass sich unmittelbar durch die Abschiebung der Gesundheitszustand der Antragstellerin zu 2) wesentlich (oder gar lebensbedrohlich) verschlechtern wird. Insoweit ist auch die ärztliche Reisebegleitung und -betreuung als risikomindernder Faktor zu berücksichtigen. Schließlich dürfte sie in der Türkei auch familiären Rückhalt haben, wo zumindest noch die sechs Geschwister ihres Ehemannes leben."

An diesen Ausführungen, denen die Kläger nicht entgegengetreten sind, hält die Kammer fest. Das Vorbringen im Klageverfahren führt nicht zu einer abweichenden Bewertung. Gegen die Annahme einer akuten Suizidgefährdung der Klägerin zu 2) spricht zum einen, dass dies nach dem erstinstanzlichen Abschluss des Eilverfahrens 7 L 77/05 nicht mehr - unter Vorlage eines entsprechenden ärztlichen Attests - geltend gemacht worden ist. Anhaltspunkte für eine Suizidgefährdung hat auch die amtsärztliche Untersuchung am 15. August 2005 nicht ergeben. Die Amtsärztin kommt aufgrund der von ihr durchgeführten Untersuchung, bei der die Klägerin zu 2) weder direkt noch indirekt Suizidabsichten oder -pläne geäußert hat, unter Berücksichtigung der ihr vorliegenden ärztlichen Stellungnahmen (Seite 1 unten) zu dem Ergebnis, dass hochgradige Suizidalität am 15. August 2005 mit Sicherheit nicht vorgelegen habe (Seite 6 unten). Dieser Einschätzung ist die Klägerin zu 2) nicht entgegengetreten. Sie wird vielmehr untermauert durch ihre Aussage bei der amtsärztlichen Untersuchung, sie persönlich habe nichts dagegen, in die Türkei zurückzukehren.

Aufgrund der jüngsten amtsärztlichen Untersuchung ist auch nicht davon auszugehen, dass bei der Klägerin zu 2) aufgrund ihrer körperlichen Erkrankungen - vor allem Hypertonie, Diabetes mellitus Typ 2, Lumboischialgie - derzeit die hohe Schwelle der abschiebungsrelevanten Reiseunfähigkeit überschritten ist, zumal wenn man die geplante ärztliche Begleitung der Abschiebung in Betracht zieht.

## II.

Die Klage hat auch mit dem Hilfsantrag keinen Erfolg. Da schon, wie unter I. dargelegt, die tatbestandlichen Voraussetzungen des § 25 Abs. 5 AufenthG nicht erfüllt sind, kann die beklagte Ausländerbehörde nicht dazu verpflichtet werden, die auf der Rechtsfolgenseite der Norm angeordnete Ausübung des behördlichen Ermessens ("kann") vorzunehmen.

Nach alledem ist die Klage mit der Kostenfolge des § 155 Abs. 1 VwGO abzuweisen. Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf § 167 VwGO i.V.m. §§ 708 Nr. 11, 711 ZPO.