

Verwaltungsgericht Aachen

Urteil vom 19.12.2005

Tenor:

Die Beklagte wird unter Aufhebung des Bescheides vom 14. März 2003 verpflichtet, festzustellen, dass im Falle der Klägerin ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 2 bis 7 des Aufenthaltsgesetzes vorliegt.

Die Beklagte trägt die Kosten des gerichtskostenfreien Verfahrens.

Das Urteil ist hinsichtlich der Kosten vorläufig vollstreckbar. Die Beklagte kann die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung oder Hinterlegung des in Höhe des vollstreckbaren Betrages abwenden, wenn nicht die Klägerin vor der Vollstreckung in gleicher Höhe Sicherheit leistet.

Tatbestand:

Die am 2. März 1994 geborene Klägerin ist türkische Staatsangehörige und christlichen Glaubens. Sie reiste gemeinsam mit ihren Eltern und ihrem Bruder am 2. Januar 2001 in das Bundesgebiet ein und stellte am 22. Januar 2001 einen ersten Asylantrag, der mit Bescheid des Bundesamtes für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge (heute: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge - Bundesamt -) vom 17. Januar 2002 abgelehnt wurde. Die danach unter dem Aktenzeichen 6 K 183/02.A am 30. Januar 2002 beim erkennenden Gericht erhobene Klage wurde mit seit dem 19. Juni 2002 rechtskräftigem Urteil vom 14. Mai 2002 abgewiesen.

Am 17. Juli 2002 beantragte die Klägerin vertreten durch ihren früheren Prozessbevollmächtigten unter Hinweis auf ihren Gesundheitszustand die Wiederaufnahme des Verfahrens hinsichtlich der Feststellung des Vorliegens eines Abschiebungshindernisses nach § 53 des Ausländergesetzes (AuslG). Die Klägerin legte dem Bundesamt ärztliche Stellungnahmen und Atteste der Ambulanz für pädiatrische Immunologie und Rheumatologie des Universitätsklinikums E. - Zentrum für Kinderheilkunde - vom 18. Juni 2002, vom 17. Juli 2002 und vom 31. Juli 2002 vor. Danach leide die Klägerin, die sich seit November 2001 regelmäßig vorstelle und auch schon mehrfach sowohl in E. als auch in der Kinderklinik in L. stationär habe behandelt werden müssen, an einem seltenen, schweren Immundefekt, dessen genaue Klassifikation noch nicht gelungen sei. Die Patientin könne keine spezifische Immunantwort auf Erreger bilden. So bilde sie u.a. nach Impfungen keine Antikörper. Zudem fehlten ihr die sog. Killerzellen. Jede Infektion könne lebensbedrohlich werden. Bei den geringsten Anzeichen einer beginnenden Infektion bedürfe es einer antibiotischen Behandlung. Im Übrigen müssten Antikörper (Immunglobuline) intravenös zugeführt werden. Daneben sei eine antibiotische und antimykotische Dauerprophylaxe gegen Erreger wie Pilze und Bakterien erforderlich. Weiter leide die Patientin unter einer schwerwiegenden ebenfalls ungeklärten Erkrankung der Schleimhäute und der Haut. Neben einer kontinuierlichen medizinischen Betreuung in einer Schwerpunktambulanz seien geordnete und hygienisch einwandfreie Wohnverhältnisse dringend erforderlich. Mit Bescheid vom 14. Februar 2003 lehnte das Bundesamt den Antrag auf Abänderung des Bescheides vom 17. Januar 2002 bezüglich der Feststellung zu § 53 AuslG ab.

Die Klägerin hat am 3. April 2003 Klage erhoben. Zur Begründung verweist sie auf ihr Vorbringen aus dem Vorverfahren, das sie unter Vorlage weiterer ärztlicher Atteste der Schwerpunktambulanz des Universitätsklinikums E. vom 28. Oktober 2002, vom 6. April 2003, vom 1. Dezember 2004 und vom 14. Oktober 2005 sowie zweier Stellungnahmen des Gesundheitsamtes des Landrates des Kreises E1. vom 23. Juni 2003 untermauert. Das Gesundheitsamt des Kreises E1. geht davon aus, dass sich der Gesundheitszustand der Klägerin, die auch nicht reisefähig sei, bei einer Rückkehr in die Türkei erheblich und lebensbedrohlich verschlechtern werde. Die lebenslange Therapie der Immunerkrankung müsse kontinuierlich in einem Schwerpunktzentrum für Immunologie erfolgen. In der Türkei

bestehe landesweit eine erhöhte Infektionsgefahr, im Südosten komme Malaria vor. Die Klägerin habe keinen Impfschutz gegen Diphtherie und Tetanus, beide Impfungen würden jedoch vom Auswärtigen Amt für die Türkei als sinnvoll empfohlen. Auf Grund der fehlenden Antikörperbildung seien hygienisch einwandfreie Wohn- und Lebensumstände lebenserhaltend. Unter dem 14. Oktober 2005 diagnostizierten die Drs. O. und I. für die immunologische Schwerpunktambulanz des Universitätsklinikums E. , u.a. das Vorliegen eines Immundefekts unklarer Genese, Minderwuchs, ektodermaler Veränderungen, primärer Hypothyreose, arterieller Hypertonie, dilativer Kardiomyopathie und einer generalisierten Vaskulopathie mit multiplen perlschnurartigen Gefäßveränderungen. Die Infektionsfrequenz habe unter der regelmäßigen intravenösen Zufuhr von Immunglobulinen deutlich abgenommen, eine Klassifizierung des Defekts sei allerdings auch weiter nicht gelungen. Im Verlauf der Behandlung sei es jedoch zu einer Verschlechterung der ekzematösen Hautveränderungen und des Haarausfalls, zu zunehmenden Bauchschmerzen, einer Schluckstörung und einen kontinuierlichen Gewichtsverlust gekommen. Eine Gefäßdarstellung habe im März 2005 hochgradige Veränderungen mit Engen und Abbrüchen fast aller großen Arterien gezeigt, die zu einer Minderversorgung des Darmes, möglicherweise des Herzens und der Extremitäten führe und als Ursache der Bauchschmerzen, des Gewichtsverlusts, der Beinverkürzung und des Bluthochdrucks angesehen werden könnten. Die Kalorienaufnahme sei aufgrund der Mangelversorgung des Darmes nicht ausreichend. Eine künstliche Ernährung über einen zentralen Zugang oder eine Sonde sei denkbar, wegen der hohen Wahrscheinlichkeit weiterer Komplikationen aufgrund des Immundefekts bzw. der Gefäßerkrankung aber sehr risikoreich. Auch eine wünschenswerte Knochenmarkstransplantation sei mit erheblichen Risiken verbunden.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides des Bundesamtes für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge vom 14. März 2003 zu verpflichten, festzustellen, dass ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 5 des Aufenthaltsgesetzes (AufenthG) i.V.m. Art. 3 der Europäischen Menschenrechtskonvention sowie nach § 60 Abs. 7 AufenthG vorliegt.

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich,

die Klage abzuweisen.

Die Eltern und gesetzlichen Vertreter der Klägerin erklären in der mündlichen Verhandlung vom 14. Dezember 2005, ihre Tochter läge aktuell im Krankenhaus. Die Gefäßerkrankung sei mittlerweile derart vorangeschritten, dass der Magen nicht mehr ordnungsgemäß durchblutet werde. Die Aufnahme von fester Nahrung sei nicht mehr möglich und verursache schwere Magenbeschwerden. Ihr solle nunmehr ein Zentralkatheter gelegt werden, damit überhaupt eine Nahrungszufuhr erfolgen könne. Im übrigen wird wegen des Ergebnisses der mündlichen Verhandlung auf den Inhalt des Protokolls der öffentlichen Sitzung vom 14. Dezember 2005 verwiesen.

Der Rechtsstreit ist zur Entscheidung auf die Berichterstatterin als Einzelrichterin übertragen worden.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsvorgänge des Bundesamtes sowie der mit der Ladung übersandten Liste der Auskünfte, Stellungnahmen und Gutachten über die Lage in der Türkei (sog. Erkenntnisliste) Bezug genommen.

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

Über die Klage kann entschieden werden, obwohl die Beklagte nicht zur mündlichen Verhandlung erschienen ist, denn sie ist unter Beachtung der §§ 102, 67 Abs. 3 Satz 3 der Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) ordnungs- und fristgemäß geladen worden.

Die zulässige Klage ist begründet. Vorausschickend sei angemerkt, dass das Gericht davon ausgeht, dass die Klägerin - ungeachtet der insoweit eingeschränkten wörtlichen Fassung des Klageantrags in der mündlichen Verhandlung - die Feststellung eines Abschiebungsverbotes nach § 60 Abs. 2 bis 7 des

Aufenthaltsgesetzes (AufenthG) begehrt und lediglich in Form eines Hinweises die Absätze der Vorschrift des § 60 AufenthG besonders benennt, die nach ihrer Auffassung für ihren Einzelfall einschlägig sein könnten. Eine solcherart sinngemäße Auslegung des Klageantrages drängt sich - jedenfalls für die Rechtslage nach Inkrafttreten der Novellierung des Ausländerrechts zum 1. Januar 2005 - als sachgerecht auf und sprengt auch nicht den Rahmen des § 88 VwGO (vgl. mit ausführlicher und überzeugender Begründung: Marx, Ausländer- und Asylrecht, 2. Auflage 2005, § 8 Rdnr. 53ff.).

Eine eindeutige Abgrenzung zwischen den einzelnen Regelungs- und Schutzbereichen der Absätze 2 bis 7 des § 60 AufenthG - und damit auch zwischen den einzelnen von diesen Vorschriften erfassten Streitgegenständen - erscheint zumindest mit Blick auf die vom Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) vorgenommene Auslegung des Begriffs der unmenschlichen und erniedrigenden Maßnahme im Sinne des Art. 3 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK), unter den etwa auch Foltermaßnahmen im Sinne des § 60 Abs. 2 AufenthG, die Vollstreckung der Todesstrafe im Sinne des § 60 Abs. 3 AufenthG und - so jedenfalls für extreme Einzelfälle - auch Gefahren im Sinne des § 60 Abs. 7 AufenthG aufgrund fehlender Behandlungsmöglichkeiten im Heimatland subsumiert werden können, nicht (mehr) mit der gebotenen Klarheit und Schärfe möglich. Nach alledem erscheint es sinnvoll, einen auf einzelne Absätze des § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG zielenden Antrag auf die anderen Regelungen zu erstrecken (so wohl auch mit einer etwas missverständlichen Formulierung: Marx, a.a.O., § 8 Rdnr. 64).

Auf dem Hintergrund dieser auf tatbestandsmäßigen Überschneidungen beruhenden Abgrenzungsproblematik und mit Blick auf die (neue) ausländerrechtliche Gleichbehandlung der Abschiebungsverbote des § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG sowohl in § 25 Abs. 3 AufenthG als auch in § 59 Abs. 3 AufenthG entfällt weiter auch die Notwendigkeit für eine Tenorierung, die ausdrücklich - und unter Umständen unter Abweisung der Klage im Übrigen mit der entsprechenden Kostenfolge - eine einzelne der in Betracht kommenden Regelungen des § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG bezeichnet. Auch die Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (BVerwG) (vgl. Urteil vom 15. April 1997 - 9 C 19/96 -, BVerwGE 104, 260) zum Stufen- und Rangverhältnis zwischen den einzelnen Absätzen des § 53 des Ausländergesetzes (AuslG) - insbesondere zum nachgeordneten Stufenverhältnis des § 53 Abs. 1 bis 4 AuslG zu § 53 Abs. 5 AuslG - vermag insoweit nicht mehr zwingend zu überzeugen. Bedarf es nach diesen Überlegungen keiner absatzscharfen Tenorierung, ist das Gericht spiegelbildlich auch nicht gehalten, das Vorliegen der Tatbestandsmerkmale eines weiteren Abschiebungsverbotes nach § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG zu prüfen, sofern eindeutig die Voraussetzungen jedenfalls eines Abschiebungsverbotes vorliegen.

Der Bescheid des Bundesamtes für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge (heute: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge - Bundesamt -) vom 14. März 2003 ist rechtswidrig und verletzt die Klägerin in ihren Rechten. Die Klägerin hat nach der im Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung maßgeblichen Sach- und Rechtslage - vgl. § 77 des Asylverfahrensgesetzes (AsylVfG) - Anspruch auf die Feststellung eines Abschiebungsverbotes nach § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG, vgl. § 113 Abs. 5 VwGO.

In Falle der Klägerin sind - jedenfalls - die tatbestandlichen Vorgaben des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG erfüllt. Der begehrten Feststellung steht nicht die Rechtskraft des ablehnenden (Asylerst)Bescheides vom 17. Januar 2002 entgegen. Zwar kann die Klägerin die Wiederaufnahme des Verfahrens nach § 51 Abs. 1 bis 4 des Verwaltungsverfahrensgesetzes - wie die Beklagte zutreffend dargelegt hat - nicht beanspruchen. Die Durchbrechung der Rechtskraft des Bescheides vom 17. Januar 2002 kommt jedoch nach den Vorschriften des § 51 Abs. 5 VwVfG i.V.m. §§ 48, 49 VwVfG in Betracht. Das der Beklagten insoweit grundsätzlich zustehende Rücknahme- bzw. Widerrufsermessen ist hier insoweit auf "Null" reduziert, als ausschließlich eine für die Klägerin günstige Entscheidung ermessensfehlerfrei ergehen darf.

Nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG soll von der Abschiebung eines Ausländers in einen anderen Staat abgesehen werden, wenn dort - landesweit - für diesen Ausländer eine erhebliche - damit beachtlich wahrscheinliche - und konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit besteht. Ein zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis kann danach auch dann vorliegen, wenn dem Ausländer im Abschiebezielstaat erhebliche Gesundheitsgefahren deshalb drohen, weil eine Erkrankung, an der ein Ausländer bereits

im Bundesgebiet leidet, sich im Falle der Rückkehr mangels hinreichender Behandlungsmöglichkeiten in seinem Heimatland voraussichtlich verschlimmert. 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. Ein zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis kann im Hinblick auf eine Erkrankung auch dann vorliegen, wenn die Krankheit zwar im Abschiebezielstaat grundsätzlich hinreichend behandelbar ist, der Ausländer die verfügbare medizinische Versorgung individuell aus bestimmten - finanziellen oder sonstigen - Gründen tatsächlich nicht erlangen kann (vgl. hierzu und zu der hier nicht gegebenen allgemeinen Gefahr im Sinne des § 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG: m.w.N Oberverwaltungsgericht für das Land Nordrhein-Westfalen (OVG NRW), Urteile vom 8. Februar 2005 - 8 A 59/04.A - und vom 18. Januar 2005 - 8 A 1242/03.A -).

Die Klägerin hat - wie im Übrigen auch der Einzelentscheider ausweislich eines in den Verwaltungsvorgängen befindlichen Vermerks vom 2. August 2002 zunächst richtig gesehen hat - bei einer Rückkehr in die Türkei entsprechende Gefahren für Leib und Leben beachtlich wahrscheinlich zu gewärtigen. Die Klägerin leidet zum einen an einem bislang nicht klassifizierten Immundefekt. Ihr Körper ist aufgrund dessen nicht in der Lage selbstständig Antikörper gegen Erreger zu bilden und auch ein Impfschutz tritt selbst nach Impfungen nicht ein. Aus diesem Grund bedarf es nicht nur der dauerhaften und lückenlosen - intravenösen - Behandlung mit Immunglobulinen, sondern auch einer antibiotischen und antimykotischen Dauerprophylaxe. Ferner bedarf es beim ersten Anzeichen eines Infekts einer sofortigen notfallmäßigen ärztlichen Intervention. Darüber hinaus leidet die Klägerin an einer - mittlerweile in den Vordergrund ärztlicher Aufmerksamkeit gerückten - ebenfalls nicht klassifizierten, den ganzen Körper betreffenden Gefäßerkrankung, aufgrund derer sich die Gefäße bis hin zum völligen Verschluss verengen. Dies hat unter anderem Bluthochdruck, eine Mangelversorgung der Extremitäten, aber auch eine Mangelversorgung des Magen-Darmtraktes zu Folge. Im Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung ist die Klägerin außer Stand feste Nahrung aufzunehmen und bedarf der künstlichen Ernährung mittels eines Zentralkatheters. Aufgrund dieser verschiedenartigen und jeweils für sich schwerwiegenden Erkrankungen ist beachtlich wahrscheinlich zu erwarten, dass sich der Gesundheitszustand alsbald nach ihrer Rückkehr in die Türkei wesentlich verschlechtert. Es kann in diesem Zusammenhang dahin stehen, ob und wo die Symptome der attestierten Immun- und/oder der Gefäßerkrankung, die beide noch unklarer Genese sind, in der Türkei grundsätzlich einer Behandlung zugeführt werden könnten und ob die Familie der Klägerin in der Lage wäre, ggf. mit staatlicher Unterstützung, die ersichtlich nicht unerheblichen Kosten der Behandlung aufzubringen. Es lässt sich nämlich bereits nicht erkennen, dass die Klägerin nach einer Rückkehr in die Türkei ohne wesentlichen weiteren Schaden - bis hin zu lebensbedrohlichen Zuständen (z.B. infolge von Infektionen und/oder von Mangelversorgung) - an ihrer Gesundheit zu nehmen, die in ihrem Fall erforderliche, aufwändige medizinische Betreuung in tatsächlicher Hinsicht rechtzeitig, d.h. zu einem Zeitpunkt, in dem medizinische Hilfe noch effektiv erbracht werden kann, erreichen kann. Dies umso mehr als infolge des unglücklichen Zusammentreffens der je für sich gesehen schwerwiegenden Erkrankungen die jeweiligen Behandlungsmöglichkeiten noch zusätzlich eingeschränkt und erschwert werden. Die Klägerin bedürfte schon im Zeitpunkt ihrer Rückkehr zwingend des Vorhandenseins der für die bloße Aufrechterhaltung ihres aktuellen, mehr als fragilen Zustandes erforderlichen äußeren Verhältnisse. Dazu gehören neben hygienisch einwandfreien Wohnverhältnissen auch die sofortige und lückenlose Gewährleistung einer wohnortnahen, ambulanten (fachärztlichen) Prophylaxe und Kontrolle sowie das Vorhandensein einer im Bedarfsfall zeitnah erreichbaren Notfallversorgung. Die Klägerin ist schon aufgrund ihres krankheitsbedingt geschwächten Immunsystems auf die ununterbrochene und lückenlose Aufrechterhaltung einer derart umfassenden und auch den häuslichen Bereich erfassenden Versorgungssituation angewiesen. Dies gilt verstärkt auch mit Blick auf die - wie die jüngste, dramatische Verschlechterung ihres Gesundheitszustands zeigt - voranschreitende Gefäßerkrankung, die mit den verschiedensten, gravierenden körperlichen Folgeerscheinungen verbunden ist. Der Verlauf dieser Erkrankung hat es im Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung erforderlich gemacht, dass der Klägerin, um eine allein noch mögliche künstliche Nahrungsaufnahme zu ermöglichen, ein zentraler Zugang gelegt wurde - eine operative Maßnahme, von der ausweislich der ärztlichen Stellungnahme vom 14. Oktober 2005 wegen der damit verbundenen hohen Risiken bislang abgesehen worden war. Dieser weitere Umstand erhöht erkennbar die Anforderungen an die Qualität, die Intensität und die lückenlose Erreichbarkeit der medizinischen und ärztlichen Grund- und Notfallversorgung noch um ein

Erhebliches. Dass jedoch in der Türkei ein Versorgungssystem der geschilderten Art und Qualität für die Klägerin bereitgestellt wäre, hat die Beklagte nicht behauptet und ist auch sonst nicht ersichtlich.

Nach alledem war der Klage stattzugeben.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 154 Abs. 1 VwGO i.V.m. § 83 b Abs. 1 AsylVfG.

Wegen des Gegenstandswerts wird auf die Vorschrift des § 30 des Rechtsanwaltsvergütungsgesetzes (RVG) verwiesen.