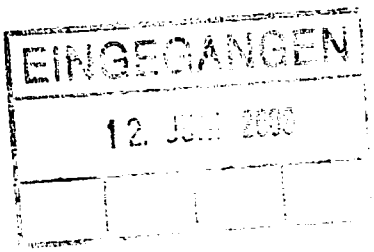
-Ausfertigung-

Bundesamt
für Migration
und Flüchtlinge



Bundesamt für Migration und
Flüchtlinge
Ort: 26135 Oldenburg
Datum: 08.06.2006 - ku
Gesch.-Z.: 5204049 - 499
bitte unbedingt angeben

Anerkennungsverfahren

B E S C H E I D

In dem Asylverfahren der

[redacted]

wohnhaft: [redacted]

vertreten durch: Rechtsanwälte
Walliczek, Weßel, Griepentrog, Hüntemann-Röttger
Kampstraße 27
32423 Minden

ergeht folgende E n t s c h e i d u n g :

1. Das Asylverfahren ist eingestellt.
2. Das Abschiebungsverbot des § 60 Abs. 7 Satz 1 des Aufenthaltsgesetzes liegt hinsichtlich Syrien und Irak vor; im Übrigen liegen Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 2 - 7 des Aufenthaltsgesetzes nicht vor.

Begründung:

Die Antragstellerin wurde am 02.08.2002 in der Bundesrepublik Deutschland geboren.

Sie ist das Kind der [redacted] und des [redacted] deren Asylanträge (Az.: 2724181 - 475 bzw. 2558714 - 438) abgelehnt wurden und die derzeit im Besitz von Bescheinigungen gem. § 60 a Aufenthaltsgesetz (AufenthG) sind.

Am 01.03.2006 wurde nach Eingang eines Schreibens des Verfahrensbevollmächtigten der Ausländerin vom 27.02.2006 ein Antrag auf Anerkennung als Asylberechtigte sowie auf Feststellung eines Verbots der Abschiebung gem. § 60 Abs. 1 Aufenthaltsgesetz (AufenthG) auf Grund der Antragsfiktion des § 14 a Abs. 2 Asylverfahrensgesetz (AsylVfG) als gestellt erachtet.

D0045

Hausanschrift Zentrale:
Bundesamt für Migration und Flüchtlinge
Frankenstraße 210
90461 Nürnberg

Briefanschrift Zentrale
Bundesamt für Migration und Flüchtlinge
90343 Nürnberg

Internet
www.bamf.de
E-Mail
Poststelle@bamf.bund.de

Zentrale: (09 11) 9 43 - 0
Telefax Zentrale: (09 11) 9 43 40 00

Bankverbindung
Bundeskasse Weiden, Kto.: 750 010 07
Deutsche Bundesbank
Filiale Regensburg, BLZ 750 000 00
IBAN: DE08 7500 0000 0075 0010 07
BIC: MARKDEF 1750

Mit einem Schreiben des Verfahrensbevollmächtigten vom 06.04.2006 haben die Eltern als gesetzliche Vertreter jedoch gem. § 14 a Abs. 3 Asylverfahrensgesetz (AsylVfG) auf die Durchführung eines Asylverfahrens für das Kind verzichtet und erklärt, dass ihr keine politische Verfolgung drohe.

Mit Schreiben des Rechtsanwalts vom 27.02.2006 war jedoch ein krankheitsbedingtes Abschiebungsverbot gem. § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG geltend gemacht worden.

Diesbezüglich wurde in dem Schreiben des Rechtsanwalts ausgeführt, dass die Antragstellerin wegen eines Enzymmangels an einem schweren kombinierten Immundefekt (SCID) leiden würde. Aus diesem Grund sei im Sommer 2005 eine Knochenmarktransplantation durchgeführt worden, die der weiteren Nachsorge bedürfe. Die früh erworbenen Viruserkrankungen hätten bereits zu einer chronischen Enzephalitis (Entzündung des Gehirns) geführt. Wegen der Erkrankungen erhalte die Antragstellerin eine antiinfektiöse und immunsuppressive Therapie, die lebensnotwendig sei. Eine solche Therapie sei in Syrien durchführbar, zumal die Mutter der Antragstellerin nicht die syrische Staatsangehörigkeit besitzen und damit nicht vom kostenlosen syrischen Gesundheitssystem profitieren würde. Im Irak sei die medizinische Versorgung ohnehin angespannt. Die dort existierenden Primary Health Center seien nicht einmal in der Lage, die medizinische Grundversorgung sicherzustellen. Auf den Kinderstationen in den Krankenhäusern betreute Kinder mit Leukämie oder sonstigen, an sich therapierbaren Erkrankungen, hätten kaum Überlebenschancen, da eine adäquate Behandlung nicht gewährleistet sei.

Dem Schreiben des Rechtsanwalts waren bezüglich der Erkrankung der Antragstellerin ein Entlassungsbericht des Universitätsklinikums Ulm vom 13.09.2005 sowie ärztliche Bescheinigungen des behandelnden Facharztes vom 27.12.2005 und des Klinikums Bremen-Mitte vom 01.02.2006 beigefügt.

Mit Schreiben vom 06.04.2006 wurde von Seiten des Verfahrensbevollmächtigten der Antragstellerin ein weiteres Mal darauf hingewiesen, dass die Mutter der Antragstellerin die syrische Staatsangehörigkeit nicht besitzen würde.

Mit Schreiben des Verfahrensbevollmächtigten vom 15.05.2006 wurde nach entsprechender Aufforderung durch das Bundesamt ein weiteres fachärztliches Attest vom 12.05.2006 übersandt.

Nach diesem Attest erhält die Antragstellerin wegen der bei ihr diagnostizierten Erkrankungen eine medikamentöse Therapie mit Decortin H, Cotrimazol, Omeprazol, Sulafasalazin, Ampho Moronal, Miconezol und Oxcarbazepin, wodurch Kosten in Höhen von ca. 10 – 12 € pro Tag entstehen würden. Hinzu komme eine regelmäßige Infusion von Immunglobulin alle drei bis vier Wochen (Kosten für eine Infusion 600 – 800 €) und je nach Verlauf von Blutprodukten (Thrombozyten, Erythrozyten). Bei Bedarf würden Antibiotika und Kreislaufmittel verordnet.

Die Antragstellerin würde alle zwei bis drei Tage fachärztlich untersucht, wöchentlich finde eine Laborkontrolle statt. Alle zwei bis vier Wochen erfolge darüber hinaus eine ambulante Untersuchung im Knochenmarktransplantationszentrum der Kinderklinik Ulm. Dort würden diverse Untersuchungen sowie mikrobiologische und virologische Tests durchgeführt. Die genannte medikamentöse Therapie wird die Antragstellerin nach Ansicht des Facharztes auch in absehbarer Zeit

benötigen. Die Gabe von Immunglobulinen, Antibiotika und Antimykotika dürfte lebenslang notwendig sein.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes wird auf den Akteninhalt verwiesen.

1.
In Anbetracht des Verzichts auf ein Asylverfahren ist gemäß § 32 AsylVfG festzustellen, dass das Asylverfahren eingestellt ist.

2.
Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 2, 3 oder 5 AufenthG liegen nicht vor.

Ein Ausländer darf gemäß § 60 Abs. 2 und 5 AufenthG nicht in einen Staat abgeschoben werden, in dem ihm Folter oder menschenrechtswidrige Behandlung mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit droht. Voraussetzung hierfür ist, da im Bereich des § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG, der den § 53 Ausländergesetz (AuslG) ersetzt, insoweit keine Neuregelung vorgenommen wurde, dass die Gefährdung vom Staat oder einer quasi-staatlichen Organisation ausgeht oder diesen zumindest mittelbar zuzurechnen ist (vgl. Begründung des Gesetzentwurfs, BR Drs. 921/01 vom 08.11.2001, S. 195 letzter Absatz). Die Verfolgung muss individuell, konkret und zudem landesweit gegen den Ausländer gerichtet sein (vgl. BVerwG vom 15.04.1997, BVerwGE 104, 265). Gemäß § 60 Abs. 3 AufenthG darf ein Ausländer nicht in einen Staat abgeschoben werden, wenn dieser Staat ihn wegen einer Straftat sucht und die Gefahr der Todesstrafe besteht.

Entsprechendes wurde jedoch im vorliegenden Verfahren zu keinem Zeitpunkt geltend gemacht.

Es liegt jedoch ein Abschiebungsverbot des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG bezüglich Syrien und Irak vor.

Von einer Abschiebung soll gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG abgesehen werden, wenn dem Ausländer eine erhebliche individuelle und konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit droht, wobei es hier nicht darauf ankommt, von wem die Gefahr ausgeht und wodurch sie hervorgerufen wird. Es muss jedoch über die Gefahren hinaus, denen die Bevölkerung allgemein ausgesetzt ist, eine besondere Fallkonstellation gegeben sein, die als gravierende Beeinträchtigung die Schwelle der allgemeinen Gefährdung deutlich übersteigt (vgl. die insoweit auf § 60 Abs. 7 AufenthG übertragbaren Entscheidungen BVerwG, Urteile vom 29.11.1977, BVerwGE 55, 82; vom 17.01.1989, EZAR 201 Nr. 19; vom 30.10.1990, BVerwGE 87, 52; vom 17.10.1995, BVerwGE 99.324, und vom 23.08.1996, 9 C 144.95).

Eine erhebliche konkrete Gefahr i. S. von § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG kann auch dann vorliegen, wenn die im Zielstaat drohende Beeinträchtigung in der Verschlimmerung einer Krankheit besteht, unter der die Ausländerin bereits in der Bundesrepublik Deutschland leidet. Die drohende Gefahr kann in diesem Fall auch durch die individuelle Konstitution der Ausländerin bedingt sein. Der Begriff der „Gefahr" in § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG ist hinsichtlich seines Entstehungsgrundes nicht einschränkend auszulegen, und es ist deshalb unerheblich, ob sich die Gefahr aus einem Eingriff, einem störenden Verhalten oder aus einem Zusammenwirken mit anderen, auch anlagebedingten Umständen ergibt (BVerwG, Urteil vom 25.11.1997, BVerwGE 105, 383).

Die Gefahr ist „erheblich" i. S. von § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG, wenn sich der Gesundheitszustand wesentlich oder gar lebensbedrohlich verändern würde und "konkret", wenn die Asylbewerberin alsbald nach ihrer Rückkehr in den Abschiebestaat in diese Lage käme, weil sie auf die dortigen unzureichenden Möglichkeiten der Behandlung ihres Leidens angewiesen wäre und auch anderswo wirksame Hilfe nicht in Anspruch nehmen könnte (BVerwG, Urteil vom 25.11.1997, a. a. O.).

Vorauszuschicken ist, dass die Staatsangehörigkeit der Antragstellerin derzeit ungeklärt ist.

Es spricht zwar überwiegendes dafür, dass die Antragstellerin die syrische Staatsangehörigkeit besitzt, da ihre Mutter im Rahmen ihres Asylverfahrens stets angegeben hat, syrische Staatsangehörige zu sein. Soweit im Rahmen des Asylverfahrens der Antragstellerin erstmals behauptet wird, dass die Mutter nicht die syrische Staatsangehörigkeit besitzen würde, handelt es sich um eine, nicht näher belegt oder ausgeführte Behauptung, die im Widerspruch zu den bisherigen Angaben der Mutter der Antragstellerin steht, ohne dass ausgeführt worden wäre, warum die Mutter in ihrem Asylverfahren eine syrische Staatsangehörigkeit und den Besitz eines syrischen Personalausweises angegeben hat, obwohl sie nach den jetzigen Angaben die syrische Staatsangehörigkeit nicht besitzen soll.

Letzlich ist aber nicht auszuschließen, dass die Antragstellerin auf Grund der Abstammung von einer männlichen Person, die die irakische Staatsangehörigkeit besitzen will, auch oder ausschließlich die irakische Staatsangehörigkeit besitzt, da sich sowohl in Syrien als auch Irak die Staatsangehörigkeit eines Kindes grundsätzlich nach dem Vater des Kindes richtet (vgl. Europäisches Zentrum für Kurdische Studien, Gutachten vom 12.07.2005; Dt. Orient-Institut, Gutachten vom 29.11.2002, Az.: 1302 al/br).

Letztlich kann die Frage der Staatsangehörigkeit der Antragstellerin dahinstehen, da derzeit davon auszugehen ist, dass – wie unten näher ausgeführt – eine weitere Behandlung der Antragstellerin weder in Syrien noch im Irak möglich ist.
Hinsichtlich Syrien ist davon auszugehen, dass die medizinische Grundversorgung dort grundsätzlich flächendeckend und (für syrische Staatsangehörige) kostenfrei vorhanden ist. Auch wenn der Standard in öffentlichen Kliniken nicht westlichen Maßstäben entspricht, werden überlebensnotwendige Behandlungen und die Therapie chronischer Leiden gewährleistet. Auch die Medikamentenversorgung ist grundsätzlich weitgehend sichergestellt, wobei jedoch die Medikamente häufig vom Patienten gezahlt werden müssen. Neben der öffentlichen kostenfreien Gesundheitsversorgung hat sich ein umfangreicher Markt kompetenter privater Versorgung gebildet, der jedoch der Masse der Bevölkerung aus finanziellen Gründen verschlossen bleibt (vgl. Lagebericht des Auswärtigen Amtes vom 17.03.2006, Az.: 508-516.80/3 SYR). Insbesondere bei schwer wiegenden chronischen Erkrankungen müsste in Syrien aber auf die private Gesundheitsversorgung zurückgegriffen werden mit entsprechender Zahlungspflicht. Es gibt dort auch keine Erstattungsmöglichkeiten für privatärztliche Behandlungen. In der Praxis bleibt daher die Versorgung von chronisch Kranken weitgehend der Familie überlassen (vgl. Auskunft der Dt. Botschaft Damaskus an das VG Leipzig vom 30.04.2002, Az.: RK MO/kk).

Vor diesem Hintergrund kann nicht davon ausgegangen werden, dass die umfangreiche und komplizierte Therapie, die die Antragstellerin derzeit erhält, – falls sie überhaupt in Syrien verfügbar

sein sollte – im Falle eines Aufenthalts in diesem Land fortgeführt werden könnte. Es muss – unter Berücksichtigung der obigen Ausführungen – davon ausgegangen werden, dass allenfalls eine Behandlung durch Privatärzte möglich wäre, die jedoch von der Antragstellerin bzw. deren Eltern finanziert werden müsste. Dies erscheint jedoch angesichts der immens hohen Kosten, die allein die medikamentöse Dauertherapie verursacht, sowie der Mittellosigkeit der Eltern der Antragstellerin ausgeschlossen.

Auch der Zustand des Gesundheitssystems im Irak rechtfertigt die Annahme, dass eine Weiterbehandlung der Ausländerin dort nicht gewährleistet wäre.

Selbst in Bagdad arbeiten Krankenhäuser weiterhin nur mit deutlich eingeschränkter Kapazität. Die für die Grundversorgung der Bevölkerung besonders wichtigen Primary Health Center sind fast ausnahmslos wegen baulicher, personeller und Ausrüstungsmängel schon nicht in der Lage, die medizinische Grundversorgung sicherzustellen. Gerade Ärzte verlassen zunehmend den Irak, was den Mangel an qualifizierten Medizinern verstärkt. Medikamente (zu erschwinglichen Preisen) und adäquate Behandlungsmöglichkeiten sind somit vielfach nicht gegeben (vgl. Lagebericht des Auswärtigen Amtes vom 24.11.2005, Az.: 508-516.80/3 IRQ).

Vor diesem Hintergrund kann nicht davon ausgegangen werden, dass die Antragstellerin im Falle eines Aufenthalts im Irak die für sie lebensnotwendigen Medikamente erhalten würde, insbesondere da es sich z. T. um sehr spezielle und kostenintensive Medikamente handelt. Weiterhin ist fraglich, ob die Antragstellerin regelmäßigen Zugang zu den Fachärzten erhalten würde, die in der Lage sind, die erforderlichen Untersuchungen durchzuführen. Vor diesem Hintergrund muss auch bezüglich des Irak eine Behandelbarkeit der bei der Antragstellerin vorliegenden Erkrankung verneint werden.

Aus diesem Grund ist bezüglich der Staaten, die als Abschiebestaaten derzeit in Betracht kämen, ein Abschiebungsverbot gem. § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG festzustellen.

Weitere Abschiebungsverbote auch in Bezug auf andere Staaten sind nicht ersichtlich.

3.
Da der Ausländerin gem. § 25 Abs. 3 Satz 1 AufenthG bei unmöglicher oder unzumutbarer Ausreise in einen Drittstaat und bei Nichtvorliegen von Versagungsgründen eine Aufenthaltserlaubnis erteilt werden soll, wird vom Erlass einer Ausreiseaufforderung und Abschiebungsandrohung nach § 34 Abs. 1 AsylVfG i. V. m. § 59 Abs. 2 und 3 AufenthG in diesem Bescheid abgesehen; ein Regelfall nach § 34 Abs. 2 AsylVfG liegt nicht vor.

4.
Die beigefügte Rechtsbehelfsbelehrung ist Bestandteil dieses Bescheides.

Im Auftrag

Kufeld

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge 342

Deppermann

Ausgefertigt am 09.06.2006 in Außenstelle Oldenburg