

Judoc

Gericht: VGH Kassel
Spruchkörper: .
Aktenzeichen: 12 UE 2937/02.A

Entsch.-Datum: 08.09.2003
Entsch.-Typ: Urteil
Fundstelle(n): Slg Asyldok
Slg HessVGH
Herkunftsland: TUR TÜRKEI

Normen: AuslG § 53 Abs 6

Schlagworte:

* TÜRKEI

* GESUNDHEITSWESEN

Leitsatz:

1. Regelmäßig der Dialysebehandlung bedürftige türkische Staatsangehörige bilden keine Bevölkerungsgruppe im Sinne von § 53 Abs. 6 Satz 2 AuslG.
2. Eine Versorgung von Dialysepatienten ist in der Türkei landesweit gewährleistet und kann grundsätzlich von Versicherten und Inhabern einer Yesil Kart auch zumutbarerweise in Anspruch genommen werden.
3. Da die Yesil Kart ausnahmslos nicht vom Ausland aus beantragt werden und die Antragsbearbeitung vier Wochen und länger dauern kann, können im Einzelfall (hier: dreimalige Dialyse wöchentlich) Gefahren für Leib oder Leben ernsthaft drohen.
4. Die allgemein Dialysepatienten vorübergehend bis zur Erteilung der Yesil Kart drohende Gesundheits- und Lebensgefahr wäre ausgeräumt, wenn die zuständigen deutschen mit den zuständigen türkischen Behörden vereinbarten, dass die Yesil Kart rechtzeitig vor der Abschiebung von Deutschland aus beantragt werden kann oder die Behandlungskosten vorübergehend von der zuständigen Ausländerbehörde übernommen werden.

Text:

Tatbestand

Die Kläger, türkische Staatsangehörige kurdischer Volkszugehörigkeit, sind im Dezember 1991 nach Deutschland eingereist und haben hier am 16. Januar 1992 Asyl beantragt. Die Klägerin zu 2 gab bei ihrer Anhörung beim Bundesamt zur Begründung unter anderem an, sie sei sehr oft geschlagen worden und deswegen habe sie zur Zeit auch noch Nierenschmerzen. Sie sei von Soldaten geschlagen worden, als diese ihr Haus zerstört hätten. Wann das gewesen sei, könne sie nicht sagen.

Das Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge hat die Asylanträge mit Bescheiden vom 18. März und 13. August 1994 abgelehnt und festgestellt, dass die Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 AuslG und Abschiebungshindernissen nach § 53 AuslG nicht vorliegen; außerdem wurde den Klägern die Abschiebung in die Türkei angedroht. Das Verwaltungsgericht hat mit Urteil vom 20. September 1999 unter Abänderung des Bescheids der Beklagten vom 18. März 1994 festgestellt, dass Abschiebungshindernisse bei der Klägerin zu 2 nach § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG vorliegen, die gegen die Klägerin zu 2 erlassene Abschiebungsandrohung aufgehoben und im Übrigen die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat das Verwaltungsgericht hinsichtlich der Klägerin zu 2 unter Berufung auf die ärztliche Stellungnahme von Prof. Dr. [REDACTED] und die Stellungnahme von Dr. [REDACTED]

ausgeführt, da die Klägerin zu 2 dreimal wöchentlich der Dialyse unterzogen werden müsse, bestünde für sie erhebliche Lebensgefahr, da seitens des Gerichts nicht habe aufgeklärt werden können, ob und ggf. wie schnell eine Yesil Kart für eine kostenlose Dialysebehandlung ausgestellt werde, und der Klägerin zu 2 ein längeres Zuwarten nicht zugemutet werden könne, da sie andernfalls mangels Blutwäsche vergiften würde.

Auf Antrag des Bundesbeauftragten für Asylangelegenheiten hat der beschließende Senat mit Beschluss vom 24. Oktober 2002 die Berufung hinsichtlich der Feststellung von Abschiebungshindernissen nach § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG und der Aufhebung der Abschiebungsandrohung gegenüber der Klägerin zu 2 zugelassen.

Zur Begründung der Berufung macht der Bundesbeauftragte geltend, entgegen der Entscheidung des Verwaltungsgerichts habe das Bundesverwaltungsgericht in seinem Urteil vom 25. November 1997 - 9 C 58.96 - festgestellt, dass nur dann erhebliche Gefahren für Leib und Leben eines kranken Ausländers in seinem Heimatstaat drohten, wenn er dort einem unzureichenden Gesundheitssystem ausgesetzt wäre, also wenn sich in seiner Heimat wegen nicht möglicher entsprechend notwendiger medizinischer Betreuung sein Gesundheitszustand wesentlich oder gar lebensbedrohlich verschlechtern würde. Die für die Klägerin zu 2 notwendige medizinische Versorgung sei aber in der Türkei möglich, wie das Verwaltungsgericht festgestellt habe. Die Auffassung des Verwaltungsgerichts, dass die von der Klägerin zu 2 nicht zu finanzierende Dialysebehandlung im Heimatland ein Abschiebungshindernis auslösen könne, stehe somit eindeutig im Widerspruch zu der höchstrichterlichen Rechtsprechung. Die Frage der Finanzierbarkeit einer notwendigen medizinischen Versorgung könne bei Prüfung der Voraussetzungen des § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG keine Rolle spielen. Dieses Problem sei über andere ausländerrechtliche Vorschriften zu lösen. So habe der Bayrische Verwaltungsgerichtshof (25.11.1996 - 10 Cs 96.2972 -) festgestellt, dass kein Abschiebungshindernis nach § 53 Abs. 4 oder Abs. 6 Satz 1 AuslG zu gewähren sei, wenn die künftig notwendige medizinische Versorgung im Heimatstaat möglich sei, aber möglicherweise vom Ausländer nicht selbst finanziert werden könne. Sozialpolitische Aufgaben des jeweiligen Heimatstaat könnten nicht über die Annahme eines Abschiebungshindernisses auf Deutschland abgewälzt werden.

Der Bundesbeauftragte hat zunächst beantragt,

das Urteil des VG Gießen vom 20. September 1999 abzuändern, soweit der Klage hinsichtlich der Klägerin zu 2 stattgegeben worden ist, und die Klage vollumfänglich abzuweisen.

In der mündlichen Verhandlung hat er die Berufung hinsichtlich der Abschiebungsandrohung zurückgenommen.

Die Klägerin zu 2, die einen Antrag zu der Berufung nicht gestellt hat, macht unter Bezugnahme auf die Stellungnahme von Dr. med. 3 geltend, sie befinde sich nach wie vor in ärztlicher Behandlung und ihre lückenlose Weiterbehandlung sei für sie lebensnotwendig. Seit werde sie dreimal wöchentlich mit der künstlichen Niere behandelt und sei zudem bei dem eine Nierentransplantation angemeldet. Wie sich aus dem Schreiben der AOK Hessen vom ergebe, verfüge der Kläger zu 1 auf die Dauer eines Beschäftigungsverhältnisses über eine Krankenversicherung, bei der die Klägerin zu 2 als Ehefrau mitversichert sei. Bei einer Abschiebung der Kläger in die Türkei werde der Leistungsanspruch des Klägers zu 1 allerdings entfallen. Eine Finanzierung der äußerst kostspieligen Behandlung der Klägerin zu 2 aus eigenen Mitteln sei nicht möglich. Dem Schreiben der Bundesärztekammer vom zufolge könne mit einer

ausreichenden Dialyseversorgung in der Türkei nur dann gerechnet werden, wenn der Patient so vermögend sei, dass er die Dialyse als Dienstleistung privat einkaufen könne. Dies sei bei ihr aber nicht der Fall.

Der Senat hat über die Umstände der Abschiebung von Dialysepatienten in die Türkei eine Auskunft des Bundesministeriums des Innern eingeholt; hierzu wird auf die Auskunft vom 4. September 2003 Bezug genommen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf die Gerichtsakten, die Behördenakten der Beklagten und die mit Schreiben des Vorsitzenden vom 29. Juli und vom 28. August 2003 den Beteiligten übermittelten Erkenntnisquellen Bezug genommen, die allesamt Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren.

Entscheidungsgründe

Nach Rücknahme der Berufung des Bundesbeauftragten hinsichtlich der gegen die Klägerin zu 2 ergangenen Abschiebungsandrohung ist das Berufungsverfahren insoweit einzustellen (§ 126 Abs. 1 und 3 VwGO). Im Übrigen ist die Berufung des Bundesbeauftragten hinsichtlich der Klägerin zu 2 wegen der Feststellung von Abschiebungshindernissen nach § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG zugelassen und auch sonst zulässig (§§ 124 Abs. 1 und 3, 124a Abs. 3 VwGO), aber nicht begründet; denn das Verwaltungsgericht hat zu Recht ein krankheitsbedingtes Abschiebungshindernis im Sinne von § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG in der Person der Klägerin zu 2 festgestellt.

1. Die von der Klägerin zu 2 begehrte Feststellung eines Abschiebungshindernisses aufgrund ihrer ständig behandlungsbedürftigen Niereninsuffizienz (vgl. dazu die ärztlichen Bescheinigungen von Dr. [REDACTED] und Dr. [REDACTED]) ist nicht deswegen ausgeschlossen, weil der Klägerin zu 2 inzwischen aufgrund der letzten Altfallregelung eine Aufenthaltsbefugnis erteilt und sie daher entgegen der früher zutreffenden Annahme des Bundesamts nicht mehr ausreisepflichtig ist, ihr also eine Abschiebung derzeit nicht droht. Diese nach § 77 Abs. 1 AsylVfG vom Senat zu berücksichtigende Änderung der Sachlage beseitigt jedoch nicht auf Dauer die Gefahr der Abschiebung der Klägerin zu 2 aufgrund ihres erfolglosen Asylbegehrens, weil jedenfalls nicht sicher zu erwarten ist, dass die Aufenthaltsbefugnis der Klägerin zu 2 fortlaufend ohne weiteres verlängert wird. Unabhängig davon, dass die Abschiebungsandrohung wegen des Fortfalls der Ausreiseverpflichtung rechtswidrig geworden ist, ist und bleibt die Beklagte für die Feststellung des hier allein zu prüfenden zielstaatsbezogenen Abschiebungshindernisses zuständig (siehe nachfolgend unter b)). Unter diesen Umständen kann die Klägerin zu 2 nicht darauf verwiesen werden, dass sie im Falle der Nichtverlängerung der demnächst in ihrer Gültigkeit ablaufenden Aufenthaltsbefugnis ein Wiederaufgreifen des Verfahrens beim Bundesamt hinsichtlich des § 53 Abs. 6 AuslG beantragen und betreiben könnte. Eine derartige Verfahrensweise wäre allenfalls dann zuzumuten, wenn es sich um ein kurzfristiges Hindernis handelte. Dies stimmt auch mit den Regelungen der §§ 41, 42 AsylVfG überein, wonach die Ausländerbehörde an Entscheidungen des Bundesamts über Abschiebungshindernisse nach § 53 AuslG gebunden ist und die Feststellung eines Hindernisses nach § 53 Abs. 6 AuslG zu einer Aussetzung der Abschiebung für die Dauer von drei Monaten führt.

2. Zu Recht hat das Verwaltungsgericht - stillschweigend - angenommen, dass für die Feststellung eines krankheitsbedingten Abschiebungshindernisses für die Klägerin zu 2 das Bundesamt und nicht die Ausländerbehörde zuständig ist. Die Bestimmung des § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG ist grundsätzlich auf im Zielland der Abschiebung drohende erhebliche Gefahren für Leib, Leben oder Freiheit anwendbar mit der Folge, dass für deren Prüfung und Feststellung das besonders sachkundige Bundesamt und nicht die für die Durchführung der Abschiebung zuständigen Ausländerbehörden zuständig sind (BVerwG, 09.09.1997 - 9 C 48.96 -, InfAuslR

1998, 125; ebenso für § 53 Abs. 4 AuslG BVerwG, 11.11.1997 - 9 C 13.96 -, BVerwGE 105, 322 = EZAR 043 Nr. 24). Allgemein obliegt die Entscheidung über zielstaatsbezogene Abschiebungshindernisse bei Asylbewerbern allein dem Bundesamt und nicht der Ausländerbehörde (BVerwG, 25.11.1997 - 9 C 58.96 -, BVerwGE 105, 383 = EZAR 043 Nr. 27).

3. Wie das Verwaltungsgericht ebenfalls zu Recht, aber ohne eine nähere Erklärung, angenommen hat, kann die Gefahr der Verschlimmerung der Krankheit eines ausreisepflichtigen Ausländers infolge unzureichender Behandlungsmöglichkeiten im Heimatstaat ein Abschiebungshindernis nach § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG begründen (BVerwG, 25.11.1997, a.a.O.). Zu Recht hat das Verwaltungsgericht - ebenfalls ohne ausdrückliche Ausführungen - der Klägerin zu 2 auch nicht entgegengehalten, dass die Feststellung eines Abschiebungshindernisses nach § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG aufgrund von dessen Satz 2 gesperrt und einer allgemeinen Aussetzung durch die oberste Landesbehörde nach § 54 AuslG vorbehalten ist, wenn es sich um eine Gefahr handelt, denen die Bevölkerung oder die Bevölkerungsgruppe, der der Ausländer angehört, allgemein ausgesetzt ist (vgl. dazu BVerwG, 17.10.1995 - 9 C 15.95 -, BVerwGE 99, 324 = EZAR 043 Nr. 11). Denn die befürchtete Gesundheitsgefahr würde hier nur der Klägerin zu 2 individuell wegen ihrer Niereninsuffizienz drohen, obwohl diese Krankheit nicht singulär ist und die unter Umständen in der Türkei festzustellenden Versorgungsschwierigkeiten daher eine Mehrheit von Patienten treffen können. Mit anderen Worten: Dialysepatienten bilden keine Bevölkerungsgruppe im Sinne von § 53 Abs. 6 Satz 2 AuslG (ebenso für Patienten mit einem angeborenen Vorhofseptumdefekt: BVerwG, 25.11.1997, a.a.O.). Zur Klarstellung gegenüber den nicht weiter differenzierenden Gründen des angegriffenen Urteils ist darauf hinzuweisen, dass hier wegen der singulären Gefährdungssituation für die Klägerin zu 2 nicht auf eine verfassungskonforme Auslegung von § 53 Abs. 6 Satz 2 AuslG zurückgegriffen zu werden braucht, wonach Abschiebungsschutz nach § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG nicht ausgeschlossen ist, wenn dem Ausländer extreme Gefahren in der Weise drohen, dass er im Falle seiner Abschiebung gleichsam sehenden Auges dem sicheren Tod oder schwersten Verletzungen ausgeliefert würde (BVerwG, 17.10.1995, a.a.O.). Hierbei ist zu berücksichtigen, dass eine extreme Gefahrenlage nicht voraussetzt, dass im Falle der Abschiebung der Tod oder schwerste Verletzungen sofort, gewissermaßen noch am Tag der Ankunft im Abschiebezielstaat, eintreten (BVerwG, 26.01.1999 - 9 B 617.98 -, EZAR 043 Nr. 31).

4. Für die im Rahmen des § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG maßgebliche konkrete und individuelle Gefahrenprognose kommt es nicht nur auf die allgemeine Möglichkeit und Zugänglichkeit einer Krankenbehandlung in der Türkei an, sondern auch auf deren Erreichbarkeit für den jeweiligen Ausländer. Hierzu hat der Bayrische Verwaltungsgerichtshof (25.11.1996 - 10 C 1196.2972), worauf der Bundesbeauftragte seine Berufung stützt, zunächst entschieden, dass die Feststellung eines Abschiebungshindernisses nach § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG dann ausscheide, wenn eine künftig notwendig werdende medizinische Versorgung im Heimatstaat möglich sei, aber unter Umständen von dem Ausländer nicht selbst finanziert werden könnte (a. A. OVG Lüneburg, 28.01.1999 - 11 L 4582/98 -; OVG Rheinland-Pfalz, 08.03.2000 - 10 A 10344/00 -). Demgegenüber hat das Bundesverwaltungsgericht in einer neueren Entscheidung gegenüber dem 5. Senat des Hessischen Verwaltungsgerichtshofs festgestellt, dass sich eine krankheitsbedingte zielstaatsbezogene Gefahr im Sinne von § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG im Einzelfall auch daraus ergeben kann, dass der erkrankte Ausländer eine an sich im Zielstaat verfügbare medizinische Behandlung tatsächlich nicht erlangen kann (BVerwG, 29.10.2002 - 1 C 1.02 -, EZAR 043 Nr. 56 = DVBl. 2003, 463). Dort heißt es ausdrücklich, ein zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis könne sich trotz an sich verfügbarer medikamentöser und ärztlicher Behandlung aus sonstigen Umständen im Zielstaat ergeben, die dazu führten, dass der betroffene Ausländer diese medizinische Versorgung tatsächlich nicht erlangen könne; eine zielstaatsbezogene Gefahr für Leib und Leben bestehe auch dann, wenn die notwendige Behandlung oder Medikation zwar allgemein zur Verfügung stehe, dem betroffenen Ausländer individuell jedoch aus finanziellen oder sonstigen Gründen nicht zugänglich sei (ähnlich schon Hess. VGH, 05.04.2000 - 9 UZ

730/00.A - und 16.11.1998 - 9 UE 3908/96 -). Infolge dessen ist für die Klägerin zu 2 nicht nur festzustellen, ob Dialysepatienten ihrer Art in der Türkei allgemein behandelt werden können, sondern auch, ob sie persönlich tatsächlich von diesen Möglichkeiten nach ihren persönlichen Verhältnissen Gebrauch machen kann.

5. Zu der Krankenversorgung in der Türkei ist, soweit dies für den vorliegenden Fall von Interesse ist, festzustellen, dass das dortige staatliche Gesundheitssystem eine medizinische Grundversorgung garantiert und mehr und mehr durch leistungsfähige private Gesundheitseinrichtungen ergänzt wird und dass das türkische Gesundheitsministerium im ganzen Land ein Netz staatlicher Krankenhäuser (insgesamt 752 von 1208 Krankenhäusern) unterhält, in denen die Behandlung für bei der staatlichen Krankenversicherung versicherte Personen, nämlich Erwerbstätige und ihre Familienangehörigen, unentgeltlich ist (Lagebericht des Auswärtigen Amtes vom 12.08.2003, S. 55). Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz können an mehreren nephrologischen Abteilungen der Universitätskliniken der Türkei (u.a. Ankara, Istanbul, Izmir, Bursa, Adana, Erzurum, Diyarbakir) einschließlich Hämodialyse und Nierentransplantation adäquat behandelt werden, wobei die Behandlung grundsätzlich auf die Yesil Kart möglich ist (Bericht der Deutschen Botschaft Ankara vom 10.02.2003 an das VG Köln; Kaya an VG Bremen vom 10.02.2001).

Darüber hinaus können sich Inhaber der Yesil Kart bezüglich Behandlungskosten, die nicht vom Staat getragen werden, an die Stiftung für Sozialhilfe und Solidarität wenden (Kaya an VG Bremen vom 10.02.2001). Außerdem können sich Patienten bis zur Ausstellung der Yesil Kart an diese Stiftung wegen der Kosten der zwischenzeitlichen erforderlichen Untersuchungen und Behandlungen wenden (Kaya, a.a.O.). Wie das Verwaltungsgericht bereits zu Recht ausgeführt hat, wird allgemein angenommen, dass die Yesil Kart nur in der Türkei und nicht vom Ausland aus beantragt werden kann und die Erteilung vier Wochen oder eine noch längere Zeit in Anspruch nimmt (Lagebericht vom 12.08.2003, S. 56; Bericht der Deutschen Botschaft Ankara vom 27.08.2002).

Soweit die Klägerin zu 2 nach einer Rückkehr in die Türkei allein oder mit ihrer Familie jedenfalls zunächst nicht in der staatlichen Krankenversicherung versichert sein wird, wird sie eine dauerhafte Krankenbehandlung nur mittels Yesil Kart erreichen können, falls sie und ihre Familie aus finanziellen Gründen weder eine freiwillige Krankenversicherung abschließen noch für die Behandlungskosten selbst aufkommen können.

6. Nach alledem ist für die Klägerin nach Überzeugung des Senats für den Fall einer Rückkehr in die Türkei anzunehmen, dass sie wahrscheinlich nicht in der Lage sein wird, die für sie lebensnotwendig erforderliche dreimalige Behandlung je Woche rechtzeitig zu erhalten, und sie damit Gefahr läuft, entweder körperlich schwer geschädigt zu werden oder nicht zu überleben.

Für die auf einen absehbaren Zeitraum anzustellende Prognose ist zunächst zu Grunde zu legen, dass die Klägerin zu 2 alleine in die Türkei zurückkehrt und dort nicht mit der Betreuung und Versorgung durch nahe Familienangehörige rechnen kann. Für die Existenz aufnahmebereiter und -fähiger naher Verwandter in der Türkei gibt es keinen Anhaltspunkt, und für die hier anzustellende Gefährdungsprognose kann nicht ohne weiteres zu Grunde gelegt werden, dass der Ehemann oder die Kinder der Klägerin zu 2, die nicht ausreisepflichtig sind, sondern ebenfalls über eine befristete Aufenthaltsbefugnis verfügen, die Klägerin zu 2 in die Türkei begleiten und für deren Unterkunft, Versorgung und ärztliche Betreuung sorgen und aufkommen. Denn für die Beurteilung der wahrscheinlich bei einer Abschiebung eintretenden Umstände und Folgen für die Klägerin zu 2 kann nur die dann wahrscheinlich gegebene Tatsachengrundlage herangezogen werden und nicht jede theoretisch und praktisch mögliche, aber wenig wahrscheinliche Entwicklung der tatsächlichen Verhältnisse. In diesem Zusammenhang ist nicht nur zu berücksichtigen, dass die übrigen Kläger über ein jedenfalls vorübergehend gesichertes Aufenthaltsrecht in Deutschland verfügen, sondern auch hier wirtschaftlich integriert sind und

ihnen jedenfalls nicht aus Rechtsgründen abverlangt werden kann, sich allein deswegen für längere Zeit oder auf Dauer in die Türkei zu begeben, um dort die Klägerin zu 2 zu versorgen. Ob die übrigen Kläger sich hierzu moralisch verpflichtet halten und daher die Klägerin zu 2 unter Aufgabe ihrer eigenen gesicherten Positionen in Deutschland in der Türkei unterstützen würden, kann jedenfalls nicht als sicher oder höchstwahrscheinlich der Gefahrenprognose zu Grunde gelegt werden.

Andererseits kann als wahrscheinlich angenommen werden, dass die übrigen Kläger alles in ihrer Macht Stehende unternehmen werden, um Unterkunft, Betreuung, Versorgung und medizinische Behandlung der Klägerin zu 2 in der Türkei finanziell sicherzustellen oder zumindest finanziell zu unterstützen. Damit wird jedoch nicht die Gefahr ausgeräumt, dass die Klägerin zu 2 in den ersten Wochen nach ihrer Ankunft in der Türkei nicht oder nicht rechtzeitig die lebensnotwendige Dialysebehandlung erfährt. Da nach den oben mitgeteilten Sachverständigenauskünften weder die Ausstellung der Yesil Kart noch die Unterstützung der Stiftung für Sozialhilfe und Solidarität vom Ausland aus beantragt werden können und es auch nach Auskunft des Bundesministeriums des Innern andersartige Erfahrungen aus den letzten Jahren nicht gibt, könnte die Klägerin zu 2 bis zur Entscheidung über die Yesil Kart oder die Stiftungsleistungen nicht mit einer für sie kostenlosen Dialysebehandlung rechnen. Der freiwillige Eintritt in die staatliche Krankenversicherung wäre für die Klägerin zu 2, selbst wenn ihre Aufnahme trotz ihrer schweren Krankheit in Betracht käme, sehr wahrscheinlich nicht zu finanzieren, weil die Beiträge sehr hoch sind, die Klägerin zu 2 über kein eigenes Vermögen und keine eigenen Einkünfte verfügt und ihre in Deutschland lebenden Angehörigen ohnehin erst einmal für ihre Unterbringung und sonstige Versorgung aufkommen müssten. Nach Darstellung der Bundesärztekammer in dem Schreiben vom [REDACTED] sind für die Dialyse erhebliche Mittel aufzuwenden, was wirklich nur von vermögenden Personen geleistet werden kann. Diese Überlegung gilt auch für die ansonsten bestehende Möglichkeit, jedenfalls vorübergehend die Kosten der Behandlung selbst zu übernehmen. Auch insoweit kann nicht unterstellt werden, dass hierfür die Leistungsfähigkeit der Verwandten der Klägerin zu 2 ausreichen würde. Schließlich ist bei dem insgesamt erforderlichen Aufwand zu berücksichtigen, dass die Klägerin in einer möglichst kurzen Entfernung zu einem Dialysezentrum untergebracht werden müsste, da sonst allein die Belastungen durch die drei Mal in der Woche anfallenden Hin- und Rücktransporte in physischer, psychischer und finanzieller Hinsicht unzumutbar groß wären. Die Unterbringung in einer dörflichen Umgebung wäre zweifellos weniger kostenaufwändig als in der Nähe eines Krankenhauses oder einer Klinik, sie wäre aber aus gesundheitlichen Gründen nicht zu verantworten.

Schließlich können die der Klägerin zu 2 bei einer Rückkehr in die Türkei ernsthaft drohenden Gefahren für Leib oder Leben nicht mit dem Hinweis darauf ausgeräumt werden, dass der Klägerin die notwendige Dialysebehandlung, falls sie unmittelbar erforderlich wäre, schon aus berufsethischen Gründen von türkischen Ärzten nicht verweigert würde. Dabei ist von der Erfahrung auszugehen, dass eine unentgeltliche medizinische Sofortbehandlung während der Dauer der Bearbeitung des Antrags auf eine Yesil Kart oder auf eine Unterstützung der Stiftung nicht möglich ist (Kaya, a.a.O.). Andererseits wird es für möglich gehalten, dass eine arme Person, bei der eine sofortige medizinische Intervention erforderlich ist und die sich an eine Gesundheitseinrichtung oder ein Krankenhaus gewandt hat, tatsächlich behandelt wird, wenn sie die Antragstellung nachweisen kann (Kaya, a.a.O.). Während Ärzte und Oberärzte in Krankenhäusern von einer solchen Behandlung in einer Notlage bis zum Eingang der Kostenübernahmezusage berichtet haben, haben Mitarbeiter der Stiftung und Personen aus der Bevölkerung angegeben, dass die Krankenhäuser solche Patienten nicht aufnehmen und im Übrigen keine medizinischen Behandlungen außer einfachsten Dienstleistungen wie Fieber- und Blutdruckmessungen vornehmen (Kaya, a.a.O.). In Radio, Fernsehen und Presse sei über Dutzende von Fällen berichtet worden, in denen Arme nicht in das Krankenhaus aufgenommen worden seien und tagelang auf ihre Behandlung hätten warten müssen, oder in denen Personen, die eigentlich dringend hätten operiert werden müssen oder die schwer an Nieren, Darm oder Leber erkrankt gewesen seien und einer langen Behandlung bedurft hätten, nach Verabreichung von

Aspirin oder anderen schmerzlindernden Mitteln zunächst wieder nach Hause geschickt worden seien (Kaya, a.a.O.). Unter diesen Umständen kann die Klägerin zu 2 nicht zumutbarerweise darauf verwiesen werden, dass sie bei akuter Lebensgefahr notfalls in einem Krankenhaus oder in einer Universitätsklinik behandelt würde. Dabei ist zu berücksichtigen, dass ihr Gesundheitszustand und ihre begrenzten finanziellen Mittel es kaum erlauben werden, sich sozusagen jeweils im letzten möglichen Augenblick in ärztliche Hände zu begeben und darauf zu hoffen, dass sie nicht nur einmal, sondern mehrmals in den ersten Wochen nach ihrer Rückkehr in die Türkei als Notfall behandelt werden wird.

Die der Klägerin zu 2 nach alledem nach einer Rückkehr in die Türkei ernsthaft drohende Gefahr, infolge fehlender oder nicht rechtzeitiger Dialysebehandlung erheblich körperlich geschädigt zu werden oder nicht zu überleben, könnte voraussichtlich verhältnismäßig zuverlässig ausgeschlossen werden, wenn der Klägerin zu 2 entweder die Beantragung einer Yesil Kart von Deutschland aus gestattet oder die Behandlungskosten bis zur Erteilung der Yesil Kart von einer deutschen Behörde übernommen würden. Nach der Auskunft des Bundesministeriums des Innern vom 4. September 2003 kann jedoch nicht festgestellt werden, dass im Falle der Klägerin zu 2 in der einen oder in der anderen Weise verfahren werden kann. Es wäre zwar denkbar, dass die für den Vollzug der Abschiebung zuständigen Bundesländer und das Bundesministerium des Innern für den in die tatsächlichen Abschiebungsmaßnahmen einbezogenen Bundesgrenzschutz Vereinbarungen mit den zuständigen türkischen Behörden darüber schließen, dass in Deutschland lebende türkische Dialysepatienten, die in die Türkei abgeschoben werden sollen, die Yesil Kart vorab von Deutschland aus beantragen dürfen. Ebenso denkbar erscheint die vorübergehende Übernahme der Behandlungskosten durch die zuständige Ausländerbehörde. Solange jedoch keine allgemeinen Absprachen über solche die Dialysebehandlung in der Türkei für abgeschobene Personen vorübergehend gewährleistende Maßnahme geschlossen sind, auf die auch die Klägerin zu 2 verwiesen werden könnte, ist die ihr drohende Gesundheits- und Lebensgefährdung nicht ausgeschlossen. Ihr kann nicht die vage Möglichkeit entgegengehalten werden, dass die für sie zuständige Ausländerbehörde im Falle der Abschiebung derartige Vorkehrungen trifft oder der Bundesgrenzschutz mit den zuständigen türkischen Behörden die Weiterbehandlung der Klägerin zu 2 nach der Ankunft in der Türkei verabredet.

Die Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 154 Abs. 1, 155 Abs. 2, 167 VwGO i.V.m. §§ 708 Nr. 11, 711 ZPO sowie auf § 132 Abs. 2 VwGO.

RECHTSMITTELBELEHRUNG

Die Nichtzulassung der Revision kann durch Beschwerde innerhalb eines Monats nach Zustellung dieser Entscheidung angefochten werden. Die Beschwerde ist beim

Hessischen Verwaltungsgerichtshof
Brüder-Grimm-Platz 1
34117 Kassel

durch einen Rechtsanwalt oder einen Rechtslehrer an einer deutschen Hochschule im Sinne des Hochschulrahmengesetzes mit Befähigung zum Richteramt einzulegen; 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. Die Beschwerde muss die Entscheidung bezeichnen, die angefochten werden soll.

Die Beschwerde ist innerhalb von zwei Monaten nach der Zustellung dieser Entscheidung zu begründen. Die Begründung ist bei dem Hessischen Verwaltungsgerichtshof einzureichen. In der Begründung muss entweder

- die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache dargelegt werden

oder

- die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts bezeichnet werden, wenn geltend gemacht wird, von ihr werde in der in dem vorliegenden Verfahren ergangenen Entscheidung abgewichen und die Entscheidung beruhe auf dieser Abweichung,

oder

- ein Verfahrensmangel bezeichnet werden, auf dem die Entscheidung beruhen kann.

Prof. Dr. Renner Thürmer Dr. Dieterich

Gerichtsbearbeitung: 2 - **Verwaltungsgerichte**

Gerichtstyp: **OVG/VGH**

Veröffentl.:

Dokument-Nr.: **45 977**

Bundesland: **Hessen**