

Verwaltungsgericht München

Urteil vom 30.03.2022

T e n o r

I. Soweit die Klage zurückgenommen wurde, wird das Verfahren eingestellt.

Der Bescheid des Bundesamts für Migration und Flüchtlinge vom 10. Juli 2017 wird in Nummer 4 insoweit aufgehoben, als ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG nicht zuerkannt wurde.

Er wird zudem in Nummern 5 und 6 aufgehoben.

Die Beklagte wird verpflichtet festzustellen, dass die Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG hinsichtlich der Türkei vorliegen.

II. Von den Kosten des Verfahrens trägt die Klägerin 5/6, die Beklagte 1/6.

III. Die Kostenentscheidung ist vorläufig vollstreckbar. Der jeweilige Kostenschuldner darf die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung oder Hinterlegung in Höhe des vollstreckbaren Betrags abwenden, wenn nicht der jeweilige Kostengläubiger vorher Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

T a t b e s t a n d

1 Die Klägerin, nach eigenen Angaben türkische Staatsangehörige, wendet sich gegen die Ablehnung ihres Asylantrags durch das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (im Folgenden: Bundesamt).

2 Die Klägerin, die nach eigenen Angaben im April 2016 auf dem Landweg in die Bundesrepublik Deutschland einreiste und im maßgeblichen Zeitpunkt der gerichtlichen Entscheidung im Bundesgebiet alleine lebt, stellte im August 2016 einen Asylantrag beim Bundesamt. Ihr Asylbegehren begründete die Klägerin im Kern damit, dass sie am 5. Juni 2015 in Diyarbakir gewesen sei und dort einen Bombenanschlag miterlebt habe. Seitdem sei sie psychisch krank. Außerdem habe sie kurdische Flugblätter verteilt.

3 Mit Bescheid vom 10. Juli 2017 lehnte das Bundesamt den Antrag auf Zuerkennung der Flüchtlings-eigenschaft, auf Asylanerkennung und auf subsidiären Schutz jeweils ab (Nrn. 1-3 des Bescheids) und stellte fest, dass Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 5 und Abs. 7 Satz 1 Aufenthaltsgesetz (AufenthG) nicht vorliegen (Nr. 4 des Bescheids). Weiter forderte das Bundesamt die Klagepartei unter Androhung der Abschiebung in die Türkei auf, die Bundesrepublik Deutschland innerhalb von 30 Tagen nach Bekanntgabe der Entscheidung bzw. dem unanfechtbaren Abschluss des Asylverfahrens zu verlassen (Nr. 5 des Bescheids) und befristete das Einreise- und Aufenthaltsverbot gemäß § 11 Abs. 1 AufenthG auf 30 Monate ab dem Tag der Abschiebung (Nr. 6 des Bescheids). Zur Begründung hieß es im Wesentlichen, dass die vorgetragenen Umstände nicht als Verfolgungshandlung zu werten seien. Auch die Zugehörigkeit zur ethnischen Minderheit der Kurden in der Türkei vermöge dem Antrag nicht zum Erfolg zu verhelfen.

Nationale Abschiebungsverbote wurden auch unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen, humanitären und sozialen Situation in der Türkei geprüft, aber verneint.

4 Die Klägerin hat hiergegen fristgerecht Klage erhoben. Zur Begründung ihrer Klage führte sie zuletzt (nur noch) aus, dass sie sich seit mehr als vier Jahren in regelmäßiger und engmaschiger Behandlung bei Frau ..., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, sei. Bei ihr lägen schwere psychische Erkrankungen mit hohem Risiko zu akuter Exazerbation mit stationärer Behandlungsbedürftigkeit und Suizidalität sowie weiterer Chronifizierung, vor allem bei mangelhafter Behandlung und/oder Retraumatisierung bzw. starker emotionaler Belastung vor. Zum Beweis legte die Klägerin diverse ärztliche Schreiben, zuletzt eine fachärztlich-psychiatrische gutachterliche Stellungnahme von Frau ... vom ... 2022, vor.

5 Die Klägerin beantragt zuletzt noch,  
die Beklagte unter entsprechender Aufhebung ihres Bescheids zu verpflichten festzustellen, dass Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 5 und 7 Satz 1 AufenthG bestehen.

6 Die Beklagte stellt keinen Antrag.

7 Mit Beschluss vom 14. Februar 2022 hat das Gericht den Rechtsstreit auf den Einzelrichter übertragen.

8 Am 24. März 2022 fand eine mündliche Verhandlung statt, in der die Klägerin persönlich angehört und befragt wurde. Ebenfalls angehört wurde dort die als Sachbeistand der Klägerin beigezogene Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Frau ... H....

9 Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichts- sowie die vorgelegte Behördenakte Bezug genommen.

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

10 1. Über die Klage konnte trotz Ausbleibens der Beklagten in der mündlichen Verhandlung gemäß § 102 Abs. 2 VwGO entschieden werden, da sie zum Termin ordnungsgemäß geladen und auf die Folgen des Ausbleibens hingewiesen worden ist.

11 2. Soweit die Klägerin ihre Klage zurückgenommen hat, ist das Verfahren gemäß § 92 Abs. 3 VwGO einzustellen.

12 3. Die zulässige Verpflichtungsklage hat im zuletzt noch beantragten Umfang in der Sache Erfolg.

13 Die Klägerin hat im insoweit gemäß § 77 Abs. 1 Satz 1 Asylgesetz (AsylG) maßgeblichen Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung einen Anspruch darauf, die Beklagte zu verpflichten unter entsprechender Aufhebung ihres Bescheids festzustellen, dass die Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG hinsichtlich der Türkei vorliegen (§ 113 Abs. 5 Satz 1 VwGO). Der Bescheid der Beklagten vom 10. Juli 2017 ist insoweit rechtswidrig und verletzt die Klägerin in ihren Rechten, als dass ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG nicht zuerkannt wurde (§ 113 Abs. 1 Satz 1 VwGO). Dabei sei bereits an dieser Stelle angemerkt, dass es auf Grund des einheitlichen und nicht teilbaren Streitgegenstands nationaler Abschiebungsverbote keiner weiteren Erörterung darüber bedarf, ob die Klägerin auch einen Anspruch auf Feststellung eines Abschiebungsverbots nach § 60 Abs. 5 AufenthG hätte (vgl. BVerwG, U.v. 8.9.2011 – 10 C 14/10 – juris Rn. 17).

14 a) Im Hinblick auf die von der Klagepartei vorgetragene psychische Erkrankung liegt ein (krankheitsbedingtes) Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG vor.

15 Nach dieser Vorschrift soll von der Abschiebung eines Ausländers in einen anderen Staat abgesehen werden, wenn dort für ihn eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit besteht; die bloße entfernte oder theoretische Möglichkeit, Opfer von Eingriffen in die Rechtsgüter Leib, Leben oder Freiheit zu werden, genügt nicht. Die Regelung erfasst weiterhin grundsätzlich nur solche Gefahren, die in den spezifischen Verhältnissen im Zielstaat begründet sind, während Gefahren, die sich aus der Abschiebung als solcher ergeben, nur von der Ausländerbehörde als inlandsbezogenes Vollstreckungshindernis berücksichtigt werden können (vgl. BayVGH, U.v. 3.7.2012 – 13a B 11.30064 – juris Rn. 34). Ebenfalls unberücksichtigt bleiben im Grundsatz Gefahren, denen die Bevölkerung oder die Bevölkerungsgruppe, der der Ausländer angehört, allgemein ausgesetzt ist (§ 60 Abs. 7 Satz 6 AufenthG). Voraussetzung ist also eine individuell-konkrete, zielstaatsbezogene Gefahr, die – gestützt auf stichhaltige Gründe – beachtlich wahrscheinlich ist und der der Ausländer persönlich ausgesetzt sein muss (BVerwG, U.v. 12. 7. 2001 – 1 C 5/01 – BVerwGE 101,1).

16 Ein zielstaatsbezogenes Abschiebungsverbot kann sich bei entsprechendem Nachweis, der sich an den Maßgaben des § 60a Abs. 2c und 2d AufenthG orientiert (BayVGH, B.v. 24.1.2018 – 10 ZB 18.30105 – juris Rn. 7 f), auch aus einer lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankung des Klägers ergeben, die sich alsbald durch die Abschiebung wesentlich verschlimmern würde, weil die Behandlungsmöglichkeiten dort unzureichend sind oder sonstige Umstände im Zielstaat gegeben sind, die dazu führen, dass der betroffene Ausländer eine medizinische Versorgung tatsächlich nicht erlangen kann. Denn eine zielstaatsbezogene Gefahr für Leib oder Leben besteht auch dann, wenn die notwendige Behandlung oder Medikation zwar grundsätzlich zur Verfügung steht, dem betroffenen Ausländer individuell jedoch aus finanziellen oder sonstigen Gründen nicht zugänglich ist (vgl. insgesamt hierzu: BVerwG, U.v. 17.10.2006 – 1 C 18/05 – juris Rn. 13 ff.; B.v. 24.5.2006 – 1 B 118/05 – juris Rn. 4; BayVGH, U.v. 17.3.2016 – 13a B 16.30007 – juris Rn. 15). Dabei ist eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes im o.g.

Sinn nicht schon bei jeder befürchteten ungünstigen Entwicklung anzunehmen, etwa weil die medizinische Versorgung im Zielstaat der Abschiebung nicht der Versorgung im Bundesgebiet entspricht, sondern erst dann, wenn im Falle der Rückkehr alsbald außergewöhnlich schwere körperliche oder psychische Schäden zu befürchten wären (vgl. BayVGh, B.v. 12.8.2015 – 11 ZB 15.30054 – juris Rn. 10). Eine ausreichende medizinische Versorgung liegt dabei in der Regel auch vor, wenn diese nur in einem Teil des Zielstaats gewährleistet ist (§ 60 Abs. 7 Satz 5 AufenthG).

17 Die ärztliche Bescheinigung, mittels derer der Ausländer die individuell-konkrete, zielstaatsbezogene Gefahr im o.g. Sinne glaubhaft machen muss, soll insbesondere die tatsächlichen Umstände, auf deren Grundlage eine fachliche Beurteilung erfolgt ist, die Methode der Tatsachenerhebung, die fachlich-medizinische Beurteilung des Krankheitsbildes (Diagnose), den Schweregrad der Erkrankung, den lateinischen Namen oder die Klassifizierung der Erkrankung nach ICD 10 sowie die Folgen, die sich nach ärztlicher Beurteilung aus der krankheitsbedingten Situation voraussichtlich ergeben, enthalten (§ 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG i.V.m. § 60a Abs. 2c Satz 2 und 3 AufenthG). Für die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) sind, insbesondere wenn das Vorliegen einer PTBS auf traumatisierende Erlebnisse im Heimatland gestützt wird und die Symptome erst längere Zeit nach der Ausreise aus dem Heimatland vorgetragen werden, darüber hinaus noch weitere, besondere Substantiierungserfordernisse zu beachten (vgl. grundlegend: BVerwG, U.v. 11.9.2007 – 10 C 8/07 – juris Rn. 15; ferner: BayVGh, U.v. 8.10.2019 – 7 B 19.31952 – juris Rn. 17).

18 Gemessen an diesen Maßstäben haben die von der Klagepartei in das Verfahren eingebrachten ärztlichen Bescheinigungen eine individuell-konkrete, zielstaatsbezogene Gefahr im o.g. Sinne glaubhaft gemacht.

19 Ausweislich der ärztlichen Schreiben vom ... 2017, vom ... 2019 und vom ... 2022 leidet die Klägerin an einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS; ICD-10 F43.1) und einer Panikstörung (ICD-10 F41.0). Die älteren Atteste diagnostizieren darüber hinaus eine Angststörung (ICD-10 F41.1), das Attest vom 3. April 2019 zudem eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) und das aktuellste ärztliche Schreiben vom 15. März 2022 (stattdessen) eine rezidivierende mittelgradige bis schwere depressive Episode (ICD-10 F33.2 bzw. F33.3). Nach Überzeugung des Einzelrichters belegen jedenfalls die zuletzt vorgelegte, fachärztlich-psychiatrische gutachterliche Stellungnahme der Fachärztin ... vom ... 2022 sowie deren inhaltlich überzeugenden Ausführungen in der mündlichen Verhandlung, dass die Klägerin an einer lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankung leidet, die sich alsbald durch die Abschiebung wesentlich verschlimmern würde. Nach Auskunft der behandelnden Ärztin handele es sich um schwere psychische Erkrankungen mit hohem Risiko zu akuter Exazerbation mit stationärer Behandlungsbedürftigkeit und Suizidalität sowie weiterer Chronifizierung vor allem bei mangelhafter Behandlung und/oder Retraumatisierung bzw. starker emotionaler Belastung. Im dokumentierten Behandlungszeitraum habe sich eine fortschreitende Verschlechterung der depressiven

Erkrankung mit erheblichem Risiko zu schneller Exazerbation mit akuter Suizidalität bei zusätzlicher emotionaler Belastung gezeigt. Die Klägerin sei auf engmaschige psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung angewiesen. Eine Abschiebung in die Türkei sei für die Klägerin ein emotional schwerst bedrohliches Szenario, das sie aus psychiatrischer Sicht nicht mehr kompensieren könnte und somit die erhebliche Gefahr beinhaltet, dass die Gesundheit der Klägerin ernsthaft weiter geschädigt wird bis zu akuter Lebensgefahr. Diese fortgesetzte weitere Gesundheitsschädigung würde im Herkunftsland selbst durch fachgerechte Behandlung nicht aufgefangen werden können. Der Eintritt der geschilderten Gesundheitsgefahren sei mit höchster Wahrscheinlichkeit anzunehmen.

20 Jedenfalls die ausführliche fachärztliche-psychiatrische Stellungnahme vom ... 2022 entspricht auch den Anforderungen des § 60a Abs. 2c AufenthG. Nachdem darin zunächst die tatsächlichen Umstände, auf deren Grundlage die fachärztliche Beurteilung erfolgt ist, umfangreich geschildert werden, werden in dem ärztlichen Schreiben sodann die Methoden der Tatsachenerhebung erläutert (S. 2 – 5) sowie die Diagnosen gestellt und begründet (S. 6 - 9). Hierbei wird insbesondere auch eine sog. Differentialdiagnostik, an der es nach den Erfahrungen des Einzelrichters in ähnlich gelagerten Fällen häufig fehlt, vorgenommen. Dabei wurden insbesondere die verschiedenen psychischen Erkrankungen der Klägerin nicht nur in ihrer Gesamtheit, sondern auch jede für sich genommen betrachtet und auch voneinander abgegrenzt. In diesem Zuge wurde auch schlüssig und nachvollziehbar erläutert, wieso bei der Klägerin (neben der von Anfang an festgestellten PTBS) zunächst "nur" eine Angststörung diagnostiziert worden sei, später jedoch zunächst eine mittelgradige depressive Episode und schließlich sogar eine rezidivierende mittelgradige bis schwere depressive Episode. Aus der ärztlichen Stellungnahme wird weiterhin ausreichend deutlich, dass die Fachärztin die Schilderungen der Klägerin nicht einfach nur hingenommen, sondern auch regelmäßig und umfassend hinterfragt hat und über die bloße Befragung der Klägerin hinausgehende Untersuchungen stattgefunden haben. Soweit es die PTBS betrifft, wird auch eine Traumaanamnese dargestellt und das traumatische Ereignis (Augenzeuge bei Bombenanschlag in Diyarbakir), das die gestellte Diagnose tragen soll, herausgearbeitet. Im Übrigen finden sich in der fachärztlichen Stellungnahme auch Erläuterungen zum Schweregrad der Erkrankung, den lateinischen Namen sowie der Klassifizierung der Erkrankung nach ICD 10 sowie den individuellen Folgen, die sich nach ärztlicher Beurteilung aus der krankheitsbedingten Situation voraussichtlich ergeben (S. 9 - 11; vgl. hierzu sogleich).

21 Soweit die Beklagte meint, dass die letzte schriftliche Stellungnahme der Fachärztin vom 15. März 2022 den Anforderungen des § 60a Abs. 2c AufenthG nicht entspricht, vermag dies an der gegenteiligen Einschätzung des Einzelrichters nichts zu ändern, zumal sich die Beklagte inhaltlich (nahezu) in keiner Weise mit der fachärztlichen Stellungnahme auseinandersetzt. Nachdem die Beklagte zunächst über knapp zwei Seiten hinweg ohne Bezug zum konkreten Fall nur allgemein gehalten zu den rechtlichen Voraussetzungen des § 60a Abs. 2c AufenthG ausführt, behauptet sie schließlich im letzten Absatz ihres Schriftsatzes pauschal, dass aus der fachärztlichen Stellungnahme weder der genaue Behandlungsumfang noch die genaue Behandlungsdauer ersichtlich wären. Dies ist schon inhaltlich unzutreffend (vgl. die

Angaben zu Behandlungsumfang und -dauer gleich zu Beginn der fachärztlichen Stellungnahme auf S. 2), in der mündlichen Verhandlung vom 24. März 2022 wurde die Fachärztin hierzu jedoch auch nochmals (vorsorglich) angehört. Dort teilte sie mit, dass sich die Klägerin seit 2017 in Behandlung bei ihr befinde, sie sich zu Beginn fast wöchentlich gesehen haben und diese Treffen, seit die Klägerin ihre Ausbildung begonnen habe, zwar seltener, aber immer noch regelmäßig stattfinden würden.

22 In Anbetracht der ärztlichen Ausführungen sowie dem (desolaten) persönlichen Eindruck von der Klägerin in der mündlichen Verhandlung ist davon auszugehen, dass sich die Klägerin, die an einer eher seltenen Kombination mehrerer schwerer psychischer Erkrankungen leidet, von denen jedenfalls die rezidivierende depressive Störung besonders schwer ausgeprägt ist, im Falle einer Rückkehr in die Türkei alsbald in einer für sie lebensbedrohlichen Situation wiederfände und sie "gleichsam sehenden Auges dem Tod oder schwersten Verletzungen" ausgeliefert werden würde. Zwar ist eine Behandlung psychischer Erkrankungen grundsätzlich auch in der Türkei möglich (vgl. Lagebericht des Auswärtigen Amtes vom 3. Juni 2021, Stand: April 2021, S. 22). Im ganz konkreten Einzelfall der Klägerin kann das Vorliegen eines Abschiebungsverbots jedoch nicht mit dem allgemeinen Hinweis auf die grundsätzliche Behandelbarkeit der Erkrankungen der Klägerin verneint werden, da bei Würdigung aller Umstände des Falles vorliegend davon ausgegangen werden muss, dass die Klägerin bei einer Abschiebung in die Türkei eine ausreichende, aber auch erforderliche Behandlung nicht (rechtzeitig) in Anspruch nehmen wird können. Der Einzelrichter hat die Klägerin in der mündlichen Verhandlung als in sich gekehrt, hoffnungslos und verzweifelt wahrgenommen. Diesen Eindruck von der Klägerin bestätigen im Übrigen auch die Berichte der behandelnden Fachärztin in der mündlichen Verhandlung sowie deren schriftliche Ausführungen. In ihrer fachärztlich-psychiatrisch gutachterlichen Stellungnahme vom ... 2022 führte die Fachärztin hierzu explizit aus, dass sich die Klägerin während der gesamten Behandlungszeit durchgehend in einem höchst vulnerablen Zustand gezeigt habe. Depressive Stimmungslage mit rezidivierenden Suizidgedanken, Erschöpfung und Freudlosigkeit sowie ausgeprägtes Vermeidungsverhalten mit Vermeidung von Sozialkontakten und Rückzug haben den Alltag der Klägerin geprägt. Medikamentöse Behandlung habe keinen Erfolg gebracht, was die Behandlung erheblich erschwere. In näher bezeichneten Situationen komme es regelhaft zu einer Verschlechterung der dauerhaft depressiven Grundstimmung, Panikattacken und insbesondere zu einer deutlich reduzierten Belastbarkeit. Weiter führte die Fachärztin aus, dass ein Abbruch der therapeutischen Beziehung in Deutschland die Klägerin erheblich destabilisieren würde, da gerade schwer psychisch Kranke große Schwierigkeiten hätten, Vertrauen zu anderen Menschen aufzubauen. Bei einem zusätzlich entwurzelten Menschen mit Fluchthintergrund und ohne äußere Sicherheit sei oft die therapeutische Beziehung lange Zeit der einzige feste Halt. Falle dies gezwungenermaßen und ohne den notwendigen langwierigen Ablösungsprozess weg, bestehe ein hohes Risiko, dass der Patient jeden Lebenssinn verliere, mit der Folge erheblicher Suizidgefahr. Der Eintritt der geschilderten Gefahren sei mit höchster Wahrscheinlichkeit anzunehmen. Nach alledem wäre bei einer Abschiebung in die Türkei nicht hinreichend gesichert, dass die Klägerin alsbald die ausreichende, aber auch erforderliche medizinische Behandlung in Anspruch nehmen

kann, die notwendig wäre, um eine alsbaldige wesentliche Verschlimmerung ihrer Erkrankungen zu verhindern.

23 b) Als Folge waren auch die Ausreiseaufforderung und die Abschiebungsandrohung (Nr. 5 des Bescheids) aufzuheben, da diese Anordnungen voraussetzen, dass die Voraussetzungen des § 60 Absatz 5 und 7 AufenthG nicht vorliegen oder die Abschiebung ungeachtet des Vorliegens der Voraussetzungen des § 60 Absatz 7 Satz 1 AufenthG ausnahmsweise zulässig ist (§ 34 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 AsylG; vgl. auch § 11 Abs. 2 Satz 2 AufenthG). Das Einreise- und Aufenthaltsverbot nach § 11 Abs. 1 AufenthG (Nr. 6 des Bescheids) war ebenfalls aufzuheben, da es das rechtliche Schicksal der Abschiebungsandrohung teilt, denn die Anordnung eines Einreise- und Aufenthaltsverbots sowie dessen Befristung setzt voraus, dass eine wirksame Abschiebungsandrohung vorliegt (vgl. § 11 Abs. 2 Satz 2, § 75 Nr. 12 AufenthG).

24 4. Der Klage war deshalb stattzugeben.

25 Die Kostenentscheidung folgt aus §§ 154 Abs. 1, 155 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 VwGO und berücksichtigt die Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts zur Kostenteilung in Asylverfahren (vgl. z.B. BVerwG, B.v. 29.6.2009 – 10 B 60/08 – juris). Gerichtskosten werden nicht erhoben (§ 83b AsylG).

26 Der Ausspruch über die vorläufige Vollstreckbarkeit der Kostenentscheidung beruht auf § 167 Abs. 2 VwGO i.V.m. §§ 708 Nr. 11, 711 Satz 1 ZPO.