

Medizinische Sachverständigenbegutachtung zur Volljährigkeitsfeststellung in Asylverfahren*

Seit mehreren Jahren wird um die Frage gerungen, ob und wie eine Differenzierung zwischen Minder- und Volljährigkeit in Asylverfahren vorgenommen werden kann. Zwischen 1998 und 2000 wurde die Aussagekraft und Rechtskonformität von Handwurzelröntgen in diesem Kontext diskutiert, zwischen 2002 und 2007 die „subjektive Inaugenscheinnahme“ fraglich minderjähriger Flüchtlinge und 2008 die Wertigkeit sonographisch erhobener, biometrischer Daten. Mehrere Erkenntnisse und Entscheide des Verwaltungsgerichtshofes (VwGH) und des Asylgerichtshofes (AsylGH) führten diese Fragestellung schließlich auf die Ebene der medizinischen Sachverständigenbegutachtung, die zuletzt im Oktober 2009 verabschiedete Fremdenrechtsnovelle bestätigte diesen Ansatz.

1. Einleitung

In den letzten Jahren wurden mehrere unzulängliche Versuche der Altersbestimmung durchgeführt, welche eines tragfähigen Konzeptes im Hinblick auf die Volljährigkeitsfeststellung in Asylverfahren entbehrten.¹ Dennoch ist die grundsätzliche Notwendigkeit einer Alterseingrenzung in Asylverfahren unbestritten, „um der staatlichen Schutzpflicht für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge nachkommen bzw um einen Missbrauch zu Lasten der öffentlichen Hand verhindern zu können.“ Somit besteht von staatlicher Seite „ein nachvollziehbares und berechtigtes Interesse an einer objektiven und objektivierbaren Methodik zur möglichst exakten Altersfeststellung“.² Der AsylGH stellte daher wiederholt fest, dass seine kritischen Ausführungen zu diesem Thema „nicht als grundsätzliche Ablehnung fundierter Altersfeststellungen zu verstehen sind.“³

2. Überblick

2.1. Das Handwurzelröntgen

In den 90er-Jahren fand in Deutschland eine Diskussion um die Zweckmäßigkeit von Handwurzelröntgen zur Altersfeststellung von Flüchtlingen statt.⁴ Viele der damals verwendeten Argumente wurden ab 1997 in Österreich aufgenommen, als fraglich minderjährige Asylwerber im Wiener AKH dieser Untersuchung zugeführt wurden.⁵ Der daran anschließende Streit um die grundsätzliche Möglichkeit einer medizinischen Altersfeststellung führte zur 1. Konsensuskonferenz zur Altersbestimmung Jugendlicher,⁶ der 1999 gegründete Menschenrechtsbeirat empfahl in einer umfangreichen Stellungnahme, „von einer Schaffung gesetzlicher Voraussetzungen der Altersfest-

stellung mit Hilfe von medizinischen Methoden insbesondere unter Anwendung ionisierender Strahlenuntersuchungen Abstand zu nehmen.“⁷

Trotz der vielfachen Kritik fand in der Novellierung des Fremdengesetzes 2002 das Handwurzelröntgen Erwähnung,⁸ im Kontext der Altersfeststellung wurde es in weiterer Folge aber nicht mehr verwendet. Der entsprechende Passus fehlte schließlich im Fremdenpolizeigesetz aus dem Jahre 2005.⁹

In den Jahren ab 1998 wurde wiederholt auf die mangelnde gesetzliche Legitimation einer Röntgenaufnahme im Zusammenhang mit der asylrechtlichen Altersfeststellung hingewiesen. Diese Lücke wurde 2002 durch eine Novellierung des Strahlenschutzgesetzes behoben, dessen § 4 Abs 3 seither lautet: „... ionisierende Strahlen [dürfen] ... ausschließlich für medizinische Zwecke angewendet werden“, dh mit diagnostischer oder therapeutischer Intention, „sofern nicht durch Bundesgesetz andere gerechtfertigte Anwendungen für zulässig erklärt wurden.“¹⁰ Damit war die Grundlage für die Verwendung radiologischer Befunde im gegenständlichen Kontext geschaffen. Dementsprechend ist in der aktuellen Novellierung des Asylgesetzes 2009 in § 15 Abs 6 festgehalten, dass „das Bundesasylamt oder der Asylgerichtshof im Rahmen einer multifaktoriellen Untersuchungsmethodik zur Altersdiagnose auch die Vornahme radiologischer Untersuchungen anordnen“ können.¹¹

2.2. Die subjektive Alterseinschätzung

Die Beantwortung einer parlamentarischen Anfrage durch das Innenministerium aus dem Jahr 2002 beschreibt die damals bestehende Praxis der Alterseinschätzung fraglich minderjähriger Flüchtlinge durch „Augenschein und Erfahrung“ sowie unter Heranziehung von Amtsärzten, Kinderärzten und Jugendpsychologen.¹² Damit befand sich die Altersfeststellung auf der Ebene einer sachverständigen medizinischen Expertise, der Menschenrechtsbeirat verwies zutreffend auf die dafür vom VwGH getroffenen Qualitätskriterien.¹³

In den darauffolgenden Jahren blieb die Vorgangsweise der erstinstanzlich erhebenden Behörde bei der Altersfeststellung fraglich minderjähriger Flüchtlinge strittig. Der VwGH stellte dazu fest, dass „die allein auf eine Einschätzung ... gestützte Begründung (äußeres Erscheinungsbild, persön-

liche Ausstrahlung und reifes Auftreten des Asylwerbers bei seiner Befragung) nicht hinreichend [ist], um die Einschätzung des Alters des Asylwerbers [durch den verfahrensführenden Referenten] ... schlüssig zu begründen. ... Damit wird ... dem in der bisherigen Rechtsprechung aufgestellten Erfordernis einer ‚besonderen fachlichen Qualifikation‘ [eines Gutachters] nicht entsprochen.“¹⁴ Des Weiteren legte der VwGH betreffs der weiteren Vorgangsweise fest: „Um daher eine Alterseinschätzung ... überprüfbar zu machen, bedarf es im Regelfall einer Untersuchung und Beurteilung durch geeignete (zumeist wohl medizinische) Sachverständige.“¹⁵ In einem Erlass folgte das Bundesasylamt (BAA) diesen Empfehlungen.¹⁶

2.3. Biometrische Angaben

Ab Juli 2008 wurden vom AsylGH erstinstanzliche Bescheide behoben, deren Volljährigkeitsfeststellung auf einem Gutachtensformular unter anderem mit biometrischen Daten basierte.¹⁷ Ausschlaggebend hierfür waren sowohl formale wie methodische Mängel: „In dem als Sachverständigengutachten titulierten Befund werden Größe, Gewicht, Geschlecht, Hautkolorit, Körperbau, Kopfumfang, Anzahl der Zähne, Art der Behaarung, Farbe der Nägel und Größe der Nieren und Volumen der Schilddrüse wiedergegeben. Ohne nähere Begründung folgt eine Zusammenfassung, wonach ‚aufgrund der äußeren Inspektion, des äußeren Eindrucks sowie der sonographischen Messgrößen von Nieren und Schilddrüse das Alter ... auf 22 bis 24 Jahre, jedoch deutlich über dem 18. Lebensjahr eingeschätzt‘ werde. ... Das Gutachten ist ausgesprochen kursorisch gehalten, Angaben über die spezifische Qualifikation des Gutachters und die Verlässlichkeit der von ihm verwendeten Methoden sowie die Gewichtung der verschiedenen Methoden untereinander fehlen. Vor diesem Hintergrund scheint es nicht möglich, schlüssig nachzuziehen, wie der Gutachter zu der von ihm festgelegten Altersbestimmung gelangen konnte.“¹⁸

In einer weiteren Entscheidung des AsylGH bereits vom 24. 7. 2008 wird die Diskussion zu diesem Gutachtensformular erweitert. Eine ergänzende Stellungnahme des Gutachters „gesteht zu, dass Überschneidungen der Messdaten aus dem Kinder- und Jugendalter und aus dem Erwachsenenalter möglich seien und eine genaue Feststellung des chronologischen Alters [einer Person] mit der Methode der Vermessung von Nieren- und Schilddrüsenvolumen nicht möglich sei“, eine Altersfeststellung sei „nur mittels eines Handwurzelröntgens und Bestimmung des Knochenalters möglich.“¹⁹

Im Rahmen dieses Verfahrens wurde zudem vom Beschwerdeführer das Gegengutachten eines „Experten auf dem Gebiet der Altersfeststellungen“ vorgelegt, welches „das Gutachten ... als unschlüssig rügt und die dort angewandte Methode der Untersuchungen an Schilddrüse und Nieren als für eine Feststellung des Alters ungeeignet kritisiert.“²⁰

Schließlich kam es am 3. 9. 2008 auf Einladung des Bundesministeriums für Inneres zu einem Expertentreffen, welches abschließend zu dem Ergebnis gelangte, dass „nach einhelliger Meinung ... sonographische Daten innerer Organe keine taugliche Grundlage für [eine] Alterseingrenzung bilden.“²¹ Weder von dieser Expertenrunde noch von der genannten Arbeitsgruppe der Österreichischen Ärztekammer, welche Qualitätskriterien für die Altersbestimmung von Kindern und Jugendlichen erarbeiten sollte, sind weitere Aktivitäten dokumentiert.²²

2.4. Die Reifungsschätzung

Das Konzept der psychosozialen Reifungsschätzung entstand offenbar im Anschluss an Guidelines des UNHCR aus dem Jahr 1997: „... an [age] assessment should take into account not only the physical appearance of the child, but also his/her psychological maturity ...“²³ In der Folge wurde gefordert, mittels explorativer Gespräche additiv zum „biologischen Alter“ die „psychosoziale Reife“ eines fraglich minderjährigen Asylwerbers zu bestimmen. Dadurch solle – auch im Sinne einer „Bedürfnisdiagnostik“ – anstatt des „legistisch bedeutsamen chronologischen Alters das psychosoziale Alter geschätzt werden“ („Reifungsschätzung nach Verhaltensbeobachtung“).²⁴

Die mangelnde Schlüssigkeit und Nachvollziehbarkeit eines derartigen Gutachtensansatzes im Hinblick auf eine Volljährigkeitsfeststellung wurde jüngst vom AsylGH kommentiert: „Dieses Gutachten ist jedoch nicht ausreichend nachvollziehbar, es fehlen Angaben über die angewendeten Methoden und deren Gewichtung untereinander ebenso wie fallbezogene Wertungen. ... Vor diesem Hintergrund erscheint es jedenfalls nicht möglich, schlüssig nachzuziehen, wie der Gutachter zu der von ihm festgelegten Altersbestimmung gelangen konnte. Hinzu kommt, dass laut Gutachten das Alter des Beschwerdeführers im Durchschnitt zwischen 18. und 21. Lebensjahr anzusetzen ist und eine Aussagesicherheit demnach nur innerhalb dieser Bandbreite möglich war. Bei einer Altersangabe, welche als unterste Grenze das 18. Lebensjahr angibt und damit gerade noch die Volljährigkeit erreicht, erscheint es aber besonders wichtig, ein gut begründetes und ausreichend nachvollziehbares Gutachten vorzulegen.“²⁵

2.5. Mehrfachgutachten

Nachdem sowohl Gutachten mit biometrischen Daten wie auch die „Reifungsschätzung“ zu keiner Eindeutigkeit hinsichtlich der Unterscheidung von Minder- und Volljährigkeit gelangen konnten, wurden seitens der erhebenden Behörde mehrere Ärzte innerhalb eines Verfahrens herangezogen. Bis zu fünf Begutachtungen führten anfangs allerdings zu teilweise widersprüchlichen Ergebnissen.²⁶ Ab Frühjahr 2009 wurden drei Gutachten für ein Verfahren eingeholt: ein zahnmedizinisches und ein radiologisches sowie ein zusammenfassendes gerichtsmedizinisches Gutachten. Der AsylGH bestätigte zumeist diese Vorgangsweise.²⁷

3. Bildgebende Methoden im Kontext von Asylverfahren

3.1. Hand- und Zahnrontgen

Ein Handrontgen dient „der Eingrenzung des Lebensalters von Personen, die vermutlich das 19. Lebensjahr noch nicht überschritten haben“ und sich damit im zweiten Lebensjahrzehnt befinden. Die Aussagekraft dieses Merkmals ist sohin aufgrund des geringen zeitlichen Abstandes zum vollendeten 18. Lebensjahr nicht brauchbar.²⁸

Ebenso wenig kann nach dem derzeitigen Forschungsstand eine zahnärztliche Beurteilung auch unter Verwendung eines Panoramaröntgens der Zähne (Orthopantomogramm = OPTG) mit hinreichender Genauigkeit eine Abgrenzung zur Volljährigkeit vornehmen. Beispielsweise ist das Erreichen der Okklusionsebene durch gegebenenfalls vorhandene Weisheitszähne kein eindeutiger Hinweis auf Volljährigkeit. Die vollständige Zahnmineralisation führt in unmittelbare Nähe des vollendeten 18. Lebensjahres, ein möglicherweise vorhandener ethnischer Einfluss darauf ist nicht geklärt.²⁹ In mehreren Entscheidungen diskutierte der AsylGH Bescheide des BAA, deren Altersfeststellungen in Kombination mit oder allein auf der Basis von zahnärztlichen Gutachten (jedoch exklusive OPTG) vorgenommen wurden.³⁰

3.2. Schlüsselbein und Knochenreife

Unterschiedliche bildgebende Verfahren ionisierender, aber auch nicht ionisierender Natur (Magnetresonanztomogramm = MRT und Sonographie)³¹ ermöglichen mittlerweile übereinstimmend die Beantwortung der Frage, ob und ab wann das Knochenwachstum eines Menschen (weitestgehend) abgeschlossen ist. Beispielgebend wird hierfür der Verknöcherungsgrad der Wachstumsfugen an den medialen Schlüsselbeinenden herangezogen. Die bisherigen Forschungsergebnisse, welche teilweise mit hohen Fallzahlen belegt werden, lassen erkennen, dass die vollständige Verknöcherung der medialen Schlüsselbeinepiphysenfugen mit hoher Wahrscheinlichkeit frühestens ab dem vollendeten 20. Lebensjahr beobachtet werden kann.³²

Damit ist ein objektivierbarer Indikator zur Differenzierung zwischen Adoleszenten und jungen Erwachsenen gegeben, in anderen Worten: Die Befundung der vollständigen Verknöcherung der medialen Schlüsselbeinwachstumsfugen gestattet die Unterscheidung, ob sich ein Mensch im zweiten oder zumindest im dritten Lebensjahrzehnt befindet.³³

3.3. Wertigkeit der bildgebenden Verfahren

In Oberösterreich werden dem § 23 Tuberkulosegesetz sowie dem Landesrecht folgend alle neu ankommenden Flüchtlinge (mit Ausnahme von schwangeren Frauen sowie Personen vor dem vollendeten 14. Lebensjahr) einer Röntgenreihenuntersuchung zugeführt.³⁴ Das vor diesem diagnostischen Hintergrund angefertigte Bild des Oberkörpers

könnte zur Beurteilung der medialen Wachstumsfugen der Schlüsselbeine herangezogen werden.³⁵ In bisherigen Studien wurde allerdings dokumentiert, dass in zirka 15 bis 20 % der beobachteten Fälle die medialen Schlüsselbeinenden im Thoraxröntgen nicht oder nicht ausreichend evaluierbar waren.³⁶ Allerdings teilen mir Fachärzte für Radiologie im persönlichen Gespräch mit, dass sie diese Rate für zu niedrig erachten, dh, dass in wesentlich mehr Fällen eine klare Einschätzung des Röntgenbildes nicht möglich sei.

Demgegenüber stellen die Schnittbildverfahren CT und MRT die anatomische Struktur der Schlüsselbeinwachstumsfugen erwartungsgemäß genau und nahezu ausfallsfrei dar. Das MRT ist allerdings zu bevorzugen,³⁷ zumal wegen seiner nicht ionisierenden Technik keine medizinischen Bedenken bestehen³⁸ und der finanzielle Aufwand hierfür in den letzten Jahren dank der steigenden Gerätedichte deutlich abgesenkt werden konnte.

Die Möglichkeiten der sonographischen Darstellung der Schlüsselbeinwachstumsfugen für unsere Fragestellung müssen noch Gegenstand weiterer Studien sein.³⁹

4. Erstellung eines medizinischen Sachverständigen-gutachtens

4.1. Überblick

In Asylverfahren ist keine Altersdiagnose im engeren Sinne (dh Feststellung des bzw Annäherung an das tatsächliche chronologische Alter) notwendig.⁴⁰ Es muss jedoch eine nachvollziehbare Aussage getroffen werden, ob ein Mensch zu einem gegebenen Zeitpunkt das 18. Lebensjahr vollendet hat oder nicht. Das Instrument zur Beantwortung der gegenständlichen Frage ist ein nachvollziehbares medizinisches Sachverständigen-gutachten, wie es vom VwGH gefordert wird.⁴¹

4.2. Nachvollziehbarer theoretischer Hintergrund

Der methodisch-theoretische Hintergrund einer Altersfeststellung ist seit mehreren Jahren in Gestalt der Vorgaben der interdisziplinären Arbeitsgemeinschaft für Forensische Altersdiagnostik der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin vorhanden, deren bislang letzte Aktualisierung im Jahr 2008 erfolgte.⁴² In Beantwortung einer parlamentarischen Anfrage durch das BMI 2007 werden diese Empfehlungen als relevant angesehen.⁴³ Und auch der AsylGH bezieht sich auf eine gegengutachterliche Stellungnahme von *Schmeling*, einem Mitglied der genannten ARGE für Forensische Altersdiagnostik, dessen Arbeitsgruppe seit 2004 zahlreiche Forschungsarbeiten publizierte.⁴⁴

4.3. Inhalt eines medizinischen Sachverständigen-gutachtens

Als Tatsachenfeststellungen für eine Volljährigkeitsbeurteilung in Asylverfahren sind demnach Anamnese und kör-

perliche Untersuchung sowie die radiologische Beurteilung der medialen Epiphysenfugen der Schlüsselbeine betreffs des Zustandes ihrer Verknöcherung notwendig.

Aus Anamnese und körperlicher Untersuchung können keine eindeutigen Kriterien zur Differenzierung von Minder- und Volljährigkeit, sondern lediglich Hinweise für eine Altersschätzung gewonnen werden. Dies betrifft insbesondere die Beurteilung der Geschlechtsmerkmale („Pubertätsfeststellung“) und der 2. und 3. Molaren (Vorhandensein, gingivaler Durchbruch, Erreichen der Kauenebene etc). Gleichwohl ist die klinische Begutachtung zur Beantwortung der Frage erforderlich, ob entwicklungsbeschleunigende oder -hemmende Erkrankungen, Mangelzustände, Knochenwachstumsstörungen etc vorliegen, welche eine gutachterliche Aussage relativieren könnten.

4.4. Zwei Zeitpunkte: Asylantragsstellung und Gutachtenserstellung

Eine gegebenenfalls erhobene Volljährigkeit muss jedoch nicht nur für den Zeitpunkt der Gutachtenserstellung Gültigkeit haben, sondern darüber hinaus auch für jenen der Asylantragsstellung. In Anbetracht der methodengebundenen Streubreiten jeder Altersschätzung kommt auch aus dieser Perspektive der Beurteilung der medialen Wachstumsfugen der Schlüsselbeine eine besondere Bedeutung zu. Den Forschungsarbeiten zufolge hat sich im Falle einer Verknöcherung derselben für beide Geschlechter eine Altersuntergrenze für das vollendete 20./21. Lebensjahr herausgestellt. Der Abstand zum vollendeten 18. Lebensjahr beträgt auch im geringsten Fall noch zumindest zwei Jahre. Diesem Zeitfenster entsprechend sind somit retrospektiv Volljährigkeitsbeurteilungen vertretbar.

Ist die gutachterliche Befundung innerhalb dieses methodisch möglichen Rahmens nicht eindeutig, so ist von der Minderjährigkeit eines Flüchtlings auszugehen.⁴⁵

5. Zusammenfassung

In Asylverfahren ist keine genaue Altersbestimmung erforderlich, sondern es muss zwischen Minder- und Volljährigkeit unterschieden werden. Hierzu kann ein medizinisches Sachverständigengutachten Verwendung finden, für dessen Tatsachenfeststellung Anamnese, körperliche Untersuchung sowie die Beurteilung der medialen Schlüsselbeinwachstumsfugen notwendig sind.

Erkennbare Geschlechtsreife und (un)vollständiges Gebiss stellen Hilfsbefunde dar, welche sowohl vor, wie auch nach der gegenständlichen Zäsur des vollendeten 18. Lebensjahres beobachtet werden können. Diese körperlichen Merkmale können lediglich im Rahmen einer Zusammenschau als (nicht) stimmig beurteilt werden. Ebenso wenig kann die Feststellung einer (nicht) ausreichenden „psychosozialen Reife“ mit dem Zeitpunkt des vollendeten 18. Lebensjahr in ein vertretbares Verhältnis gesetzt werden.

In den letzten Jahren wurde in mehreren Forschungsarbeiten die Aussagekraft des Verknöcherungsgrades der medialen Schlüsselbeinepiphysenfugen hervorgehoben, welcher daher als zentraler und aussagekräftiger Parameter heranzuziehen ist. Dem aktuellen Forschungsstand folgend ist die Befundung der gegebenenfalls vollständigen Knochenreife ebendort dazu geeignet, einen *terminus post quem* auf den stattgehabten Beginn des dritten Lebensjahrzehntes eines Menschen zu geben. Als bildgebendes Verfahren hierfür ist aus mehreren Gründen eine MRT-Aufnahme zu bevorzugen.

Korrespondenz:

DDr. Ernst Rudolf

Wiesenstr. 20

4800 Attnang-Puchheim

Tel.: 0676 / 4098211

Fax : 07674 / 64951

E-Mail: e.rudolf@utanet.at

Anmerkungen:

- * Die Veröffentlichung dieses in der Zeitschrift „Fremden- und asylrechtliche Blätter“ (FABL) erschienenen Beitrags erfolgt mit freundlicher Genehmigung des Jan Sramek Verlages.
- ¹ Vgl dazu die parlamentarischen Anfragen 770/J BlgNR 23. GP vom 3. 5. 2007 (Beantwortung 748/AB BlgNR 23. GP vom 26. 6. 2007), 4983/J BlgNR 23. GP vom 15. 9. 2008 (Beantwortung 4922/AB BlgNR 23. GP vom 10. 11. 2008) oder 355/J BlgNR 24. GP vom 2. 12. 2008 (Beantwortung 391/AB BlgNR 24. GP vom 2. 2. 2009).
- ² *Bratzke* ua, Praxishandbuch Forensische Altersdiagnostik bei Lebenden (2008) 255; vgl auch *Rudolf*, Medizinische Sachverständigenbegutachtung zur Alterseingrenzung im Rahmen von Asylverfahren unter Berücksichtigung der Verwendung von radiologischen Befunden, FABL 3/2009, 78.
- ³ Vgl AsylGH 22. 10. 2008, S1 402.024-1/2008; 28. 10. 2008, S6 402125-1/2008; zuletzt die Stellungnahme des AsylGH vom 24. 7. 2009 zur aktuellen Fremdenrechtsnovelle, 8, online abrufbar unter http://www.parlament.gv.at/PG/DE/XXIV/ME/ME_00065_33/fname_165261.pdf.
- ⁴ *Laier*, Die Zulässigkeit von Röntgenaufnahmen der Hand zum Zweck der Altersfeststellung bei unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen (1995).
- ⁵ *Fronek*, Die Situation von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen in Österreich (1998) 76; vgl auch Der Standard vom 21. 3. 1998 („Röntgen der Handwurzel rechtswidrig“), vom 8. 8. 1998 („Röntgen der Hand zur Altersbestimmung ab sofort untersagt“) oder vom 17. 6. 1999 („Handwurzelröntgen weiter in Gebrauch“).
- ⁶ *Verein Kinderstimme – Kuratorium für ein kinderfreundliches Österreich*, Medizinische Methoden zur Altersbestimmung im administrativen Kontext (2000).
- ⁷ *Menschenrechtsbeirat*, Minderjährige in Schubhaft (2000) 22, wo die Problematik von Röntgenaufnahmen zum Zwecke der Altersfeststellung diskutiert und mehrere Empfehlungen abgegeben werden; vgl auch den Zwischenbericht des Menschenrechtsbeirates zur Umsetzung seiner Empfehlungen (2003) 15.
- ⁸ Bundesgesetz über die Einreise, den Aufenthalt und die Niederlassung von Fremden (Fremdengesetz 1997 – FrG), BGBl I 75/1997/75 idF BGBl I 2002/126 und 2002/134, § 95 Abs 5: „Die Feststellung des Alters eines Fremden obliegt der Behörde im Rahmen des Ermittlungsverfahrens; sie hat hiebei sämtliche tauglichen und rechtlich zulässigen Beweismittel zur Klärung des Sachverhaltes heranzuziehen. Zur Klärung dieses Sachverhaltes kann insbesondere auch ein Amtsarzt hinzugezogen werden. Auf Wunsch des Fremden ist auf seine Kosten ein Handwurzelröntgen anzufertigen. Der Fremde ist über die tatsächliche Aussagekraft dieser Methode aufzuklären; das mangelnde Verlangen des Fremden auf Anfertigung eines Handwurzelröntgens ist keine Weigerung des Fremden an der Klärung des Sachverhaltes mitzuwirken und hat keine Auswirkungen auf die Be-

- weiswürdigung. Behauptet ein Fremder, ein bestimmtes Lebensjahr noch nicht vollendet zu haben und daher minderjährig zu sein, so ist, außer im Falle offenkundiger Unrichtigkeit, unverzüglich mit dem zuständigen Jugendamt Kontakt aufzunehmen und dieses zu hören. Die Weigerung des Fremden, an der Klärung des Sachverhaltes mitzuwirken, ist von der Behörde im Rahmen der Beweiswürdigung zu berücksichtigen.“ Vgl auch die Stellungnahme des Bundeskanzleramtes vom 16. 4. 2002, GZ 602.846/001-VA/5/2002, zu diesem Gesetzesentwurf („... stellt sich die Frage der Tauglichkeit eines Handwurzelröntgens zur Bestimmung des Alters eines Fremden ...“) sowie mehrere Presseausendungen, zB http://www.ots.at/presseausendung/OTS_19980603_OTS0157 oder http://www.ots.at/presseausendung/OTS_20020307_OTS0033.
- ⁹ Fremdenpolizeigesetz 2005, BGBl I 2005/100, § 12 Abs 4: „Die Feststellung des Alters eines Fremden obliegt der Fremdenpolizeibehörde im Rahmen des Ermittlungsverfahrens. Zur Klärung des Sachverhaltes kann insbesondere auch ein Amtsarzt hinzugezogen werden. Behauptet ein Fremder, ein bestimmtes Lebensjahr noch nicht vollendet zu haben und daher minderjährig zu sein, so ist – außer im Fall offenkundiger Unrichtigkeit – unverzüglich mit dem zuständigen Jugendwohlfahrtsträger Kontakt aufzunehmen und dieser zu hören. Die Weigerung des Fremden, an der Klärung des Sachverhaltes mitzuwirken, ist von der Fremdenpolizeibehörde im Rahmen der Beweiswürdigung zu berücksichtigen.“
- ¹⁰ BGBl 1969/227 idF BGBl I 2006/13, BGBl I 2002/146.
- ¹¹ Vgl zahlreiche Stellungnahmen verschiedener Institutionen und Medienberichte zur aktuellen Fremdenrechtsnovelle: http://www.bmi.gv.at/cms/BMI_Begutachtungen/Fremdenrecht/Gesetzestext_BE_GUTACHTUNG.pdf und http://www.parlament.gv.at/PG/DE/XXIV/ME/ME_00065/pmh.shtml sowie Die Presse vom 21. 10. 2009 („Fragen und Antworten zum neuen Fremdenrecht“) oder Der Standard vom 21. 10. 2009 („Das neue Fremdenrecht“). Die Stellungnahme der Österreichischen Ärztekammer, welche sich unter anderem auf einen überholten Text von *Schmeling* aus dem Jahr 2004 stützt, wurde von *Schmitzberger* verfasst; vgl *Ärztwoche* Nr 43 vom 22. 10. 2009, S 33 („Altersfeststellung durch Röntgen sehr ungenau“).
- ¹² 4199/AB BlgNR 21. GP vom 11. 9. 2002: „... dass das Problem der Überprüfung der Altersangaben eines Fremden im Fehlen einer allgemein anerkannten sowie rechtlich zulässigen medizinischen-wissenschaftlichen Methode besteht. Es sind daher sowohl die Behörden als auch jene Personen, die von den Behörden zur Altersfeststellung herangezogen werden können, wie zum Beispiel Amtsärzte, bei der Überprüfung der Altersangaben des Fremden auf Augenschein und eigene Erfahrung angewiesen.“ Vgl zu Deutschland im Jahr 2002 <http://www.aerztezeitung.de/docs/2002/05/07/084a0803.asp>.
- ¹³ Vgl VwGH 27. 4. 1993, 92/08/0208; 19. 2. 1992, 90/12/0140: „Ein Sachverständigengutachten muß einen Befund und das eigentliche Gutachten im engeren Sinn enthalten. Der Befund ist die vom Sachverständigen – wenn auch unter Zuhilfenahme wissenschaftlicher Feststellungsmethoden – vorgenommene Tatsachenfeststellung. Die Schlußfolgerungen des Sachverständigen aus dem Befund, zu deren Gewinnung er seine besonderen Fachkenntnisse und Erfahrungen benötigt, bilden das Gutachten im engeren Sinn. Eine sachverständige Äußerung, die sich in der Abgabe eines Urteiles (eines Gutachtens im engeren Sinn) erschöpft, aber weder die Tatsachen, auf die sich dieses Urteil gründet, noch die Art, wie diese Tatsachen ermittelt wurden, erkennen läßt, ist mit einem wesentlichen Mangel behaftet und als Beweismittel unbrauchbar; die Behörde, die eine so geardete Äußerung ihrer Entscheidung zugrundelegt, wird ihrer Pflicht zur Erhebung und Feststellung des maßgeblichen Sachverhaltes ... nicht gerecht.“ Vgl weiters den erwähnten Bericht des *Menschenrechtsbeirates* (Minderjährige in Schubhaft, 29) und den Zwischenbericht zur Umsetzung seiner Empfehlungen (2003) 17 f.
- ¹⁴ Vgl VwGH 21. 12. 2006, 2005/20/0267; 22. 11. 2005, 2005/01/0415.
- ¹⁵ Vgl VwGH 16. 4. 2007, 2005/01/0463, und Stellungnahmen des AsylGH vom 1. 12. 2008, S10 402140-1/2008, oder vom 29. 12. 2008, A5 247752-0/2008. Eine Presseausendung der Wiener Ärztekammer vom 12. 12. 2007 kritisierte „Altersaugenscheinfeststellungen“ und kündigte eine Arbeitsgruppe an, die im Laufe des Jahres 2008 Qualitätskriterien für die Altersbestimmung von Kindern und Jugendlichen erarbeiten sollte (http://www.aekwien.or.at/conf_p.py?Page=1&id_press=715&id_press_type=1). Zur Alterseinschätzung durch Inaugenscheinnahme/Röntgenbefundung in Deutschland vgl *Parusel*, Unbegleitete minderjährige Migranten in Deutschland, Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2009) 31.
- ¹⁶ Grundsatzterlass des BAA vom 15. 5. 2007, GZ BMI-LR1830/1299-BAA-GDA/2007.
- ¹⁷ Für die folgende Diskussion wurden zirka 50 Entscheide des AsylGH herangezogen, welche aus der Zeit zwischen 14. 7. 2008 und 12. 10. 2009 stammen und im Rechtsinformationssystem (RIS) eingesehen werden können. Zu den Entscheiden und Kommentaren des AsylGH vgl *Herbek*, Die Rechtsprechung des AsylGH zur Altersfeststellung, *FABL* 3/2009, 86.
- ¹⁸ AsylGH 23. 7. 2008, S12 400498-1/2008; 24. 7. 2008, S12 400630-1/2008: „... halte [der Gutachter] fest, dass die Vermessung von Länge und Volumen der Nieren und Volumen der Schilddrüsen eine standardisierte Methode sowohl in der Kinder- und Jugendheilkunde als auch in der Erwachsenenmedizin ... sei. Diese Werte zur Untermauerung der Schätzung des Alters von Personen heranzuziehen sei ihm bei der Suche nach objektiven Messdaten zur Unterstützung des subjektiven Eindrucks der körperlichen Stigmata gekommen.“ Ein derartiges Gutachten findet sich im Wortlaut bspw in AsylGH 10. 11. 2008, S13 402347-1/2008: „Seine Erfahrung im Hinblick auf „unterschiedliche Herkunftsländer“ der in Asylverfahren zu begutachtenden Personen [stütze sich darauf], dass sich seine Arztpraxis im Burgenland (!) befindet, das dem Osten sehr offen ist.“
- ¹⁹ Vgl AsylGH 24. 7. 2008, S12 400630-1/2008; 27. 10. 2008, S4 402123-1/2008; 10. 11. 2008, S13 402347-1/2008; 10. 11. 2008, S12 402319-1/2008. Die letzten derartigen Gutachten wurden in AsylGH 17. 8. 2009, S4 403222-2/2009, und AsylGH 9. 9. 2009, S3 405079-1/2009, oder AsylGH 11. 9. 2009, A6 247626-0/2009, diskutiert.
- ²⁰ AsylGH 24. 7. 2008, S12 400630-1/2008; 28. 10. 2008, S4 402125-1/2008; vgl die Stellungnahme von *Schmeling* vom 11. 6. 2008 zu einem derartigen Gutachten vom 15. 5. 2008: „Die in dem Gutachten genannten Untersuchungen sind für eine wissenschaftlich begründete forensische Altersschätzung ungeeignet ... die durchgeführten Ultraschalluntersuchungen der Nieren und der Schilddrüse liefern keine zusätzlichen Informationen. ... Völlig ungeeignet sind die durchgeführten Ultraschalluntersuchungen jedoch für Rückschlüsse auf das chronologische Alter. ... Insgesamt ist festzustellen, dass die zusammenfassende Altersdiagnose auf der Grundlage der genannten Untersuchungsergebnisse nicht nachvollziehbar ist.“ (dieser Text wurde mir von Herrn *G. Wallner*, Fachbereichsleiter Jugend des Diakonievertriebs, zur Verfügung gestellt).
- ²¹ Vgl AsylGH 27. 10. 2008, S4 402123-1/2008; 6. 11. 2008, S7 402356-1/2008; vgl weiters den Tätigkeitsbericht 2008 des AsylGH, 30, online abrufbar unter <http://www.asylgh.gv.at/DocView.axd?CobId=34255>.
- ²² Siehe oben Anm 15. In einer Vorstandssitzung der Ärztekammer Wien vom 7. 10. 2008 wurde von der Etablierung des Arbeitskreises im BMI berichtet. Leitlinien zur Altersfeststellung sollten bereits im Jänner 2009 im Rahmen einer Ärztetagung diskutiert werden, welche allerdings offenbar nicht stattgefunden hat (<http://www.vereinigung.at/news-02.html?id=176>). Vgl auch Der Standard vom 6. 8. 2008 („Asylgerichtshof kippt Altersgutachten“): „*Schmitzberger* ... hat in der Wiener Ärztekammer eine Expertenkommission ins Leben gerufen, die bis zur Vollversammlung im Spätherbst für Mediziner in ganz Österreich geltende Standards bei Altersgutachten erarbeiten will.“; vgl weiters die *Ärztwoche* Nr 43 vom 22. 10. 2009, S 33 (siehe oben Anm 11).
- ²³ UNHCR-Guidelines on Policies & Procedures in dealing with Unaccompanied Children Seeking Asylum, (1997) 8.
- ²⁴ Zur 1. Konsensuskonferenz des Jahres 2000 siehe oben Anm 6; *Kinder- und Jugendanwaltschaften*, 2. Konsensuskonferenz zur Altersfeststellung (2007). Vgl auch *Berger/Friedrich*, Psychosocial age assessment (2006). Auf die 2. Konsensuskonferenz wird von einem Beschwerdeführer in einem Verfahren eingegangen (AsylGH 7. 10. 2009, S9 404027-1/2009).
- ²⁵ Vgl AsylGH 6. 7. 2009, S3 404530-1/2009 (mit einem derartigen Gutachten im Wortlaut); 22. 1. 2009, S2 400901-2/2009.
- ²⁶ Vgl AsylGH 2. 7. 2009, S12 407354-1/2009; 8. 10. 2009, C18 407972-1/2009 (mit vier Begutachtungen: einer fachärztlichen „gutachterlichen Vorinformation“, einem zahnmedizinischen, einem radiologischen und einem gerichtsmedizinischen Gutachten); 30. 6. 2009, S12 407311-1/2009 (mit fünf Begutachtungen: einer fachärztlichen „gutachterlichen Vorinformation“, einem zahnmedizinischen, einem allgemeinmedizinischen, einem radiologischen und einem gerichtsmedizinischen Gutachten); vgl weiters AsylGH 21. 9. 2009, S5 408805-1/2009; 12. 10. 2009, S12 408980-1/2009; 1. 10. 2009, S12 408980-1/2009.
- ²⁷ ZB AsylGH 12. 10. 2009, S12 408980-1/2009; 5. 10. 2009, S2 407889-1/2009; 5. 10. 2009, S2 406002-1/2009; 5. 10. 2009, S9 408164-1/2009; 1. 10. 2009, S12 408980-1/2009; 25. 9. 2009, S4

- 408.869-1/2009/2; 23. 9. 2009, S9 407884-1/2009; 21. 9. 2009, S5 408805-1/2009; 14. 9. 2009, S5 408602-1/2009; 18. 8. 2009, S7 408233-1/2009; 16. 6. 2009, S18 406951-1/2009.
- ²⁸ *Bratzke* ua, Praxishandbuch, 63; *Schmidt/Schmeling* ua, Study of age dependence of epiphyseal ossification of the hand skeleton, *Int J Legal Med* 2008 Jan; 122(1):51-4; vgl auch *Baumann/Schmeling* ua, Reference study on the time frame for ossification of the distal radius and ulnar epiphyses on the hand radiograph, *Forensic Sci Int* 2009 Jul 2.
- ²⁹ Zur grundsätzlichen Problematik der Zahnaltersdiagnostik vgl *Knell/Schmeling* ua, Dental age diagnostics by means of radiographical evaluation of the growth stages of lower wisdom teeth, *Int J Legal Med* 2009 Feb 25; „The findings show that completed growth in wisdom teeth is observable at ages less than 18. ... Mean values led to false conclusions regarding the question of the attained age of 18“; *Olze/Schmeling*, Age estimation of unaccompanied minors, Part II. Dental aspects, *Forensic Sci Int*. 2006 May 15;159 Suppl 1:S65-7; „To date insufficient knowledge has been obtained about how ethnic origin can influence tooth mineralization“; *Olze*, Forensisch-odontologische Altersdiagnostik bei Lebenden und Toten (Habilitationsschrift, Berlin 2004) 34; „Da die Weisheitszahnmineralisation in der Regel bis zum 19. – 20. Lebensjahr ihren Abschluss findet ... Unzureichend geklärt ist beispielsweise der Einfluss der Ethnie auf die Weisheitszahnreuption“; *Horch* ua, Zahnärztliche Chirurgie (2005) 159: „Der Durchbruch der dritten Molaren weist eine große Differenz in Bezug auf das chronologische Alter auf. Es werden (Durchbruchs-)Zeiten zwischen dem 15. und 30. Lebensjahr angegeben. Die radiologische Darstellung des 3. Molaren ist spätestens ab dem 16. Lebensjahr möglich. Kann dann kein dritter Molar dargestellt werden, so ist davon auszugehen, dass eine Nichtanlage der dritten Molaren vorliegt. ... Mit 15 – 33 % ist der dritte Molar der häufigste nicht angelegte Zahn. Oft ist die Nichtanlage der Weisheitszähne mit der Nichtanlage weiterer Zähne vergesellschaftet. Der 3. Molar ist jedoch auch der am häufigsten impaktierte Zahn. Die Impaktionsrate des Oberkiefer-Weisheitszahnes unterscheidet sich dabei nicht signifikant von der des Unterkiefers. ... Die Inzidenz retinierter unterer Weisheitszähne liegt bei ca 84 % im Alter von 20 Jahren.“
- ³⁰ Vgl AsylGH 30. 4. 2009, S2 406104-1/2009; „... wurde er vom Zahnarzt ... untersucht ... Eine sorgfältige, auf wissenschaftlichen Studien beruhende Beurteilung des Reifezustandes der Zähne (Entwicklung der Zahnwurzeln) sei ohne radiologische Untersuchungsmethode (OPTG) nicht möglich, die Aussagekraft der Begutachtung würde jedoch mit einer solchen wesentlich erhöht werden. Die Ergebnisse der klinischen Untersuchung würden – unter Berücksichtigung aller beeinflussenden Faktoren – ein Alter von 23 Jahren, mit einer Abweichung von +/- 5 Jahren, ergeben ... womit das Gutachten jedoch die Möglichkeit offenlässt, dass der Beschwerdeführer das 18. Lebensjahr im Zeitpunkt der Asylantragsstellung noch nicht erreicht hat“; oder AsylGH 7. 4. 2009, S14 405530-1/2009; „Die Ergebnisse der klinischen Untersuchung würden ... ein Alter von 20 Jahren, mit einer Abweichung von +/- 3 Jahren, ergeben.“ Vgl ebenso AsylGH 25. 3. 2009, S1 405138-1/2009; 27. 3. 2009, S8 403222-1/2008; 7. 4. 2009, S14 405530-1/2009; 20. 4. 2009, S2 405336-1/2009; aber auch AsylGH 8. 7. 2009, S9 406343-1/2009; 7. 10. 2009, S9 404027-1/2009.
- ³¹ Zuletzt *Quirnbach* ua, Evaluation of the ossification of the medial clavicular epiphysis with a digital ultrasonic system to determine the age threshold of 21 years, *Int J Legal Med* 2009 May; 123(3):241-5 mit allerdings lediglich 77 männlichen Studienteilnehmern und dem Hinweis auf die Limitationen der sonographischen Bildgebung; *Schulz/Schmeling* ua, Ultrasound studies on the time course of clavicular ossification, *Int J Legal Med* 2008 Mar; 122(2):163-7; „The earliest ages at which the respective ossification stages were observed were ... 22.5 years for stage 4. The age intervals observed for the ossification stages are consistent with the known data from radiological and computed tomography assessments“; *Schmidt/Schmeling* ua, Magnetic resonance imaging of the clavicular ossification, *Int J Legal Med*. 2007 Jul; 121(4):321-4; „... the assessment of the degree of ossification of the medial clavicular epiphyseal cartilage is of vital importance in forensic age diagnostics of living individuals aged more than 18 years. ... All of the examined medial clavicular epiphyseal cartilages permitted an assessment of the degree of ossification ... stage 4 was first observed at the age of 23.8 years. The observed age intervals of the respective degrees of ossification correspond to the known data from X-ray and CT scan examinations.“
- ³² *Schulz/Schmeling* ua, Studies on the time frame for ossification of the medial epiphysis of the clavicle as revealed by CT scans, *Int J Legal Med* 2005 May; 119(3):142-5; „The authors retrospectively analyzed 629 CT images of patients aged between 15 and 30. ... Stage 4 was first achieved by both sexes at age 21. Stage 5 was first noted in female patients at age 21 and in male patients at age 22, which is 4 or 5 years earlier than was observed by a comparable study using conventional radiographs“; *dies*, Studies on the time frame for ossification of the medial clavicular epiphyseal cartilage in conventional radiography, *Int J Legal Med* 2004 Feb; 118(1):5-8; „A total of 873 plain chest radiographs ... aged 16–30 ... were evaluated retrospectively ... a stage 5 was also defined, characterised by the disappearance of the epiphyseal scar following total fusion ... Stage 4 was first observed in women at 20 years and in men at 21 years. In both genders, the earliest observation of stage 5 was at 26 years“; *Schulze/Rother* ua, Correlation of age and ossification of the medial clavicular epiphysis using computed tomography, *Forensic Sci Int* 2006 May 10; 158(2-3):184-9; „... the clavicle CT's of 100 patients (50 male and 50 female) between 16 and 25 years ... were analyzed by three viewers ... showed 95 % of stage 4 over 21 years. ... According to these results it can be concluded that a person with stage 4 is probably 21 years or older“; vgl auch *Schulz*, Radiologische Untersuchungen zum zeitlichen Verlauf der Schlüsselbeinossifikation – Konsequenzen für die forensische Altersdiagnostik bei lebenden Personen (Diss, Berlin 2006), online abrufbar unter <http://deposit.ddb.de/cgi-bin/dokserv?idn=983596336>; *Schmeling*, Forensische Altersdiagnostik bei Lebenden im Strafverfahren (Habilitationsschrift, Berlin 2003) 11, online abrufbar unter <http://edoc.hu-berlin.de/habilitationen/schmeling-andreas-2004-03-18/HTML/index.html>; zuletzt *Bratzke* ua, Praxishandbuch, 63.
- ³³ Siehe bereits *Kreitner* ua, Bone age determination based on the study of the medial extremity of the clavicle, *Eur Radiol* 1998;8(7):1116-22; „... we analyzed normal development in 380 individuals under the age of 30 years. ... Complete union (of clavicular epi- and diaphysis) was first noted at age 22 years and in 100 % of the sample at age 27 years. ... Compared to the experience recorded in the relevant literature, there are several landmarks that show no significant change between different ethnic groups and different periods of publication; these are the onset of ossification, the time span of partial union, and the appearance of complete union. Despite the relatively long time spans of the maturation stages, bone age estimation based on the study of the development of the medial clavicular epiphysis may be a useful tool in forensic age identification in living individuals, especially if the age of the subject is about the end of the 2nd or the beginning of the 3rd decade of life“; *Kreitner* ua, Computerized tomography of the epiphyseal union of the medial clavicle: an auxiliary method of age determination during adolescence and the 3rd decade of life? *Rofo*, 1997 Jun;166(6):481-6; „Up to now, 279 individuals could be included in the study. ... Stage 4 was first noted at age 22, and in 100 % of the sample at age 27 ... CT ... may become a generally accepted method of age identification during adolescence and the 3rd decade of life. The presented data serve as a reference population at least for white Europeans.“ Zu eventuell bestehenden ethnischen Unterschieden vgl *Meijerman/Schmeling* ua, Variables affecting the probability of complete fusion of the medial clavicular epiphysis, *Int J Legal Med* 2007 November; 121(6): 463–468; „We aimed to assess whether or not variables such as sex, socioeconomic status, and ethnicity influence the probability of having mature, i.e. completely fused clavicles at a given age. ... Ethnicity did not appear to significantly influence the probability of having completely fused clavicles. ... The effect of sex on the probability of having completely fused clavicles appeared significant. ... The predicted probability of mature clavicles is therefore greater for females than for males of similar ages. This would point to a generally earlier onset of fusion in females ... a higher socioeconomic status, appears to increase the probability of having mature clavicles. This would mean that under less preferable socioeconomic conditions, the process of fusion is generally delayed.“ Zum gleichen Ergebnis kam *Koch*, Untersuchungen zur Anwendbarkeit der Skeletalterbestimmungsmethoden nach Greulich und Pyle sowie Thiemann und Nitz in der forensischen Altersdiagnostik bei Lebenden (Diss, Berlin 2006) 67; „Bei der Anwendung beider Methoden auf Angehörige anderer Populationen ist zu beachten, dass die ethnische Zugehörigkeit der zu untersuchenden Person keinen nennenswerten Einfluss auf die Skelettreifungsgeschwindigkeit ausübt. Zu berücksichtigen ist hingegen eine Abhängigkeit der Ossifikationsgeschwindigkeit vom sozioökonomischen Status.“
- ³⁴ BGBl 1968/127 idF BGBl 1993/344; vgl § 1 OÖ Tuberkulose-Reihenuntersuchungsverordnung; „Zur Erfassung unbekannter Tuberkulosefälle sind bei folgenden Personengruppen gezielte Reihen-

untersuchungen durchzuführen: Asylberechtigte ... und subsidiär Schutzberechtigte, ... Fremde, die einen Antrag auf internationalen Schutz im Sinn des § 2 Abs 1 Z 13 des Asylgesetzes 2005 gestellt haben, ... Vertriebene ...“

- ³⁵ Vgl. *Schulz/Schmeling* ua, Int J Legal Med 2004 Feb;118(1):5-8: „It was concluded that plain chest radiographs can essentially be used to assess clavicular ossification.“
- ³⁶ So zB *Schulz/Schmeling* ua, Radiographic staging of ossification of the medial clavicular epiphysis, Int J Legal Med 2008 Jan; 122(1):55-8: „With CT, it was possible to determine the ossification stage of all clavicles studied. In the case of conventional radiography, reliable assessment of ossification stage was not possible in 15 out of 114 clavicles (= ca 15 %) studied due to the superimposition of other structures. Regarding agreement between the methods, both radiography and CT produced identical staging results in 97 out of 99 clavicular epiphyses“; *dies*, Int J Legal Med 2004 Feb;118(1):5-8 mit einer Ausfallsrate von ca 20 %. Vgl hierzu auch *Meijerman/Schmeling* ua, Int J Legal Med 2007 November; 121(6): 463–468: „X-rays used in the published studies have not been made with the purpose of examining the clavicles. Possibly, this has hindered a correct classification of the clavicle at times.“
- ³⁷ Die in AsylGH 11.5.2009, S9 406164-1/2009, geäußerte Kritik an der Aussagekraft des MRT betraf den ungenügend wiedergegebenen Forschungshintergrund: „Darüber hinaus wurde zur Feststellung des Alters des Beschwerdeführers ... eine Magnetresonanztomographie ... des Brustbein-/Schlüsselbeinengelenkes beidseits – mit besonderer Beachtung des Verknöcherungsgrades der medialen Schlüsselbeinenden – durchgeführt. In seiner ‚Gutachterlichen Schlussfolgerung‘ kommt der Facharzt zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer bezüglich der Verknöcherung des inneren Schlüsselbeinendes beidseits ein Stadium 4 (der epiphyseale Knorpel ist vollständig verknöchert) vorliege ... dies trete in einem Lebensalter von minimal 23,8 Jahren auf.“ Im hier genannten fachärztlichen Befund wird unzureichend auf lediglich eine Studie (*Schmidt/Schmeling* ua, Int J Legal Med 2007 Jul; 121(4):321-4) Bezug genommen. Aufgrund dessen haben „Recherchen des Rechtsberaters in medizinischen Aufsätzen [zu Recht ergeben, dass] ein derartiges Verknöcherungsstadium [4 bei einem Mindestalter von 23,8 Jahren laut fachärztlichem Gutachten] auch schon bei jüngeren Personen aufgetreten“ ist; vgl auch die Beweiswürdigung in AsylGH 30.6.2009, S12 407311-1/2009, und oben Anm 30. In den Gutachten wurde die korrekte Aussagemöglichkeit eines MRT schließlich ab AsylGH 14.9.2009, S5 408602-1/2009; 23.9.2009, S9 407884-1/2009; 25.9.2009, S4 408869-1/2009 und AsylGH 8.10.2009, C18 407972-1/2009 (teilweise noch unklar), wiedergegeben. In AsylGH 21.9.2009, S5 408805-1/2009, und AsylGH 12.10.2009, S12 408980-1/2009, wurde im MRT ein Verknöcherungsstadium 2 bzw 2 bis 3 festgestellt, sodass damit

mit hoher Wahrscheinlichkeit von einer nicht erreichten Volljährigkeit auszugehen war.

- ³⁸ Vgl eine anlässlich des 110. Deutschen Ärztetages in Münster 2007 angenommene Forderung: „Die Beteiligung von Ärztinnen und Ärzten zur Feststellung des Alters von Ausländern ist mit dem Berufsrecht nicht vereinbar. ... In der Regel kommen bei der Altersfeststellung Röntgenstrahlen zum Einsatz, die potenziell gefährlich sind und nur nach strenger medizinischer Indikationsstellung ... angewandt werden dürfen. Außerdem ist die Altersfeststellung durch Röntgen der Handwurzelknochen von Jugendlichen wissenschaftlich höchst umstritten und sollte daher auf keinen Fall angewandt werden.“; online abrufbar unter <http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.2.20.4640.5168.5283.5370.5372>.
- ³⁹ Nach persönlicher Mitteilung von *Schmeling* wird derzeit in Münster eine Referenzstudie zur sonographischen Altersdiagnostik durchgeführt, deren Ergebnisse 2010 vorliegen werden.
- ⁴⁰ Vgl AsylGH 16.6.2009, S18 406951-1/2009: „... dass die ... Gutachten lediglich zur Feststellung der Volljährigkeit und nicht zur Feststellung des exakten Alters ... in Auftrag gegeben wurden ...“
- ⁴¹ Siehe oben Anm 15.
- ⁴² Online abrufbar unter http://agfad.uni-muenster.de/empfehlungen/empfehlung_Asylverfahren.pdf; *Schmeling* ua, Criteria for age estimation in living individuals, Int J Legal Med 2008 Nov; 122(6):457-60; *Schmeling/Olze*, Age estimation of unaccompanied minors, Part I. General considerations, Forensic Sci Int. 2006 May 15;159 Suppl 1:S61-4.
- ⁴³ Parlamentarische Anfrage 770/J BlgNR 23. GP vom 3. 5. 2007 und Beantwortung 748/AB BlgNR 23. GP vom 26. 6. 2007: „Die im fremdenpolizeilichen Verfahren zur Anwendung kommenden Standards sind mit der Deutschen Rechtsmedizin in Berlin abgeglichen, die in der Praxis und Literatur einen hohen Stellenwert genießt.“
- ⁴⁴ Vgl AsylGH 24.7.2008, S12 400630-1/2008; 28.10.2008, S6 402125-1/2008; zuletzt AsylGH 16.6.2009, S18 406951-1/2009, wobei *expressis verbis* die oben genannte Habilitationsschrift von *Schmeling* (Forensische Altersdiagnostik) sowie eine seiner Studien erwähnt werden.
- ⁴⁵ Vgl AsylGH 25.2.2009, A1 312101-1/2008: „Der Verwaltungsgerichtshof verkennt darüber hinaus in angeführter Entscheidung nicht, dass auch im Fall einer Einholung eines Sachverständigengutachtens im Einzelfall über das Alter eines Asylwerbers nicht hinreichend gesicherte Aussagen möglich sind. In einem solchen Zweifelsfall ist von dem vom Asylwerber angegebenen Geburtsdatum auszugehen“; VwGH 29.4.2008, 2007/21/0079; 24.10.2007, 2007/21/0370; 23.4.2007, 2005/01/0463. Vgl hierzu Der Standard vom 6.6.2007 („Höchstgericht: Im Zweifel muss den Altersangaben von Jugendlichen geglaubt werden“).