



## Oberverwaltungsgericht der Freien Hansestadt Bremen

**OVG: 1 B 82/18**

(VG: 3 V 3098/17)

### Beschluss

In der Verwaltungsrechtssache

Antragsteller und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigter:

**g e g e n**

die Stadtgemeinde Bremen, vertreten durch die Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport, Bahnhofplatz 29, 28195 Bremen,

Antragsgegnerin und Beschwerdegegnerin,

Prozessbevollmächtigte:

hat das Oberverwaltungsgericht der Freien Hansestadt Bremen - 1. Senat - durch die Richter Dr. Harich, Traub und Stahnke am 4. Juni 2018 beschlossen:

**Unter Abänderung des Beschlusses des Verwaltungsgerichts der Freien Hansestadt Bremen – 3. Kammer – vom 06.03.2018 wird die aufschiebende Wirkung der Klage 3 K 3097/17 gegen den Bescheid vom 08.02.2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.09.2017 angeordnet.**

**Die Kosten des Verfahrens trägt die Antragsgegnerin; Gerichtskosten werden nicht erhoben.**

## Gründe

I. Der Antragsteller begehrt seine Inobhutnahme nach Jugendhilferecht.

Nach eigenen Angaben ist der Antragsteller senegalesischer Staatsangehöriger und am 04.06.2001 geboren.

Er meldete sich am 25.01.2017 in der Erstaufnahmeeinrichtung für unbegleitete minderjährige Ausländer und Flüchtlinge in Bremen. Am 08.02.2017 fanden ein Erstgespräch und eine Alterseinschätzung durch zwei Fachkräfte des Jugendamtes statt. Als Ergebnis der Alterseinschätzung wurde festgehalten, dass an der Volljährigkeit des Antragstellers keine Zweifel bestünden. Mit Bescheid vom selben Tage lehnte die Antragsgegnerin die Inobhutnahme des Antragstellers ab. Das fiktive Geburtsdatum wurde auf den 31.12.1998 festgelegt.

Der Antragsteller legte am 23.02.2017 Widerspruch ein und stellte am selben Tag beim Verwaltungsgericht einen Antrag auf Anordnung der aufschiebenden Wirkung.

Mit Beschluss vom 05.05.2017 (Az. 3 V 412/17) ordnete das Verwaltungsgericht die aufschiebende Wirkung des Widerspruchs bis zum Ablauf von einem Monat nach der Zustellung der Entscheidung über den Widerspruch des Antragstellers an. Die Mitarbeiter des Jugendamtes hätten das Ergebnis der Alterseinschätzung nicht auf hinreichend nachvollziehbare Gründe gestützt. Ihre Schlussfolgerung, aufgrund des äußeren Erscheinungsbildes des Antragstellers, seines Verhaltens und der im Verlauf des Gesprächs aufgetretenen Widersprüche sei ohne Zweifel von dessen Volljährigkeit auszugehen, finde in der Niederschrift des Gesprächs vom 08.02.2017 keine ausreichende Stütze.

Auf einen entsprechenden Beweisbeschluss des Amtsgerichts Bremen – Familiengericht – im Vormundschaftsverfahren erstattete das Institut für Rechtsmedizin des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf unter dem 27.06.2017 ein odontologisch-röntgendiagnostisches Gutachten zur Altersdiagnostik des Antragstellers, der zuvor am 20.06.2017 in Hamburg untersucht worden war. Das Gutachten kommt zu dem Ergebnis, dass der Antragsteller aufgrund des Entwicklungsgrades der Weisheitszähne sowie des Knochenabbaus mit sehr großer Wahrscheinlichkeit über 18 Jahre alt sei. Im Einzelnen heißt es in dem Gutachten, dass die röntgendiagnostische Beurteilung anhand einer Panoramaschichtaufnahme erfolgt sei, auf der Ober- und Unterkiefer mit den gesamten Zähnen, die Kiefergelenke und die unteren Abschnitte des Mittelgesichts dargestellt und

beurteilbar seien. Sei anhand der Panoramaschichtaufnahme eine Alterseinschätzung möglich, sei von weiterführenden Röntgenuntersuchungen aus Strahlenschutzgründen abzusehen. Seien die altersrelevanten Merkmale aus der Panoramaschichtaufnahme für die Alterseinschätzung nicht ausreichend, seien gegebenenfalls weitere Röntgenaufnahmen durchzuführen (z. B. linke Hand, Schlüsselbein). Für die Alterseinschätzung des Antragstellers seien zwei altersrelevante Faktoren von Bedeutung: der Entwicklungsgrad der Weisheitszähne und der Knochenabbau im Ober- und Unterkiefer. Die Wurzelentwicklung der Weisheitszähne sei vollständig abgeschlossen. Es liege ein Stadium H nach Demirjian vor. Der generalisierte horizontale Knochenabbau im Ober- und Unterkiefer sei ein Hinweis auf ein höheres Lebensalter. Bei dem Antragsteller erkenne man Abbauvorgänge bis zur Hälfte des oberen Wurzeldrittels. Dieses Ausmaß entspreche einem Knochenabbau des Stadiums 1. In wissenschaftlichen Untersuchungen werde dieses Stadium mit einem mittleren Durchschnittsalter von 20 bis 24 Jahren beschrieben. Zum Einfluss der ethnischen Herkunft heißt es in dem Gutachten weiter, dass die Stadien der sexuellen und skelettalen Reifeentwicklung genau wie auch die Zahnentwicklung von allen ethnischen Hauptgruppen in derselben gesetzmäßigen Reihenfolge durchlaufen würden. Aus diesem Grund seien die benutzten Referenzstudien grundsätzlich auch auf andere ethnische Gruppen anwendbar. Mehrfach mitgeteilte Populationsunterschiede im zeitlichen Verlauf in der Reifeentwicklung seien offenbar in erster Linie durch den sozioökonomischen Status der untersuchten Population bedingt, wobei ein vergleichsweise geringer sozioökonomischer Status zu einer Entwicklungsverzögerung führen könne. Die Anwendung der gültigen Referenzstudien auf Angehörige sozioökonomisch geringer entwickelter Populationen könne daher zu einer Unterschätzung des Alters führen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 20.09.2017, zugestellt am 23.09.2017, wies die Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport den Widerspruch zurück. In dem Widerspruchsbescheid, der sich nicht mit den von dem Verwaltungsgericht in dem Verfahren 3 V 412/17 erhobenen Einwänden auseinandersetzt, heißt es, dass die Altersfeststellung der Ausgangsbehörde den Anforderungen, die das Oberverwaltungsgericht in seiner Rechtsprechung aufgestellt habe, genüge. Die beteiligten Jugendamtsmitarbeiter hätten das Gespräch hinreichend dokumentiert und das Ergebnis auf nachvollziehbare Gründe gestützt. Es bestünden keine Zweifel an der Volljährigkeit des Antragstellers. Schließlich bestätige das Gutachten des Instituts für Rechtsmedizin des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf die Annahme, dass sich der Antragsteller bereits im dritten Lebensjahrzehnt befinde.

Der Antragsteller hat am 23.10.2017 vor dem Verwaltungsgericht Klage erhoben und zugleich einen Antrag auf Anordnung der aufschiebenden Wirkung der Klage gestellt.

Das Verwaltungsgericht hat den Antrag mit Beschluss vom 06.03.2018 abgelehnt. Dabei hat es sich maßgeblich auf das odontologisch-röntgendiagnostische Gutachten vom 26.07.2017 gestützt. Die von dem Antragsteller gegen das Gutachten vorgebrachten Einwände seien nicht geeignet, dessen Ergebnis zu erschüttern. Selbst wenn man mit dem Antragsteller davon ausginge, dass Menschen aus Afrika bei Erreichen der jeweiligen Zahnentwicklungsstufen 0,5 bis 2 Jahre jünger sein könnten als Menschen aus einer deutschen Vergleichsgruppe, ergäbe sich damit für den Antragsteller immer noch mit hoher Wahrscheinlichkeit ein Lebensalter von über 18 Jahren. Auch sei es dem Antragsteller nicht gelungen, die Schlussfolgerung des Gutachtens, die zu erkennenden Abbauvorgänge im Ober- und Unterkiefer entsprächen einem Stadium, das in wissenschaftlichen Untersuchungen mit einem mittleren Durchschnittsalter von 20 bis 24 Jahren beschrieben werde, in Zweifel zu ziehen. Zwar weise der Antragsteller wohl zutreffend darauf hin, dass der Knochenabbau im Kiefer auch von äußeren Faktoren (Mundhygiene, Rauchen, Alkoholkonsum und Medikationen, Ernährung, etc.) abhängen, die sich gerade bei sozioökonomisch schlechter gestellten Gruppen negativ auswirken dürften. Der Antragsteller habe indes nicht substantiiert dargelegt, weshalb der bei ihm festgestellte Knochenabbau maßgeblich auf äußeren Umständen beruhe.

Gegen den ihm am 12.03.2018 zugestellten Beschluss hat der Antragsteller am 22.03.2018 Beschwerde eingelegt, die er mit Schriftsatz vom 12.04.2018 begründet hat. Er ist der Auffassung, dass Röntgenuntersuchungen zum Zwecke der Altersschätzung insbesondere deshalb unethisch seien, weil sie nicht hinreichend wissenschaftlich validiert seien. Zudem lasse sich die von den Gutachtern gewählte Untersuchungsmethode nicht ohne Weiteres auf andere Bevölkerungspopulationen übertragen. Keine der in dem Gutachten aufgezählten Studien seien wissenschaftlich zweifelsfrei auf ihn zu übertragen. Für westafrikanische Bevölkerungsgruppen fehle es vollständig an verwertbaren Referenzstudien. Darüber hinaus werde das Gutachten als ausreichende Grundlage für die Annahme der Volljährigkeit angesehen, obwohl auch das Verwaltungsgericht von den Ausführungen zu den Abbauvorgängen im Kiefer nicht überzeugt zu sein scheine. Das Verwaltungsgericht stelle jedoch völlig überzogene Anforderungen an seine – des Antragstellers – Darlegungslast, wenn es ihm vorhalte, er habe nicht substantiiert dargelegt, weshalb der bei ihm festgestellte Knochenabbau maßgeblich auf äußeren Umständen beruhe. Das Gutachten sei auch deshalb nicht geeignet, seine Volljährigkeit nachzuweisen, weil lediglich eine Wahrscheinlichkeit für das Alter angegeben werde. Tatsächlich

hätte das Gutachten nach dem Grundsatz, im Zweifel für die Minderjährigkeit, die Frage beantworten müssen, bei welchem Mindestalter die vorliegenden Befunde aufträten.

Die Antragsgegnerin ist der Beschwerde entgegengetreten. Sie verteidigt den Beschluss des Verwaltungsgerichts.

II. Die Beschwerde des Antragstellers gegen die Ablehnung vorläufigen Rechtsschutzes, bei deren Prüfung das Oberverwaltungsgericht auf die dargelegten Gründe beschränkt ist (§ 146 Abs. 4 Satz 6 VwGO), hat Erfolg. Die aufschiebende Wirkung der Klage gegen die Ablehnung der vorläufigen Inobhutnahme ist anzuordnen. Die im Rahmen des § 80 Abs. 5 Satz 1 Alt. 1 VwGO vorzunehmende Interessenabwägung geht zu Gunsten des Antragstellers aus. Es bestehen nach summarischer Prüfung ernstliche Zweifel an der Rechtmäßigkeit des Bescheides des Amtes für soziale Dienste vom 08.02.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.09.2017 der Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport.

Das behördliche Verfahren zur Altersfeststellung des Antragstellers genügt nicht den in § 42f SGB VIII niedergelegten gesetzlichen Anforderungen. Das von der Widerspruchsbehörde und dem Verwaltungsgericht herangezogene Gutachten des Instituts für Rechtsmedizin des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf vom 26.07.2017 erfüllt nach der im vorliegenden Verfahren gebotenen summarischen Prüfung nicht die Anforderungen, die an ein forensisches Gutachten zur Altersdiagnostik abschließend zu stellen sind. Es entspricht nicht vollständig den von der interdisziplinären Arbeitsgemeinschaft für Forensische Altersdiagnostik der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin (im Folgenden: AGFAD) aufgestellten Empfehlungen für Altersschätzungen bei Lebenden. Damit zusammenhängend kann davon ausgegangen werden, dass es medizinisch möglich ist, Minderjährigkeit mit größerer Gewissheit auszuschließen, als dies in dem Gutachten erfolgt ist. Vor diesem Hintergrund erscheint es nicht gerechtfertigt, allein auf der Grundlage des bislang vorliegenden odontologisch-röntgendiagnostischen Gutachtens die vorläufige Inobhutnahme des Antragstellers zu beenden.

1. Gemäß § 42 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3, § 42a Abs. 1 Satz 1 SGB VIII sind ausländische Kinder oder Jugendliche, die unbegleitet nach Deutschland kommen, in Obhut zu nehmen. Die Inobhutnahme erfolgt aus Gründen des Kindeswohls und ist unabhängig davon, ob der Betreffende die Eigenschaft eines Flüchtlings besitzt. Voraussetzung für die Inobhutnahme ist die Minderjährigkeit.

Die Anforderungen an das behördliche Verfahren der Altersfeststellung im Hinblick auf eine vom Jugendamt vorzunehmende Inobhutnahme hat der Senat im Beschluss vom 22.02.2016 (Az.: 1 B 303/15, Asylmagazin 2016, 143 = InfAuslR 2016, 247 = NordÖR 2016, 215 = KommJur 2016, 223 = NVwZ-RR 2016, 592 = FamRZ 2016, 1614 = ZAR 2016, 237) im Einzelnen näher beschrieben. Danach ist nach § 42f Abs. 1 SGB VIII die Minderjährigkeit durch Einsichtnahme in die Ausweispapiere festzustellen. Sind ausagekräftige Ausweispapiere nicht vorhanden, bleibt zunächst nur die Selbstauskunft des Betroffenen. Begegnet diese Zweifeln, ist eine Alterseinschätzung und -feststellung in Form einer qualifizierten Inaugenscheinnahme vorzunehmen. Diese erstreckt sich auf das äußere Erscheinungsbild, das anhand von nachvollziehbaren Kriterien zu würdigen ist. Darüber hinaus schließt sie in jedem Fall – unter Hinzuziehung eines Sprachmittlers – eine Befragung des Betroffenen durch zwei beruflich erfahrene Mitarbeiter des Jugendamtes ein, in der er mit den Zweifeln an seiner Eigenangabe zu konfrontieren und ihm Gelegenheit zu geben ist, diese Zweifel auszuräumen. Das Ergebnis der Altersfeststellung ist in nachvollziehbarer und überprüfbarer Weise zu dokumentieren. Die Gesamtwürdigung muss in ihren einzelnen Begründungsschritten transparent sein.

Die qualifizierte Inaugenscheinnahme kann zu dem Ergebnis führen, dass zwar Restzweifel an der Selbstauskunft bleiben, insgesamt aber mit einer hinreichenden Wahrscheinlichkeit von einer Minderjährigkeit ausgegangen werden kann. Sie kann auch zu dem Ergebnis führen, dass von Volljährigkeit ausgegangen werden muss, d. h. die Selbstauskunft des Betroffenen unwahr ist. Zu diesem Ergebnis kann das äußere Erscheinungsbild beitragen, das im Einzelfall bereits deutliche Anhaltspunkte für eine Volljährigkeit liefern kann. Bei der Bewertung der in dem Gespräch gewonnenen Informationen ist zu berücksichtigen, dass es um die Beurteilung eines Sachverhalts geht, der ganz in der Sphäre des Betroffenen liegt. Es kann erwartet werden, dass schlüssige und glaubhafte Angaben zum bisherigen Entwicklungsverlauf – unter Einschluss des Zeitpunkts der Ausreise aus dem Heimatland – gemacht werden, die eine zeitliche Zuordnung zulassen und Rückschlüsse auf das Alter erlauben. Pauschale Behauptungen und Ungereimtheiten können in Verbindung mit dem äußeren Erscheinungsbild dazu führen, dass dem Betroffenen die Altersangabe nicht abgenommen werden kann.

Führt die qualifizierte Inaugenscheinnahme zu dem Ergebnis, dass die Altersangabe des Betroffenen nach wie vor als offen anzusehen ist, die Zweifel also weder in die eine noch in die andere Richtung ausgeräumt werden konnten, ist eine ärztliche Untersuchung in Betracht zu ziehen.

2. Gemessen an diesen Anforderungen bestanden entgegen der Auffassung der Antragsgegnerin auch nach Durchführung der qualifizierten Inaugenscheinnahme aus den von dem Verwaltungsgericht in seinem Beschluss vom 05.05.2017 in der Sache 3 V 412/17 genannten Gründen Zweifel an der Volljährigkeit des Antragstellers. Damit lag ein Zweifelsfall im Sinne von § 42f Abs. 2 Satz 1 SGB VIII vor, der die Antragsgegnerin grundsätzlich dazu berechtigt hätte, von Amts wegen eine ärztliche Untersuchung zur Altersbestimmung zu veranlassen (vgl. hierzu Kepert, ZFSH/SGB 2018, 135 (136)). Einer solchen von Amts wegen durch die Antragsgegnerin angeordneten ärztlichen Untersuchung bedurfte es vorliegend nicht, da insoweit auf das dem Amtsgericht Bremen – Familiengericht – im vormundschaftlichen Verfahren erstattete Gutachten zurückgegriffen werden konnte. Ob ein im familiengerichtlichen Verfahren erstattetes forensisches Gutachten zur Altersbestimmung im Verfahren nach § 42f Abs. 2 SGB VIII nur herangezogen werden kann, wenn die von § 42f Abs. 2 Sätze 2, 3 SGB VIII aufgestellten Anforderungen an die Aufklärung über die Untersuchungsmethode, über die möglichen Folgen der Altersbestimmung und die Folgen einer Weigerung sowie die vorherige Einwilligung des Betroffenen und seines Vertreters gewahrt sind (vgl. hierzu den Beschluss des Senats vom heutigen Tage in der Sache 1 B 53/18), bedarf vorliegend keiner Entscheidung, weil dies mit der Beschwerde nicht geltend gemacht wurde.

3. Der Senat hat entgegen der Auffassung des Antragstellers keine Zweifel daran, dass es sich bei der forensischen Altersdiagnostik mittels radiologischer Bildgebung um eine ärztliche Untersuchung zur Altersbestimmung im Sinne des § 42f Abs. 2 SGB VIII handelt, die aufgrund ihrer Zuverlässigkeit in Zweifelsfällen regelmäßig in Betracht zu ziehen sein wird.

In der Gesetzesbegründung zu § 42f Abs. 2 SGB VIII (BT-Drs. 18/6392 S. 20) heißt es, dass die ärztliche Untersuchung mit den schonendsten und soweit möglich zuverlässigsten Methoden von qualifizierten medizinischen Fachkräften durchzuführen sei. Dies aufgreifend wird in der Literatur vertreten, dass auch das Röntgen von Teilen des Körpers nach dem jeweiligen Stand der medizinischen Altersdiagnostik von dem Begriff der ärztlichen Untersuchung in § 42f Abs. 2 SGB VIII erfasst sei (Kirchhoff/Rudolf, NVwZ 2017, 1167 (1171 f.)). Auch in der bislang zu der Vorschrift ergangenen Rechtsprechung ist anerkannt, dass eine zuverlässige Altersdiagnostik neben einer körperlichen Untersuchung gegebenenfalls eine Röntgenuntersuchung voraussetzt (vgl. Bayerischer Verwaltungsgeschichtshof, Beschluss vom 16.08.2016 – 12 CS 16.1550 – NVwZ-RR 2017, 238 (240)). Ebenso war vor Erlass des § 42f SGB VIII in der oberverwaltungsgerichtlichen Rechtsprechung geklärt, dass eine radiologische Bildgebung im Rahmen der medizinischen

Altersdiagnostik erfolgen kann (OVG Münster, Beschluss vom 29.09.2014 – 12 B 923/14 – Rn. 27; OVG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 29.08.2012 – OVG 6 S 34.12 – , Rn. 3; OVG Hamburg, Beschluss vom 09.02.2011 – 1 Bs 9/11 –, Rn. 72 ff.; jeweils juris). Anhaltspunkte dafür, dass der Gesetzgeber mit der Einführung des § 42f SGB VIII hiervon abrücken wollte, lassen sich der Gesetzesbegründung nicht entnehmen und sind auch sonst nicht ersichtlich.

Dass es mit Hilfe der medizinischen Altersdiagnostik nicht möglich ist, das Lebensalter eines Menschen exakt zu bestimmen, ist insoweit unerheblich. Klärungsbedürftig ist allein die Frage, ob Minderjährigkeit sicher ausgeschlossen werden kann. Das Oberverwaltungsgericht geht davon aus, dass dies auf der Grundlage aktueller rechtsmedizinischer Erkenntnisse möglich ist (dazu sogleich).

Schließlich steht auch § 25 Abs. 1 Satz 1 RöV der Anwendung von Röntgenstrahlung im Rahmen der medizinischen Altersdiagnostik nicht entgegen. Hiernach darf Röntgenstrahlung am Menschen nur in Ausübung der Heilkunde oder Zahnheilkunde, in der medizinischen Forschung, in sonstigen durch Gesetz vorgesehenen oder zugelassenen Fällen, zur Untersuchung nach Vorschriften des allgemeinen Arbeitsschutzes oder in den Fällen, in denen die Aufenthalts- oder Einwanderungsbestimmungen eines anderen Staates eine Röntgenaufnahme fordern, angewendet werden. § 42f SGB VIII stellt eine gesetzliche Ermächtigung dar. Bei der Anwendung von Röntgenstrahlung im Rahmen der medizinischen Altersdiagnostik handelt es sich um einen durch Gesetz zugelassenen Fall im Sinne von § 25 Abs. 1 Satz 1 RöV (vgl. zu § 25 RöV im Rahmen der Altersdiagnostik ausführlich OVG Hamburg, Beschluss vom 09.02.2011, a. a. O. Rn. 73 ff.).

4. Das Gutachten des Instituts für Rechtsmedizin des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf vom 26.07.2017 entspricht nach vorläufiger Einschätzung allerdings nicht den Empfehlungen der AGFAD, die den allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse auf dem Gebiet der forensischen Altersdiagnostik abbilden.

a) Die gutachterlichen Ausführungen eines Sachverständigen müssen im Hinblick auf Grundlagen, Methodik und Inhalt des Gutachtens den aktuellen Stand der anerkannten wissenschaftlichen Erkenntnis in dem Fachgebiet widerspiegeln (vgl. BVerwG, Urteil vom 18.02.2016 – 2 WD 19/15 –, BVerwGE 154, 168-173, Rn. 46; BGH, Beschluss vom 12.11.2004 – 2 StR 367/04 –, BGHSt 49, 347-359, Rn. 14; BSG, Urteil vom 13.12.2005 – B 1 KR 21/04 R –, SozR 4-2500 § 18 Nr. 5, Rn. 18 ff. zu § 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V). Ein solcher Stand wissenschaftlicher bzw. vorliegend medizinischer Erkenntnisse liegt vor,



wenn die große Mehrheit der einschlägigen Wissenschaftler und Ärzte die von dem Gutachter herangezogene Methode befürwortet und von einzelnen, nicht ins Gewicht fallenden Gegenstimmen abgesehen, über die Methode Konsens besteht (vgl. BSG, Urteil vom 13.12.2005, a. a. O. Rn. 22). Zusätzlich ist insoweit von Bedeutung, inwieweit sich unter Fachleuten konsensfähige medizinische Erkenntnisse bereits in ärztlichen Leitlinien, Empfehlungen oder Stellungnahmen von Fachgesellschaften niedergeschlagen haben (vgl. BSG, Urteil vom 13.12.2005, a. a. O. Rn. 33).

Der aktuelle Stand der anerkannten wissenschaftlichen Erkenntnis auf dem Gebiet der forensischen Altersdiagnostik ergibt sich aus den aktualisierten Empfehlungen für Altersschätzungen bei Lebenden im Strafverfahren der AGFAD vom 14.03.2008 (abrufbar im Internet unter [https://www.dgrm.de/fileadmin/PDF/AG\\_FAD/empfehlung\\_strafverfahren.pdf](https://www.dgrm.de/fileadmin/PDF/AG_FAD/empfehlung_strafverfahren.pdf); zuletzt aufgerufen am 01.06.2018; vgl. hierzu auch Schmeling et al., Dt. Ärzteblatt 2016, 44 ff.). Diese Empfehlungen gelten auch für Altersschätzungen außerhalb von Strafverfahren, wenn eine Rechtsgrundlage für Röntgenuntersuchungen – wie vorliegend – ohne medizinische Indikation vorliegt. Ein auf den Empfehlungen basierendes standardisiertes Untersuchungsprotokoll erfordert im Wesentlichen die körperliche Untersuchung zum Ausschluss möglicher alterungsrelevanter Entwicklungsstörungen, die Röntgenuntersuchung der linken Hand und des Gebisses sowie bei abgeschlossener Handskelettentwicklung die zusätzliche Untersuchung der Schlüsselbeine mittels Röntgendiagnostik oder Computertomographie. Weiter heißt es in den Empfehlungen, dass zur Erhöhung der Aussage-sicherheit und zur Erkennung altersrelevanter Entwicklungsstörungen alle genannten Methoden eingesetzt werden sollten.

Dass die genannten Empfehlungen der AGFAD den aktuellen Stand der anerkannten wissenschaftlichen Erkenntnis auf dem Gebiet der forensischen Altersdiagnostik darstellen, ist in der Rechtsprechung allgemein anerkannt (vgl. OVG Hamburg, Beschluss vom 09.02.2011 – 4 Bs 9/11 –, Rn. 66; Bayerischer Verwaltungsgerichtshof, Beschluss vom 05.04.2017 – 12 BV 17.185 –, Rn. 41, jeweils juris; OLG Karlsruhe, Beschluss vom 26.08.2015 – 18 UF 92/15 –, NJW 2016, 87, (89); OVG Lüneburg, Beschluss vom 22.03.2017 – 4 ME 83/17 –, Rn. 3; OLG Hamm, Beschluss vom 30.01.2015 – II-6 UF 155/13 –, Rn. 17 ff.; VG Göttingen, Beschluss vom 16.12.2011 – 2 B 269/11 –, Rn. 18 ff. und Beschluss vom 17.07.2014 – 2 B 195/14 –, Rn. 34 ff.; VG Minden, Urteil vom 13.06.2017 – 10 K 240/15.A –, Rn. 40; VG Aachen, Beschluss vom 22.04.2015 – 5 L 15/15.A –, Rn. 38, jeweils juris; Schweizerisches Bundesverwaltungsgericht, Urteil vom

10.01.2017 – D-6422/2016 – UA S. 12 ff.; Urteil vom 26.01.2017 – A-3080/2016 – UA S. 10 ff. ; jeweils abrufbar unter [www.weblaw.ch](http://www.weblaw.ch)).

Der Senat hat die Kritik, die an der forensischen Altersdiagnostik geübt wird, zur Kenntnis genommen. Der Antragsteller hat hierauf Bezug genommen. Dies gilt insbesondere auch für die Stellungnahme der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer vom 30.09.2016 zur medizinischen Altersschätzung bei unbegleiteten jungen Flüchtlingen. Zu berücksichtigen ist allerdings, dass die Stellungnahme (nur) die derzeitige Praxis der medizinischen Altersschätzung aus rechtlicher und ethischer Sicht bewertet. Die in der Stellungnahme auch enthaltene Kritik an der wissenschaftlichen Eignung der Verfahren bildet erkennbar nicht ihren Schwerpunkt. Die Deutsche Gesellschaft für Rechtsmedizin (im Folgenden: DGRM) ist der Kritik zudem im Einzelnen entgegen getreten (vgl. [https://www.dgrm.de/fileadmin/PDF/AG\\_FAD/Antwort\\_DGRM\\_ZEKO\\_30.09.2016.pdf](https://www.dgrm.de/fileadmin/PDF/AG_FAD/Antwort_DGRM_ZEKO_30.09.2016.pdf), zuletzt aufgerufen am 01.06.2018).

b) Das Vorgehen der Gutachter des Instituts für Rechtsmedizin des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf im vorliegenden Fall entspricht nicht vollständig den Empfehlungen der AGFAD. Dies wird auch in einer Publikation von Mitarbeitern des Instituts eingeräumt (Mansour et al., The role of forensic medicine and forensic dentistry in estimating the chronological age of living individuals in Hamburg, Germany, *Int J Legal Med* (2017) 113: 593 (594)). Während die Empfehlungen der AGFAD neben einer körperlichen Untersuchung auch die Röntgenuntersuchung der linken Hand und des Gebisses sowie bei abgeschlossener Handskelettentwicklung die zusätzliche Untersuchung der Schlüsselbeine mittels Röntgendiagnostik oder Computertomographie vorsehen, haben sich die Gutachter im Fall des Antragstellers auf die Fertigung einer Panoramaschichtaufnahme seines Gebisses beschränkt. Nach Auffassung des Instituts für Rechtsmedizin des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (vgl. die Stellungnahme vom 28.03.2018 gegenüber dem Verwaltungsgericht, die von der Antragsgegnerin in den Parallelverfahren 1 B 10/18 und 1 B 53/18 vorgelegt wurde) sei es keineswegs so, dass zwingend alle in den Empfehlungen der AGFAD vorgesehenen Aufnahmen angefertigt werden müssten. Besonders aus Strahlenschutzgründen müsse bei jeder Untersuchung genau überlegt werden, welche Röntgenaufnahmen angefertigt werden sollten. In Hamburg liege das Schwergewicht auf den odonto-stomatologischen altersrelevanten Merkmalen. Schlüsselbeinaufnahmen würden bei Flüchtlingen, wo es um die Frage gehe, ob ein Alter über 18 Jahre vorliege, nicht angefertigt. Im Vergleich zur Panoramaschichtaufnahme der Zähne und des Kiefers benötige die computertomographische Schlüsselbeinuntersuchung circa die 40-fache

Dosis. Lediglich im Strafverfahren sei die Schlüsselbeinuntersuchung sinnvoll und notwendig.

Dem folgt der Senat nicht. Für die am Institut für Rechtsmedizin des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf praktizierte Methode spricht zwar, dass so die Strahlenbelastung für den Betroffenen gering gehalten werden kann. Dies geht jedoch mit einem geringeren Wahrscheinlichkeitsmaßstab bei der Altersschätzung einher. Während mit der Hamburger Methode regelmäßig – wie auch im Fall des Antragstellers – nach Auffassung der Gutachter mit „sehr großer Wahrscheinlichkeit“ bestimmt werden kann, ob der Betroffene volljährig ist (vgl. Mansour et al., a. a. O. S. 594), garantiert ein striktes Vorgehen nach den Empfehlungen der AGFAD eine größtmögliche Aussagesicherheit (vgl. Schmeling et al., Dt. Ärzteblatt 2016, 44 ff.). Wendet man das auf den Empfehlungen der AGFAD aufbauende Mindestalterkonzept an, lässt sich mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ausschließen, dass eine tatsächlich minderjährige Person versehentlich als volljährig eingeschätzt wird (vgl. hierzu anschaulich Schweizerisches Bundesverwaltungsgericht, Urteil vom 10.01.2017, a. a. O.). Die Anwendung des Mindestalterkonzepts stellt sicher, dass das forensische Alter der begutachteten Person keinesfalls zu hoch angegeben wird, sondern praktisch immer unter dem tatsächlichen Alter liegt. Das Mindestalter ergibt sich aus dem Altersminimum der Referenzstudie für die festgestellte Merkmalsausprägung; es ist das Alter der jüngsten Person der Referenzpopulation, die die jeweilige Merkmalsausprägung aufweist. Bei der Untersuchung mehrerer Merkmalsysteme ist das höchste festgestellte Mindestalter maßgeblich (vgl. Schmeling et al., a. a. O.; VG Minden, Urteil vom 13.06.2017 – 10 K 240/15.A –, Rn. 60 ff., juris; Schweizerisches Bundesverwaltungsgericht, Urteil vom 10.01.2017, a. a. O.; Urteil vom 26.01.2017 a. a. O.).

Daraus folgt, dass sich das Gericht bei seiner Überprüfung eines behördlichen Verfahrens zur Altersfeststellung nach § 42f SGB VIII, das auf die weitere Biographie des Betroffenen regelmäßig erhebliche Auswirkungen hat, im Rahmen der richterlichen Überzeugungsbildung nach § 108 Abs. 1 VwGO nicht mit einem niedrigeren Wahrscheinlichkeitsmaßstab zufrieden geben darf, wenn ein höherer Grad an Gewissheit durch die Durchführung des empfohlenen dreistufigen altersdiagnostischen Verfahrens erlangt werden kann. Dies gilt jedenfalls dann, wenn dem Betroffenen nicht die Möglichkeit eingeräumt wurde, sich im Hinblick auf den Grad der Schlüsselbeinverknöcherung untersuchen zu lassen. In diese Untersuchung haben sowohl er als auch sein Vertreter nach § 42f Abs. 2 Satz 3 Hs. 2 SGB VIII gesondert einzuwilligen. Er kann auf sie verzichten, wenn er etwa angesichts einer angefertigten Panoramaschichtaufnahme des Kiefers mit sehr großer Wahrscheinlichkeit volljährig ist und bereit ist, dieses Untersuchungsergebnis

vor dem Hintergrund der ansonsten weiter zunehmenden Strahlenexposition zu akzeptieren.

Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass ein Vorgehen nach den Empfehlungen der AGFAD zudem den Vorteil hat, dass so insbesondere bei afrikanisch-stämmigen Personen dem Umstand Rechnung getragen werden kann, dass diese eine beschleunigte Weisheitszahnentwicklung aufweisen (vgl. Olze et al, Forensic age estimation in living subjects: the ethnic factor in wisdom tooth mineralization, Int J Legal Med (2004) 118:170-173). Deshalb kann es gerade bei Menschen, die aus Afrika südlich der Sahara stammen, dazu kommen, dass diese im Fall der nur auf die Auswertung einer Panoramaschichtaufnahme des Kiefers gestützten Altersschätzung fälschlicherweise als volljährig eingestuft werden, weil sie ausweislich der Studie von Olze et al. das Stadium H der Weisheitszahnentwicklung nach Demirjian schon im Alter von 17 Jahren erreichen können. Diskussionswürdig ist insoweit auch, dass die vorgenannte Studie von Olze et al. im Hinblick auf männliche schwarze Südafrikaner – der am ehesten mit dem Antragsteller vergleichbaren Population der Studie – auf relativ schmaler Datengrundlage fußt (75 männliche Probanden im Alter von 17 - 19; vgl. Cole, The evidential value of developmental age imaging for assessing age of majority, Annuals of Human Biology 2015, 379 (385), der von „insufficient data“ spricht). Insoweit bestehenden Bedenken kann jedoch durch eine Alterseinschätzung nach den Empfehlungen der AGFAD Rechnung getragen werden, weil eine zusätzlich zu einer Panoramaschichtaufnahme des Kiefers angefertigte Röntgenaufnahme der linken Hand und eine computertomographische Schlüsselbeinuntersuchung dazu führen, dass eine größtmögliche Aussagesicherheit hinsichtlich der Altersschätzung herbeigeführt werden kann. Bezüglich dieser beiden Untersuchungsmethoden bestehen auch keine Populationsunterschiede, die sich negativ für den Antragsteller bzw. afrikanisch-stämmige Personen auswirken könnten. Populationsunterschiede im zeitlichen Verlauf in der Reifeentwicklung hinsichtlich der Skelettentwicklung sind in erster Linie durch den sozioökonomischen Status der untersuchten Population bedingt, wobei ein geringer sozioökonomischer Status zu einer Entwicklungsverzögerung führt und die Anwendung der gültigen Referenzstudien auf Angehörige sozioökonomisch geringer entwickelter Populationen daher zu einer Unterschätzung des chronologischen Alters führt (vgl. Schmeling et al., a. a. O. S. 47).

c) Aufgrund der vorstehenden Ausführungen bedarf es keiner Entscheidung im vorliegenden Verfahren, ob es dem aktuellen Stand der anerkannten wissenschaftlichen Erkenntnis auf dem Gebiet der forensischen Altersdiagnostik entspricht, den parodontalen Knochenabbau als ergänzendes Kriterium der Altersbestimmung heranzuziehen. Dies

könnte deshalb zweifelhaft sein, weil zum einen aufgrund des großen Einflusses von Umweltfaktoren, wie Rauchen und Mundhygiene, anscheinend eine beträchtliche interindividuelle Variation bei der Ausprägung des parodontalen Knochenabbaus besteht und zum anderen wohl bislang keine Studien im Hinblick auf nicht-europäische Populationen vorliegen (vgl. Olze, Forensisch-odontologische Altersdiagnostik bei Lebenden und Toten, 2004, S. 18 f.). Allein aufgrund des Entwicklungsstandes der Weisheitszähne und des Knochenabbaus im Ober- und Unterkiefer kann die Minderjährigkeit des Antragstellers nach dem derzeitigen Sachstand aber nicht sicher ausgeschlossen werden. Hierfür spricht auch, dass aktuelle Stellungnahmen der DGRM gerade die Bedeutung der CT-Untersuchung der Schlüsselbeine betonen (vgl. etwa Stellungnahme vom 20.01.2018 zur forensischen Altersdiagnostik bei unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen, abrufbar unter [https://www.dgrm.de/fileadmin/PDF/PDF\\_Muenchen/Altersschätzung\\_Neu.pdf](https://www.dgrm.de/fileadmin/PDF/PDF_Muenchen/Altersschätzung_Neu.pdf), zuletzt aufgerufen am 01.06.2018, sowie die bereits zitierte Antwort des Vorstandes der DGMR auf die Stellungnahme der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer).

5. Der Senat hat zuletzt erwogen, ob im Zeitpunkt der Entscheidung über die Beschwerde deshalb mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit von der Volljährigkeit des Antragstellers ausgegangen werden kann, weil seit dem Anfertigen der Panoramaschichtaufnahme am 20.06.2017 fast ein Jahr vergangen ist. Dies könnte dafür sprechen, dass der Antragsteller – ausgehend von einem damaligen Mindestalter von 17,3 Jahren (vgl. Schmeling et al., a. a. O. S. 48) – inzwischen sicher volljährig ist. Eine solche Vorgehensweise ist bislang im Verfahren nicht erörtert worden. Ob einzelne Altersminima eine solche Schlussfolgerung zu Lasten des Betroffenen hinreichend sicher zulassen, ist derzeit offen. Jedenfalls vorliegend erscheint es angezeigt, die aufschiebende Wirkung anzuordnen, weil eine forensische Altersdiagnostik anhand der Empfehlungen der AG-FAD sowie des hierauf aufbauenden Mindestalterkonzepts nicht durchgeführt worden ist.

6. Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 154 Abs. 1, 188 Satz 2 VwGO.

gez. Dr. Harich

gez. Traub

gez. Stahnke