

VERWALTUNGSGERICHT STADE



Az.: 3 A 1787/01

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

In der Verwaltungsrechtssache

des Herrn **T. T.**,
A. B. 6, 27383 S.,
Staatsangehörigkeit: kongolesisch,

Kläger,

Proz.-Bev.: Rechtsanwalt **F.**,
M. 75, 50825 K.

g e g e n

die Bundesrepublik Deutschland,
vertreten durch das Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge
- Außenstelle Oldenburg -,
Klostermark 70-80, 26135 Oldenburg

Beklagte,

beteiligt:

Der Bundesbeauftragte für Asylangelegenheiten,
Rothenburger Straße 29, 90513 Zirndorf

Streitgegenstand: Asylrecht (Folgeantrag)

hat das Verwaltungsgericht Stade - 3. Kammer - auf die mündliche Verhandlung vom 27. Januar 2003 durch den Vizepräsidenten des Verwaltungsgerichts M. Schulz als Einzelrichter für Recht erkannt:

Das Verfahren wird eingestellt, soweit die Klage zurückgenommen worden ist.

Die Beklagte wird unter entsprechender Abänderung des Bescheides vom 06. Dezember 2001 verpflichtet, festzustellen, dass für den Kläger die Voraussetzungen des § 53 Abs. 6 AuslG im Hinblick auf die DR Kongo vorliegen.

Die Kosten des Verfahrens trägt der Kläger zu 2/3, die Beklagte zu 1/3. Gerichtskosten werden nicht erhoben.

Das Urteil ist wegen der Kostenentscheidung vorläufig vollstreckbar. Der jeweilige Vollstreckungsschuldner darf die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe der festzusetzenden Kosten abwenden, wenn nicht der jeweilige Vollstreckungsgläubiger vor der Vollstreckung Sicherheit in entsprechender Höhe leistet.

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil ist die Berufung nur zulässig, wenn sie von dem Niedersächsischen Obergerverwaltungsgericht zugelassen wird.

Die Berufung ist nur zuzulassen, wenn ernstliche Zweifel an der Richtigkeit des Urteils bestehen, wenn die Rechtssache besondere tatsächliche oder rechtliche Schwierigkeiten aufweist, wenn die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat, wenn das Urteil von einer Entscheidung des Obergerverwaltungsgerichts, des Bundesverwaltungsgerichts, des gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts abweicht und auf dieser Abweichung beruht oder wenn ein der Beurteilung des Berufungsgerichts unterliegender Verfahrensmangel geltend gemacht wird und vorliegt, auf dem die Entscheidung beruhen kann.

Die Zulassung der Berufung ist bei dem

Verwaltungsgericht Stade,
Am Sande 4a, 21682 Stade oder
Postfach 3171, 21670 Stade,

innerhalb eines Monats nach Zustellung des vollständigen Urteils zu beantragen. Der Antrag muss das angefochtene Urteil bezeichnen. Innerhalb von zwei Monaten nach Zustellung des vollständigen Urteils sind die Gründe darzulegen, aus denen die Berufung zuzulassen ist. Die Begründung ist bei dem Verwaltungsgericht einzureichen.

Der Antrag und die Begründung müssen von einem Rechtsanwalt oder einem Rechtslehrer an einer deutschen Hochschule im Sinne des Hochschulrahmengesetzes mit der Befähigung zum Richteramt oder einer nach § 67 Abs. 1 Sätze 3 bis 7 VwGO zur Vertretung berechtigten Personen als Bevollmächtigtem eingereicht werden.

Tatbestand:

Der Kläger, geboren am 18. Juni 1959, ist Staatsangehöriger der DR Kongo. Seit August 1995 ist er in Deutschland und begehrt mit seinem Asylfolgeantrag (§ 71 AsylVfG) noch die Änderung der Entscheidung der Beklagten vom 29. Februar 1996 zu § 53 Abs. 6 AuslG. Dieses im Hinblick auf die insulinpflichtige Erkrankung an Diabetes mellitus, für die bei seiner Rückkehr in die DR Kongo die unterbrechungslose Behandlung und Medikamentenversorgung entweder tatsächlich oder aber finanziell nicht gesichert und dieses nach Bestätigung des behandelnden Arztes lebensbedrohend sei.

Dem ging Folgendes voraus: Den Asylerstantrag des Klägers lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 29. Februar 1996 als offensichtlich unbegründet ab, stellte fest, dass die Voraussetzungen des § 51 AuslG offensichtlich nicht und dass Abschiebungshindernisse nach § 53 AuslG nicht vorliegen, forderte den Kläger auf auszureisen und drohte die Abschiebung in die Republik Zaire (jetzt DR Kongo) an. Am 27. März 1996 erhob der Kläger

Klage (3 A 650/96). Der Eilantrag vom selben Tage war erfolglos (Beschluss vom 29. März 1996). Am 04. Oktober 1996 reichte der Kläger eine ärztliche Bescheinigung über seine stationäre Behandlung im Diakoniekrankenhaus Rotenburg (Prof. Dr. Schomerus) zur Akte der Ausländerbehörde (LK Rotenburg) - ABH - und am 25. März 1997 sprach er dort selbst vor, dass er schwer zuckerkrank und die „entsprechende ärztliche Versorgung in Zaire nicht möglich“ sei. Im Hinblick darauf und unter Vorlage einer Bescheinigung seines Hausarztes Dr. Axt (Fintel) vom 18. März 1997, wonach „eine Rückkehr in sein Heimatland wegen mangelnder Behandlungsmöglichkeiten seinen frühzeitigen Tod bedeuten“ würde, betrieb der Kläger mit Antrag vom 23. März 1997 ein Änderungsverfahren nach § 80 Abs. 7 VwGO im Hinblick auf den ersten Eilbeschluss. Auch diesen Antrag lehnte das Gericht mit Beschluss vom 15. April 1997 ab (3 B 467/97). Ebenso erfolglos blieb das vorläufige Rechtsschutzbegehren gegen die ABH auf Duldung (Beschluss vom 24. April 1997 - 3 B 466/97 -), weil diese erkennbar das Ergebnis einer amtsärztlichen Untersuchung des Klägers und eine amtliche Auskunft über die Behandlungsmöglichkeiten im Herkunftsstaat abwarten wollte. Aufgrund mündlicher Verhandlung vom 09. Februar 1998 wies das Gericht durch den Einzelrichter die Klage des Klägers (3 A 650/96) - rechtskräftig - als offensichtlich unbegründet ab.

Die Abschiebung des Klägers wurde in der Folgezeit nicht vollzogen. Er wurde im Hinblick auf eingeholte Auskünfte über die prinzipiell bestehende Behandlungsmöglichkeit der Zuckererkrankung - jedenfalls in Kinshasa - und im Hinblick auf Bemühungen der Beklagten und der Ausländerbehörde die anschlusslose Finanzierung der notwendigen Medikamente vor Ort über Pater Schmid von den „Weißen Vätern“ sicherzustellen, geduldet.

Am 15. Juni 2000 stellte der Kläger bei der Beklagten einen Asylfolgeantrag und beehrte die Änderung des Bescheides vom 29. Februar 1996 hinsichtlich der Versagung von Abschiebeschutz nach § 53 AuslG. Die Diabetes sei in der DR Kongo nicht behandelbar. Ein (funktionierendes) Krankenversicherungssystem gäbe es nicht. Jedenfalls seien die Medikamente nicht zu Markt- und erstrecht nicht zu Schwarzmarktpreisen erschwinglich für ihn als Rückkehrer ohne familiären, beruflichen und damit finanziellen Rückhalt. Er verweist ergänzend auf eine weitere ärztliche Bescheinigung des Dr. Axt vom 12. März 1999

Die Beklagte ermittelte in diesem Folgeverfahren, dass sowohl die Versorgung mit Insulin (konkret: Actraphane HM 30/70), als auch die ärztliche Begleitung sowie die Verwaltung und Abrechnung dieser Behandlung durch Einrichtungen der Erzdiözese Kinshasa über-

nommen werden könne (gemäß Schreiben des Paters Alois Schmid vom Diözesankrankenhaus in Kinshasa vom 04. Januar. 2001). Nachdem sich das zuständige Sozialamt und die ABH bereit erklärten, die erforderliche medizinische Betreuung und Insulinversorgung im Herkunftsland für eine Übergangszeit von längstens 3 Jahren zu finanzieren, lehnte die Beklagte es mit Bescheid vom 06. Dezember 2001 ab, ein weiteres Asylverfahren durchzuführen und den Bescheid vom 29. Februar 1996 bezüglich der Feststellung zu § 53 AuslG zu ändern. Mit Ziffer 3 des Bescheides erneuerte die Beklagte die Ausreisepflicht und Abschiebeandrohung.

Mit Klage und Eilantrag vom 19. Dezember 2001 verfolgt der Kläger seinen Folgeantrag vom 15. Juni 2000 (zunächst umfassend) weiter: Mit Bericht des Auswärtigen Amtes vom Mai 2000 stehe fest, dass das Gesundheitswesen in der DR Kongo völlig desolat sei und - falls erhältlich - Insulin für die weitaus meisten Kongolesen unerschwinglich sei. Selbst wenn die Behandlungskosten jetzt für 3 Jahre übernommen würden, sei nicht sichergestellt, dass es bei der Zusage bleibe und die konkrete Lebensgefährdung sei nur „aufgeschoben“.

Die ABH bemühte sich um Wiederherstellung der Verbindung mit Pater Schmid über Kontaktbüros der Caritas und Kirchen in Brüssel, aber auch direkt (Fax, E-mail). Am 26. März 2002 teilte sie das Scheitern mit: Eine laufende Zahlung der Behandlungs- und Medikationskosten direkt und zweckgebunden für die Behandlung des Klägers an das Krankenhaus in Kinshasa sei nicht durchführbar. Stattdessen sagte die ABH dem Kläger einen bei Ausreise zu zahlenden Einmalbetrag für seine Behandlung, ausreichend für einen Zeitraum von 3 Jahren, Zur mündlichen Verhandlung konkretisiert sie den Betrag auf 2.000 €, d. h. unter Ansatz von 10 € pro Woche zuzüglich eines Aufschlages im Hinblick auf Preissteigerungen. Damit werde die unmittelbare Gefahr für den Kläger beseitigt und er habe ausreichend Zeit und Gelegenheit, in seiner Heimat wieder beruflich und finanziell Fuß zu fassen.

In der mündlichen Verhandlung belegte der Kläger, dass er über das Insulin und das entsprechende Zubehör (Spritzen) hinaus wegen hinzugekommenen Bluthochdrucks und weiterer Erkrankungen einen erhöhten Medikamentenbedarf habe, Die zugesagte Gesamtsumme von 2000 € reiche nicht für 3 Jahre. Bei den Zuständen und Verhältnissen in der DR Kongo sei keineswegs gesichert, dass er die Geldsumme und den Reisevorrat an

Medikamenten sicher zur eigenen Verwendung durch alle Flughafen- und Eingangskontrollen ins Land bringen könne. Eine längere Einreisekontrolle eben deswegen könnte schon zu einer bedrohlichen Behandlungsunterbrechung führen. Die Schutzwirkung des § 53 AuslG sei zudem nicht auf 3 Jahre zu beschränken. Denn, wenn die Geldmittel erst dann erschöpft sein sollten, drohe ihm wieder Lebensgefahr. Als fast 44-jähriger sei er für afrikanischer Verhältnisse „älter“, als das nach europäischen Maßstäben der Fall sei. Ein Kranker, wie er, habe bei größter Arbeitslosigkeit im Lande keine Chance einen Arbeitsplatz zu bekommen, jedenfalls keine, der es ihm erlaubte vom Einkommen zu leben *und* die teuren Medikamente offiziell oder auf dem schwarzen Markt zu erwerben.

Den Antrag ein erneutes Asylverfahren durchzuführen und damit den Kläger als Asylberechtigten anzuerkennen oder hilfsweise das Vorliegen der Voraussetzungen des § 51 AuslG festzustellen, nahm der Kläger in der mündlichen Verhandlung zurück.

Der Kläger beantragt noch,

die Beklagte unter Teilaufhebung des Bescheides vom 06. Dezember 2001 zu verpflichten festzustellen, dass Abschiebehindernisse nach § 53 Abs. 6 AuslG vorliegen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen

und nimmt Bezug auf die Begründung im angefochtenen Bescheid.

Der Beteiligte hat sich nicht geäußert und keinen Antrag gestellt.

Für das weitere Vorbringen wird auf den Inhalt der Gerichtsakten (auch der oben mit Aktenzeichen genannten Vorakten) einschließlich beigezogenen Verwaltungsvorgänge der Beklagten und der zuständigen Ausländerbehörde (LK Rotenburg) Bezug genommen. Zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung wurde die Auskunft des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge, 9. Gesundheitswesen August 2002 und der Lagebericht des AA vom 02. 08. 2002 im Anschluss an denjenigen vom 23. 03. 2000 gemacht. Ergänzend wird auf die Sitzungsniederschrift verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Das Verfahren wird auf Kosten des Klägers eingestellt, soweit die Klage zurückgenommen worden ist (§§ 92 Abs. 3 Satz 1, 155 Abs. 2 VwGO).

Im Übrigen ist die Klage zulässig und begründet.

Der Kläger beruft sich mit Erfolg auf § 53 Abs. 6 AuslG, sodass die Beklagte antragsgemäß zur Feststellung eines Abschiebungshindernisses zu verpflichten war. Die (nach ständiger höchstrichterlicher Rechtsprechung strengen) Voraussetzungen liegen jedenfalls nach Erkenntnisstand zum Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung vor (§ 77 Abs. 1 Satz 1 AsylVfG). Dieses mit der Folge, dass der Bescheid der Beklagten vom 29. Februar 1996 in Punkt 3 zu ändern und der Bescheid vom 06. Dezember 2001 in Punkt 2 aufzuheben war. Insoweit erweist sich der Bescheid als rechtswidrig und er verletzt den Kläger in seinen Rechten (§ 113 Abs. 1 VwGO).

Zwar hatte der Kläger schon vor der mündlichen Verhandlung im Asylerstverfahren (am 09. Februar 1998) seine Zuckererkrankung geltend gemacht (Oktober 1996 und März 1997) und mit seinem Arzt Dr. Axt ausgeführt, dass „mangelnde Behandlungsmethoden in der DR Kongo seinen frühzeitigen Tod bedeuteten“ und im Urteil von diesem Tage (3 A 650/96) wird in den Entscheidungsgründen - allerdings ohne weitere Ausführungen - festgestellt: „Abschiebehindernisse nach § 53 AuslG bestehen nicht“. Gleichwohl ist ein Wiederaufgreifen und eine Neuentscheidung zu § 53 Abs. 6 AuslG zulässig. § 71 Abs. 1 Satz 1 AsylVfG i. V. m. § 51 Abs. 1 Nr. 1 und 2 VwVfG sperrt diese Entscheidung nicht.

Aus den von der Beklagten und der Ausländerbehörde getätigten Ermittlungen und beigezogenen Auskünften (über die Gesundheitsversorgung in der DR Kongo) folgt zwar zusammengefasst, dass Diabetes Mellitus II mit Bluthochdruck in Kinshasa behandelbar und Insulin dort erhältlich ist (Lagebericht AA vom 23. 03. 2000 und dazu weitere Nachweise im Bescheid vom 06. Dezember 2001 Seite 4, 3. Absatz, fortgeführt im Lagebericht AA vom 02. 08. 2002 unter IV 3 b, Seite 28 und in Bericht BA für Migration und Flüchtlinge, D. R. Kongo - 9. Gesundheitswesen - , 9.3 Seite 8). Neue Erkenntnisse und damit Beweismittel i. S. d. § 51 Abs. 1 Nr. 2 VwVfG enthalten für die Zeit nach dem Februar 1998

aber die letztdatierten Auskünfte: Allgemein dahin, dass „für viele Kongolesen Behandlungen und Medikamente nicht bezahlbar sind“ und dass die D. R. Kongo über ein (funktionierendes) Krankenversicherungssystem nicht verfügt und speziell durch Mitteilung der aktuellen Medikamentenpreise Preise für das notwendige Insulin und den Spritzenbedarf. Damit war das Verfahren wiederaufzugreifen und neu zu prüfen, ob die Voraussetzungen des § 53 Abs. 6 AuslG unter diesem Aspekt (nunmehr) gegeben sind. Selbst wenn es aus der Zeit bis Februar 1998 Erkenntnisse über die „Unerschwinglichkeit“ von vorhandenen Medikamenten gegeben haben sollte, sieht sich das Gericht an einem Wiederaufgreifen nicht gehindert. Der bei Unzulässigkeit eines Widerspruchs entwickelte Rechtsgedanke, dass das Gericht nicht auf die Unzulässigkeit zurückgreifen darf, wenn die Widerspruchsbehörde trotz Unzulässigkeit zur Sache entschieden hat, gebietet bei vergleichbarer Interessenlage auch hier Beachtung. Die Beklagte hat sich ausweislich des Bescheides sachlich mit der Finanzierbarkeit der Behandlung vor Ort auseinandergesetzt und selbst Wege aufgezeigt, wie der bei nicht gesicherter Eigenfinanzierung durch den Kläger bestehenden konkreten, unmittelbaren und existenzbedrohenden Gefahr i. S. d § 53 Abs. 6 AuslG begegnet werden könnte. Vor diesem Hintergrund ist das Gericht zunächst zur Überzeugung gelangt, dass dem Kläger die Mittel für die lebensnotwendige Behandlung und Medikamente, nicht, jedenfalls nicht vom Tag seiner Rückkehr zur Verfügung stehen (werden). Denn nach wie vor sind - einzelfallbezogen - Umfang und Qualität der medizinischen Versorgung in der DR Kongo maßgeblich von den wirtschaftlichen Verhältnissen des Betroffenen abhängig, vgl. OVG HB, B. v. 12. 11. 2002-OVG 1 A 62/02.A (zur aktuellen Auskunftslage). Dort - in dem entschiedenen Fall - fehlte es am konkreten Vortrag zu den wirtschaftlichen Verhältnissen des Betroffenen, mit der Folge, dass sein Antrag abgelehnt wurde. Hier hingegen hat der Kläger letztlich in seiner Anhörung glaubhaft machen können, dass er ohne familiären und finanziellen Rückhalt in die DR Kongo zurückkehren müsste. Dass es für ihn als Kranken und der dauerhaften Behandlung Bedürftigen und über 40-jährigen, der sich 8 Jahre im Ausland aufgehalten hat, noch chancenlos ist, einen Arbeitsplatz zu erhalten, von dessen Entlohnung er nicht nur leben kann sondern die auch für dortige Verhältnisse übersteuern Medikamente erwerben kann, liegt bei gegebener Erkenntnislage auf der Hand (bei einer Arbeitslosigkeit von 90 %, vgl. AA Lagebericht vom 02. 08. 2002, IV 3 a , S. 27).

Die zunächst geprüfte Möglichkeit, dem Kläger die tatsächliche Behandlung vor Ort zu sichern und zu finanzieren, um die konkrete Lebensgefährdung bei Rückkehr auszuschließen, hat sich als undurchführbar erwiesen. Denn der mit Erlass des NdsMI vom 14.

04., 2000 (45/3 - 12230/1-1/§53) vorgeschlagene Weg, Krankenkosten im Heimatland des zurückgekehrten Ausländers aus Mitteln der Sozialhilfe oder aus Fördermitteln für Rückkehrer zu übernehmen (Beispiel: Türkei) könnte zwar theoretisch die konkrete Gefahr i. S. d. § 53 Abs. 6 AuslG (vgl. BVerwGE 108, 77,82 ff., BVerwGE 115, 1, 7) beseitigen. Die jahrelangen aktenkundigen Bemühungen der ABH, Geldtransfer und Behandlung vor Ort im Diözesan-Krankenhaus in Kinshasa unter Einschaltung des Paters Schmid als Gewährsmann zu sichern, sind aber tatsächlich gescheitert. Damit sind nicht einmal die Voraussetzungen erfüllt, von denen die Beklagte selbst ihre Ablehnung, Abschiebehindernisse festzustellen, abhängig gemacht hat, wenn es im Bescheid (S. 6) heißt:

„Diese Entscheidung ergeht unter der Voraussetzung, dass die zuständige Ausländerbehörde tatsächlich eine derartige Vereinbarung mit örtlichen Institutionen in Kinshasa trifft und die medizinische Versorgung des Ausländers in seinem Herkunftsland für die genannte Übergangszeit sichergestellt ist. Ohne entsprechende Regelung der vorübergehenden medizinischen Versorgung vor einer Aufenthaltsbeendigung wäre einem erneuten Antrag des Ausländers gemäß § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG wohl durch das Bundesamt stattzugeben“

Ebenso wenig führt die schriftliche Zusage der ABH vom 17. Januar 2003, - statt der geforderten Vereinbarung - ,der konkreten Lebensgefahr des Klägers durch eine Behandlungsunterbrechung durch schlichte Mitgabe von 2.000 € (kalkuliert für Arznei- und Behandlungskosten für 3 Jahre unter Berücksichtigung von Preissteigerungen) zu begegnen, zum Erfolg. Denn im Sinne der zitierten Rechtsprechung bliebe es bei einer konkreten , unmittelbaren und die Gesundheit und das Leben des Klägers gefährdenden Lage bei Rückkehr in sein Heimatland. Nicht belegt ist nämlich bisher, ob zoll- und devisenrechtliche Bestimmungen der D.R: Kongo es überhaupt erlauben, eine solche Summe und einen Reise- und Überbrückungsvorrat an Medikamenten einzuführen, - vom Diebstahls- und Raubrisiko einmal abgesehen. Entscheidend ist aber die Unkalkulierbarkeit des Verhaltens der Grenzbeamten und des Flughafenpersonals in der DR Kongo. Dem Lagebericht des AA vom 02. 08. 2002 (Seite 10) ist zu entnehmen, dass Korruption und Kriminalität wegen der drastischen und chronischen Unterbezahlung von Polizei/Beamten/Militär weit verbreitet ist und dass Polizisten im Außendienst oder bei Besucherverkehr mit Kontrollen „erzielte Nebeneinnahmen“ in der Regel teilweise übergeordneten Stellen „abzuliefern“ haben, weil diese wiederum über die Vergabe derlei „einträglicher“ Posten befinden. Damit steht für das Gericht die konkrete und unmittelbare Gefährdung für den Kläger - wenigstens durch Unterbrechung der medizinischen Versorgung, die unstreitig lebensgefährlich ist, fest.

Die Klage hat im verbliebenen Umfang Erfolg.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 155 Abs. 1 Satz 1 VwGO. Der Kläger trägt 2/3 der Kosten des Verfahren nach § 155 Abs. 2 VwGO, weil er in diesem Umfang die Klage zurückgenommen hat. Für den ausgeteilten Teil der Klage trägt die Beklagte 1/3 der Kosten des Verfahrens. Die Gerichtskostenfreiheit folgt aus § 83 b Abs. 1 AsylVfG.

Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit der Kostenentscheidung ergibt sich aus § 167 VwGO i. V. m. §§ 708 Nr. 11, 711 Satz 2 ZPO.

M. Schulz

Beschluss:

Der Gegenstandswert beträgt gemäß § 83 b Abs. 2 AsylVfG i. V. m. § 73 Abs. 1 GKG bis zur Klagerücknahme

3.067,75 € (entsprechend 6.000 DM),

und sodann

1.022,58 € (entsprechend 2.000 DM)

Dieser Beschluss ist nach § 80 AsylVfG unanfechtbar.

M. Schulz