

Verwaltungsgericht Berlin

Urteil vom 10.01.2022

T e n o r

Das Verfahren wird eingestellt, soweit der Kläger die Klage zurückgenommen hat.

Im Übrigen wird die Beklagte unter Aufhebung von Ziffer 2 des Bescheides des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vom 20. September 2021 verpflichtet festzustellen, dass für den Kläger ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 des Aufenthaltsgesetzes im Hinblick auf Pakistan vorliegt.

Der Kläger trägt die Kosten des Verfahrens zu 2/3, die Beklagte zu 1/3.

Das Urteil ist wegen der Kosten vorläufig vollstreckbar. Der jeweilige Vollstreckungsschuldner darf die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des aufgrund des Urteils vollstreckbaren Betrages abwenden, wenn nicht der jeweilige Vollstreckungsgläubiger vor der Vollstreckung Sicherheit in Höhe von 110 % des jeweils zu vollstreckenden Betrages leistet.

T a t b e s t a n d

1 Der Kläger begehrt zuletzt noch die Zuerkennung von nationalem Abschiebungsschutz.

2 Er ist – wie seine Eltern – pakistanischer Staatsangehöriger. Diese verließen Pakistan im Jahr 2014 und reisten im Jahr 2015 in das Bundesgebiet ein, wo sie vor dem Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (im Folgenden: Bundesamt) einen Asylantrag stellten. Bei ihrer Anhörung vor dem Bundesamt erklärten sie im Wesentlichen, Pakistan verlassen zu haben, da ihre Familien gegen ihre Beziehung gewesen seien und die Mutter des Klägers mit einem anderen Mann habe verheiratet werden sollen. Im Juli 2015 stellte der Vater des Klägers für ihn erstmals einen Asylantrag vor dem Bundesamt. Mit bestandskräftigem Bescheid vom 13. Februar 2017 lehnte das Bundesamt die Asylanträge seiner Eltern ab. Mit ebenfalls bestandskräftigem Bescheid vom 11. April 2017 lehnte das Bundesamt den Asylerstantrag des Klägers ab.

3 Am 27. Mai 2021 stellte er vor dem Bundesamt einen Antrag auf Durchführung eines weiteren Asylverfahrens. Er leide unter einer schweren angeborenen Herzerkrankung und befinde sich deshalb bereits seit dem Jahr 2015 in ärztlicher Behandlung in einer kinderherzologischen Praxis. Im Jahr 2019 sei ihm ein Herzschrittmacher eingesetzt worden, der halbjährlich kontrolliert und gegebenenfalls angepasst werden müsse. Er benötige überdies dauerhafte medikamentöse Behandlung und werde aufgrund medizinischer Notfälle auch immer wieder stationär behandelt. Seine erforderliche medizinische Versorgung sei in Pakistan nicht gewährleistet. Ein Abbruch der Behandlung führte für ihn zu einem nicht hinnehmbaren Risiko.

4 Mit Bescheid vom 20. September 2021 lehnte das Bundesamt seinen Antrag als unzulässig ab (Ziffer 1) und lehnte den Antrag auf Abänderung des Bescheides vom 11. April 2017 bezüglich der Feststellung zu § 60 Abs. 5 und 7 des Aufenthaltsgesetzes (AufenthG) ab (Ziffer 2). Zur Begründung führte es im Wesentlichen aus, das von dem Kläger eingenommene Medikament Propranolol 20mg sei in Pakistan erhältlich. Auch ambulante und stationäre Behandlungen durch einen Kinderkardiologen seien möglich, ebenso die erforderliche Wartung des Herzschrittmachers sowie die Durchführung von Echokardiographie und Elektrokardiogramm (EKG). Die Kosten für die erforderliche ärztliche und medikamentöse Behandlung seien für den Kläger bzw. seine Familie auch finanzierbar.

5 Hiergegen hat der Kläger am 11. Oktober 2021 Klage erhoben und die Bewilligung von Prozesskostenhilfe unter Beiordnung seiner Prozessbevollmächtigten beantragt. Zur Begründung wiederholt er im Wesentlichen sein Vorbringen aus dem Antrag auf Durchführung eines weiteren Asylverfahrens.

6 Er hat zunächst beantragt, den Bescheid des Bundesamtes vom 20. September 2021 aufzuheben, hilfsweise das Bundesamt zu der Feststellung zu verpflichten, dass Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 5 und 7 Satz 1 AufenthG vorliegen.

7,8 Nach Zurücknahme seiner Klage im Übrigen in der mündlichen Verhandlung beantragt der Kläger nunmehr,

die Beklagte unter teilweiser Aufhebung des Bescheides des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vom 20. September 2021 zu verpflichten festzustellen, dass Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 5 und 7 Satz 1 AufenthG hinsichtlich Pakistans vorliegen.

9,10 Die Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen.

11 Zur Begründung bezieht sie sich im Wesentlichen auf die angefochtene Entscheidung.

12 Mit Beschluss vom 28. Oktober 2021 hat die Kammer den Rechtsstreit der Berichterstatterin als Einzelrichterin zur Entscheidung übertragen. Mit Beschluss vom 6. Januar 2022 hat das Gericht dem Kläger mit Wirkung vom 5. Januar 2022 für das Verfahren erster Instanz Prozesskostenhilfe ohne Zahlungsbestimmung unter Beiordnung seiner Prozessbevollmächtigten bewilligt, soweit sich seine Klage auf die Feststellung eines Abschiebungsverbotes nach § 60 Abs. 5 und 7 Satz 1 AufenthG bezieht und den Antrag auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe im Übrigen abgelehnt. Das Gericht hat das Verfahren in der mündlichen Verhandlung nach Anhörung der Beteiligten aufgrund des bestehenden Sachzusammenhangs mit dem Asylklageverfahren der Schwester des Klägers (VG 6 K 699.17 A) zur gemeinsamen Verhandlung verbunden.

13 Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Streitakte und des Verwaltungsvorgangs der Beklagten sowie der den Kläger betreffenden Ausländerakte verwiesen, die

vorgelegen haben und – soweit erheblich – Gegenstand der mündlichen Verhandlung und der Entscheidungsfindung gewesen sind.

Entscheidungsgründe

14 Das Verfahren war einzustellen, soweit der Kläger den mit der Klageschrift geltend gemachten Anfechtungsantrag hinsichtlich der Unzulässigkeitsentscheidung des Bundesamtes zurückgenommen hat (vgl. §§ 92 Abs. 1 Satz 1 und 3 Satz 1, 173 Satz 1 der Verwaltungsgerichtsordnung [VwGO], 269 Abs. 3 Satz 1 der Zivilprozessordnung [ZPO]).

15 Im Übrigen ist die Klage zulässig und begründet.

16 1. Der Kläger hat Anspruch auf die Zuerkennung eines Abschiebungsverbots nach § 60 Abs. 7 Satz 1 des Aufenthaltsgesetzes (AufenthG) im Hinblick auf Pakistan. Der angefochtene Bescheid des Bundesamtes vom 20. September 2021 ist insoweit rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten (vgl. § 113 Abs. 1 Satz 1, Abs. 5 Satz 1 VwGO).

17 Gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG soll von der Abschiebung eines Ausländers in einen anderen Staat abgesehen werden, wenn dort für diesen Ausländer eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit besteht. Eine erhebliche konkrete Gefahr aus gesundheitlichen Gründen liegt nach § 60 Abs. 7 Satz 3 AufenthG nur bei lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankungen vor, die sich durch die Abschiebung wesentlich verschlechtern würden, etwa weil die Behandlungsmöglichkeiten im Zielstaat der Abschiebung unzureichend sind oder weil die dort zwar grundsätzlich verfügbare ausreichende medizinische Versorgung für die betreffende Person aus finanziellen oder sonstigen Gründen tatsächlich nicht erlangbar ist.

18 Für die Bestimmung der "Gefahr" gilt dabei der Prognosemaßstab der beachtlichen Wahrscheinlichkeit, d.h. die drohende Rechtsgutverletzung darf nicht nur möglich sein, sondern sie muss mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu erwarten sein. Ferner ist eine wesentliche Verschlechterung nicht schon bei einer zu befürchtenden ungünstigen Entwicklung des Gesundheitszustands zu bejahen, sondern nur bei erwartbaren schweren körperlichen oder psychischen Schäden. Außerdem muss die Gefahr konkret sein, was voraussetzt, dass die Verschlechterung des Gesundheitszustands alsbald nach der Rückkehr des Betroffenen in sein Herkunftsland eintreten wird, etwa weil er auf die dort unzureichenden Möglichkeiten zur Behandlung seiner Leiden angewiesen wäre und anderswo wirksame Hilfe nicht in Anspruch nehmen könnte (vgl. BVerwG, Urteil vom 29. Juli 1999 – BVerwG 9 C 2.99 –, juris Rn. 8).

19 Zur Überzeugung des Gerichts steht fest, dass in der Person des Klägers die vorstehend beschriebenen Voraussetzungen eines Abschiebungsverbots aus gesundheitlichen Gründen erfüllt sind. Er leidet an

einer lebensbedrohlichen Erkrankung, die sich infolge unzureichender Behandlungsmöglichkeiten in Pakistan durch die Abschiebung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit alsbald nach seiner Rückkehr wesentlich verschlechtern würde.

20 Der Kläger leidet nach dem ärztlichen Attest von D ... vom ... 2021 unter anderem an einer schweren angeborenen Herzerkrankung. Es bestehe eine Verdickung der Herzmuskulatur, eine Hypertrophe Kardiomyopathie. Dies bestätigt der vorläufige Arztbrief der C ... vom ... 2019, wonach bei dem Kläger darüber hinaus ein Long-QT-Syndrom diagnostiziert worden sei. Der endgültige Arztbrief vom ... 2020 der C ... stellt bei dem Kläger überdies rezidivierende Bronchitiden fest. Nach dem vorläufigen Arztbrief der C ... vom ... 2019 sei der Kläger während eines stationären Aufenthaltes bewusstlos geworden und habe reanimiert werden müssen. In der Folge sei ihm ein Einkammer-Herzschrittmacher implantiert worden, da bei ihm ein hohes Risiko für erneute bedeutsame Herzrhythmusstörungen bestanden habe (vgl. ärztliches Attest von D ... vom 1. April 2021). Das Attest vom ... 2021 bescheinigt dem Kläger ein hohes Risiko für klinisch bedeutsame lebensbedrohliche Komplikationen bei weiterer Zunahme der Myokardhypertrophie und durch mögliche erneute Arrhythmien. Der Herzschrittmacher müsse halbjährlich kontrolliert und seine Einstellungen ggf. angepasst werden. Die kardiologischen Befunde müssten mittels klinischer Untersuchungen, Echokardiographie und EKG regelmäßig in speziellen kinder-kardiologischen Einrichtungen kontrolliert werden. Außerdem werde der Kläger mit Propranolol 20 mg, dreimal täglich einzunehmen, medikamentös behandelt (vgl. ärztliche Bescheinigung von D ... vom ... 2021). Daneben fanden akute stationäre Behandlungen des Klägers vom ... bis ... 2020 (vgl. endgültiger Arztbrief der C ... vom 20. Juli 2020) sowie vom ... bis ... 2020 (vgl. vorläufiger Arztbrief der C ... vom ... 2020) statt. In seiner Anhörung in der mündlichen Verhandlung hat der Vater des Klägers ebenfalls glaubhaft erklärt, dass er in der Vergangenheit stets häufiger als alle sechs Monate aufgrund medizinischer Notfälle in der Klinik behandelt worden sei.

21 Zwar bestehen in Pakistan in den modernen Krankenhäusern in den Großstädten Behandlungsmöglichkeiten für die meisten in Rede stehenden Krankheiten. Auch die meisten Medikamente können in den Apotheken in ausreichender Menge und Qualität erworben werden. (vgl. Auswärtiges Amt, Lagebericht vom 28. September 2021, Seite 22 f.). Die stationäre und ambulante Behandlung durch einen Kinderkardiologen ist sowohl im privaten Agha Khan University Hospital in Karachi als auch im Armed Forces Institute of Cardiology in Rawalpindi, einer öffentlichen Einrichtung, verfügbar. Dort sind auch Kontrollen und ggf. Anpassungen von Herzschrittmachern grundsätzlich möglich, ebenso wie diagnostische Bildgebung mittels Echokardiographie und EKG (vgl. MedCOI, BMA 14175, 3. November 2020, S. 2 f). Auch das Medikament Propranolol ist in Pakistan verfügbar (vgl. MedCOI, AVA 14644, 7. April 2021, S. 4).

22 Jedoch fehlt es im pakistanischen öffentlichen Gesundheitssystem an Gesundheitseinrichtungen und qualifiziertem Personal in ausreichender Zahl im Verhältnis zur schnell wachsenden Bevölkerung. Der Zugang zu qualitativ hochwertiger Gesundheitsversorgung ist begrenzt. In öffentlichen Gesundheitseinrichtungen ist die Finanzierung des notwendigen Behandlungsmaterials bisweilen nicht gesichert, die

diagnostische Ausstattung ist mitunter veraltet (vgl. EASO MedCOI, Question & Answer BDA-20200117-PK-7162, 29. Januar 2020, S. 4; BFA, Länderinformation der Staatendokumentation, Pakistan, 25. Juni 2021, S. 75). Insbesondere die Anwesenheit von Ärzten ist in vielen Einrichtungen unsicher (vgl. BFA, a.a.O., S. 75). Es gibt in Pakistan keine spezialisierten kinder-kardiologischen Krankenhäuser. Allenfalls in vier Krankenhäusern im ganzen Land können Patienten mit angeborenen Herzkrankheiten behandelt werden. In Pakistan gibt es etwa 21 bis 25 ausgebildete Kinderkardiologen und vier bis acht Kinderherzchirurgen. Aus diesem Grund warten in Pakistan etwa 9.000 Kinder auf eine notwendige Herzoperation, jede Woche kommen etwa 25 bis 30 neue Fälle hinzu (vgl. EASO MedCOI vom 29. Januar 2020, a.a.O., S. 5 f.).

23 Vor diesem Hintergrund ist nicht mit der erforderlichen Verlässlichkeit davon auszugehen, dass der Kläger in Pakistan dauerhaft Zugang zu den regelmäßig und engmaschig erforderlichen Kontrollen und ggf. Anpassungen seines Herzschrittmachers sowie zu den im Fall der immer wieder auftretenden medizinischen Notfälle erforderlichen Akutbehandlungen erhalte. Selbst wenn sich seine Familie in bzw. um Karachi oder Rawalpindi niederließe, bleibt offen, ob er Zugang zu den stark begrenzten Behandlungskapazitäten dort erhalte. In der Folge würde sich seine schwere angeborene Herzerkrankung im Falle einer Abschiebung nach Pakistan aufgrund fehlender Kontrolle und Behandlung aller Voraussicht nach alsbald wesentlich verschlechtern, so dass er der Gefahr schwerer bzw. sogar lebensbedrohlicher körperlicher Schäden durch neuerliche Arrhythmien ausgesetzt wäre. Ob die erforderlichen medizinischen Behandlungen und Kontrollen für den Kläger bzw. seine Familie in Pakistan finanzierbar wären, kann demnach dahinstehen.

24 2. Da der Kläger Anspruch auf Feststellung eines Abschiebungsverbots im Hinblick auf Pakistan aus § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG hat, bedarf es keiner Entscheidung über das Vorliegen der Voraussetzungen von § 60 Abs. 5 AufenthG. Denn die nationalen Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 5 und Abs. 7 Satz 1 AufenthG bilden einen einheitlichen, nicht weiter teilbaren Streitgegenstand mit mehreren Anspruchsgrundlagen (vgl. BVerwG, Urteil vom 31. Januar 2013 – BVerwG 10 C 15.12 –, juris Rn. 11).

25 3. Die Kostenentscheidung folgt aus § 155 Abs. 2 VwGO, soweit der Kläger seine ursprüngliche Klage zurückgenommen hat, sowie aus § 155 Abs. 1 Satz 1 VwGO im Übrigen. Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf § 167 VwGO i.V.m. §§ 708 Nr. 11, 711 ZPO.