

SCHLESWIG-HOLSTEINISCHES VERWALTUNGSGERICHT



Az.: 16 B 11/22

BESCHLUSS

In der Verwaltungsrechtssache

– Antragsteller –

Proz.-Bev.: Rechtsanwälte von Planta und andere, Monbijouplatz 3 a,
10178 Berlin
Geschäftszeichen: – ████████ –

gegen

die Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch das Bundesamt für Migration und
Flüchtlinge Außenstelle Boostedt, Neumünsterstraße 110, 24598 Boostedt

– Antragsgegnerin –

Streitgegenstand: Asylrecht – Ablehnung als offensichtlich unbegründet (§ 30 AsylG)
– Antrag auf Anordnung der aufschiebenden Wirkung –

hat die 16. Kammer des Schleswig-Holsteinischen Verwaltungsgerichts am 1. Juli 2022
durch die Richterin am Verwaltungsgericht ████████ beschlossen:

Die aufschiebende Wirkung der Klage des Antragstellers vom
14.02.2019 (Az.: 16 A 638//19) gegen die Abschiebungsandro-
hung in dem Bescheid der Antragsgegnerin vom 04.02.2019 (Az.
██████-422) wird unter Abänderung des Beschlusses des

Schleswig-Holsteinischen Verwaltungsgerichts – 8. Kammer –
vom 21.02.2019 (Az.: 8 B 4/19) angeordnet.

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

G r ü n d e

Der Antrag,

die aufschiebende Wirkung der Klage vom 14.02.2019 (Az.: 16 A 638//19) unter Abänderung des Beschlusses des Schleswig-Holsteinischen Verwaltungsgerichts vom 21.02.2019 (Az.: 8 B 4/19) anzuordnen,

ist zulässig und begründet.

Das von dem Antragsteller vorliegend eingeleitete Verfahren nach § 80 Abs. 7 VwGO dient nicht in der Art eines Rechtsmittelverfahrens der Überprüfung, ob die vorangegangene Entscheidung formell oder materiell richtig ist. Es eröffnet vielmehr die Möglichkeit, einer nachträglichen Änderung der Sach- oder Rechtslage Rechnung zu tragen. Prüfungsmaßstab für die Entscheidung über einen zulässigen Abänderungsantrag ist, ob nach der jetzigen Sach- oder Rechtslage die Anordnung oder Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Klage geboten ist (vgl. BVerwG, Beschluss vom 10.03.2011 - 8 VR 2.11 -, Rn. 8, juris). Der Antrag nach § 80 Abs. 7 Satz 2 VwGO kann nur damit begründet werden, dass sich entscheidungserhebliche Umstände, auf denen die ursprüngliche Entscheidung beruhte, nachträglich geändert haben oder im ursprünglichen Verfahren unverschuldet nicht geltend gemacht werden konnten. Prozessrechtliche Voraussetzung für die Ausübung der dem Gericht der Hauptsache eröffneten Abänderungsbefugnis ist somit eine Änderung der maßgeblichen Umstände, auf die die frühere Entscheidung gestützt war. Liegt eine derartige Änderung nicht vor, ist dem Gericht eine Entscheidung in der Sache grundsätzlich verwehrt, weil sie auf eine unzulässige Rechtsmittelentscheidung hinausläufe (BVerfG, Stattgebender Kammerbeschluss vom 24.07.2019 – 2 BvR 686/19 –, Rn. 36, juris).

Der Antragsteller hat mit dem Arztbrief des [REDACTED] Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie vom [REDACTED] 2021 und des ambulanten Befundberichts vom [REDACTED].2021 neue ärztliche Stellungnahmen zu den bei ihm diagnostizierten Erkrankungen, deren Behandlungsmöglichkeiten und seinem Gesundheitszustand vorgelegt. Mit diesen Tatsachen

konnte sich das Schleswig-Holsteinische Verwaltungsgericht – 8. Kammer – in seinem Beschluss vom 21.02.2019 noch nicht befassen. Die zum damaligen Zeitpunkt vorliegenden Atteste hatte das Gericht seiner Entscheidung zugrunde gelegt und für nicht ausreichend im Hinblick auf die Zuerkennung eines zielstaatsbezogenen Abschiebungsverbots gewürdigt.

Angesichts der Tatsache, dass bei der Anwendung von § 80 Abs. 7 VwGO die materielle Gerechtigkeit und die inhaltliche Richtigkeit der lediglich interimistischen Entscheidung im Verfahren des vorläufigen Rechtsschutzes im Vordergrund zu stehen hat, kann auch eine neue ärztliche Stellungnahme, die bereits bestehende medizinische Probleme präziser darstellt, jedenfalls dann als veränderter Umstand im Sinne von § 80 Abs. 7 Satz 2 VwGO anzusehen sein, wenn – wie vorliegend – dem Gericht durch sie neue, bisher nicht oder nur unzureichend erkannte medizinische Erkenntnisse vermittelt werden (BVerfG, Stattgebender Kammerbeschluss vom 24.07.2019 – 2 BvR 686/19 –, Rn. 38, juris).

Der Arztbrief des [REDACTED] Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie vom [REDACTED].2021 und des ambulanten Befundberichts vom [REDACTED].2021 vermitteln in diesem Sinne neue, vom Verwaltungsgericht bisher nicht berücksichtigte medizinische Erkenntnisse; sie geben im Ergebnis Anlass zur Abänderung des Beschlusses vom 21.02.2019, denn im vorliegenden Eilverfahren ergeben sich im Rahmen der gebotenen summarischen Prüfung ernstliche Zweifel an der Richtigkeit der Entscheidung des Bundesamts für Migration und Flüchtlinge in seinem Bescheid vom 04.02.2019, zielstaatsbezogene Abschiebungsverbote im Hinblick auf die Republik Armenien zu verneinen.

Gemäß § 60 Abs. 7 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. § 60a Abs. 2c Satz 2 und 3 gilt entsprechend. Eine erhebliche konkrete Gefahr aus gesundheitlichen Gründen liegt nur vor bei lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankungen, die sich durch die Abschiebung wesentlich verschlechtern würden. Es ist nicht erforderlich, dass die medizinische Versorgung im Zielstaat mit der Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland gleichwertig ist. Eine ausreichende medizinische Versorgung liegt in der Regel auch vor, wenn diese nur in einem Teil des Zielstaats gewährleistet ist. Gefahren nach Satz 1, denen die Bevölkerung oder die Bevölkerungsgruppe, der der Ausländer angehört, allgemein ausgesetzt ist, sind bei Anordnungen nach § 60a Abs. 1 Satz 1 zu berücksichtigen. Gemäß § 60a Abs. 2c Satz 2 und 3

AufenthG muss der Ausländer eine Erkrankung, die die Abschiebung beeinträchtigen kann, durch eine qualifizierte ärztliche Bescheinigung glaubhaft machen. Diese ärztliche Bescheinigung soll insbesondere die tatsächlichen Umstände, auf deren Grundlage eine fachliche Beurteilung erfolgt ist, die Methode der Tatsachenerhebung, die fachlich-medizinische Beurteilung des Krankheitsbildes (Diagnose), den Schweregrad der Erkrankung, den lateinischen Namen oder die Klassifizierung der Erkrankung nach ICD 10 sowie die Folgen, die sich nach ärztlicher Beurteilung aus der krankheitsbedingten Situation voraussichtlich ergeben, enthalten.

Nach dem Ergebnis der gebotenen aber auch ausreichenden summarischen Prüfung liegen diese Voraussetzungen im Zeitpunkt dieser Entscheidung vor.

In der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte ist anerkannt, dass sich eine Verletzung von Art. 3 EMRK auch daraus ergeben kann, dass im Fall der Rückführung einer Person, die an einer schwerwiegenden Erkrankung leidet, die ernsthafte Gefahr besteht, dass diese wegen des Fehlens einer angemessenen Behandlung im Zielstaat der Rückführung oder wegen des fehlenden Zugangs zu einer solchen Behandlung einer ernsten, schnellen und irreversiblen Verschlechterung ihres Gesundheitszustands ausgesetzt sein wird, die zu erheblichem Leiden oder einer beachtlichen Verminderung der Lebenserwartung führen wird (vgl. EGMR <GK> Paposhvili v. Belgium, Urteil vom 13.12.2016, Nr. 41738/10, § 183). In Fällen, in denen es um die Beurteilung des Vorliegens einer erheblichen konkreten Gefahr für Leib und Leben im Sinne von § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG oder einer unmenschlichen oder erniedrigenden Behandlung im Sinne von § 60 Abs. 5 AufenthG in Verbindung mit Art. 3 EMRK wegen einer schwerwiegenden Erkrankung geht, die sich mangels ausreichender medizinischer Behandlungsmöglichkeiten im Abschiebezielstaat wesentlich oder gar lebensbedrohlich verschlechtern würde, kommt der verfahrensrechtlichen Sachaufklärungspflicht (§ 86 Abs. 1 VwGO) verfassungsrechtliches Gewicht zu. Die fachgerichtliche Verneinung einer solchen Gefahr muss daher jedenfalls dann, wenn bei schwerwiegenden Erkrankungen das Fehlen ausreichender medizinischer Behandlungsmöglichkeiten nicht von vornherein auszuschließen ist, auf einer hinreichend verlässlichen, auch ihrem Umfang nach zureichenden tatsächlichen Grundlage beruhen (BVerfG, Stattgebender Kammerbeschluss vom 24.07.2019 – 2 BvR 686/19 –, Rn. 31, juris m.w.N.).

Gemessen daran ergeben sich aus den nunmehr eingereichten Befund- und Behandlungsberichten durchgreifende Anhaltspunkte für das Vorliegen einer schweren Erkrankung bei

dem Antragsteller, die sich durch die Abschiebung wesentlich verschlechtern würde. Der Arztbrief vom [REDACTED] 2021 diagnostiziert bei dem Antragsteller eine Multiple Sklerose vom schubförmigen Verlaufstyp mit Residuen (ED 2018), Paraplegie, Hypästhesie der Beine und Arme, Sehstörung links, zerebelläres Syndrom, eine Depression sowie Anpassungsstörung. Im Hinblick auf die diagnostizierten psychischen Erkrankungen genügt der Befund- und Behandlungsbericht zwar nicht den aufgezeigten Darlegungsanforderungen. Für diese Diagnosen fehlt es an der Darlegung der zugrunde gelegten Tatsachen, der Methodik sowie der Folgen, die aus der Erkrankung – bei Nichtbehandlung – erwachsen. Ob der weitere eingereichte Befund- und Behandlungsbericht vom [REDACTED] 2021 der Psychologischen Ambulanz [REDACTED] den aufgezeigten Darlegungsanforderungen genügt, ist zumindest zweifelhaft. Letztlich kann dies im Eilverfahren aber offen bleiben, denn die in Bezug auf die weitere Diagnose einer Multiplen Sklerose sind die vorgenannten Darlegungsanforderungen erfüllt.

Insoweit führt der Arztbericht aus, es sei die Vorstellung des Antragstellers zur Verlaufsbeurteilung einer vorbekannten Multiplen Sklerose erfolgt. Anamnestisch habe sich ein schleichender Krankheitsprogress dargestellt, welcher sich in der klinisch neurologischen Untersuchung mit einer im Vergleich zur Voruntersuchung diskreten Zunahme der beinbetonten Tetraparese und des cerebellären Syndroms bestätigt habe. Es sei eine Basis Labordiagnostik bestimmt worden. Hierbei habe sich kein Hinweis für einen Infekt und auch sonst keine wegweisenden Auffälligkeiten gezeigt. Aus Sicht der Klinik sollten entsprechend Leitlinie und Empfehlungen internationaler Fachgesellschaften regelmäßige Arztbesuche, bildgebende und labordiagnostische Kontrollen sowie Physio- und Ergotherapien erfolgen. Im Rahmen der Therapiefortführung sollte ein erneuter Cortisonpuls und der Beginn einer Immuntherapie erwogen werden. Ohne eine adäquate Behandlung und regelmäßige Kontrollen bestehe das Risiko für schwere Verläufe mit schubartiger oder schleichender Verschlechterung. Darüber hinaus sei das Risiko für verkomplizierende Erkrankungen (z.B. Infektionserkrankungen) deutlich erhöht. Ein Bleibe- und Wohnrecht in Berlin in der Nähe zur Familie könne nicht nur den Verlauf der Multiplen Sklerose, sondern auch der Depression und Anpassungsstörung positiv beeinflussen.

Das erkennende Gericht geht im Eilverfahren davon aus, dass der Antragsteller die für ihn lebensnotwendige Behandlung nicht wird erreichen können.

Zwar geht das Gericht im Eilverfahren aufgrund der tagesaktuell verfügbaren Erkenntnislage (vgl. u.a. Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl, Länderinformation der Staatendokumentation, veröffentlicht am 07.04.2022 m.w.N.; Auswärtiges Amt, Bericht über die asyl- und abschiebungsrelevante Lage in der Republik Armenien, Stand: April 2021) davon aus, dass die medizinische Grundversorgung in Armenien flächendeckend gewährleistet ist. Das Gesundheitssystem besteht aus einer staatlich garantierten und kostenlosen Absicherung sowie einer individuellen und freiwilligen Krankenversicherung. Jeder Mensch in der Republik Armenien hat Anspruch auf medizinische Hilfe und Dienstleistungen unabhängig von Nationalität, Herkunft, Geschlecht, Sprache, Religion, Alter, politischen und sonstigen Überzeugungen, sozialer Herkunft, Eigentum oder sonstigem Status (IOM2020). Die primäre medizinische Versorgung wird in der Regel entweder durch regionale Polikliniken oder ländliche Behandlungszentren erbracht. Die sekundäre medizinische Versorgung wird von regionalen Krankenhäusern und einigen der größeren Polikliniken mit speziellen ambulanten Diensten übernommen, während die tertiäre medizinische Versorgung größtenteils den staatlichen Krankenhäusern und einzelnen Spezialeinrichtungen in Jerewan vorbehalten ist. Die primäre medizinische Versorgung ist grundsätzlich kostenfrei.

Allerdings gilt eine kostenlose medizinische Versorgung nur noch eingeschränkt für die sekundäre und die tertiäre Ebene. Das Fehlen einer staatlichen Krankenversicherung erschwert den Zugang zur medizinischen Versorgung insoweit, als für einen großen Teil der Bevölkerung die Finanzierung der kostenpflichtigen ärztlichen Behandlung extrem schwierig geworden ist. Viele Menschen sind nicht in der Lage, die Gesundheitsdienste aus eigener Tasche zu bezahlen. Der Abschluss einer privaten Krankenversicherung übersteigt die finanziellen Möglichkeiten der meisten Familien bei weitem. Armeniens Gesundheitssystem ist durch den Staat stark unterfinanziert; weniger als 1,6% des BIP werden für Gesundheitsausgaben aufgewendet (einer der niedrigsten Werte weltweit) und mehr als 50% aller Gesundheitsausgaben entfallen auf Direktzahlungen von Patienten (einer der höchsten Werte weltweit). Dies führt zu erheblichen Problemen beim Zugang, der Steuerung und der Qualität der Versorgung. Die COVID-19-Pandemie im ersten Halbjahr 2020 hat das Gesundheitssystem noch weiter unter Druck gesetzt. Das Gesundheitssystem leidet nicht unter einem Ärztemangel. Es besteht jedoch ein ernstes Missverhältnis zwischen ländlichen Gebieten und der Hauptstadt: Eriwan weist im Vergleich zum Rest des Landes eine übermäßige Konzentration von Ärzten auf. Im internationalen Vergleich gibt es in Armenien eine große Zahl von Fachärzten im Vergleich zu Allgemeinmedizinern. Die armenische Verfassung von 1995 garantiert zwar den universellen Anspruch auf medizinische Leistungen, die vom Staat finanziert werden sollten. Ab 1997 wurden aber aufgrund der Finanzierungsnot

die Ansprüche durch die Einführung des Basis-Leistungspakets (BBP) begrenzt, bei dem es sich um ein öffentlich finanziertes Paket handelt, das eine Liste von Dienstleistungen festlegt, die für die gesamte Bevölkerung kostenlos sind (weitgehend Grundversorgung, sanitär-epidemiologische Dienstleistungen und Behandlung von rund 200 gesellschaftlich bedeutsamen Krankheiten) und die diejenigen Gruppen festlegt, die alle Dienstleistungen kostenlos erhalten sollten. Die unter den BBP fallenden Dienstleistungen und Bevölkerungsgruppen werden jährlich seitens der Regierung überprüft. Zu den Kategorien von Menschen, die nach dem BBP Anspruch auf kostenlose Gesundheitsleistungen haben, gehören Menschen mit Behinderungen, die je nach Schweregrad in die Gruppen I, II oder III eingeteilt sind; Kriegsveteranen; Hinterbliebene von Gefallenen, aktive Soldaten und ihre Familienmitglieder; generell Kindern unter sieben Jahren, unter 18 Jahren mit Behinderung, Kinder von vulnerablen Bevölkerungsgruppen oder Familien mit vier oder mehr Minderjährigen, von minderjährigen Elternteilen, Kindern ohne elterliches Sorgerecht oder aus Familien mit Menschen mit Behinderungen, Kinder in Pflegeheimen; alte Menschen in Pflegeheimen, Häftlinge, Opfer von Menschenhandel, Schutzsuchende und deren Familienmitglieder. D.h., wenn ein Patient unter das BBP fällt, ist die Behandlung kostenlos. Auch private medizinische Einrichtungen müssen kostenlose Dienstleistungen für die unter das BBP fallenden Personengruppen erbringen. Die Kosten übernimmt das Gesundheitsministerium. Gehört jedoch der Patient nicht zu einer der sozial schwachen oder besonderen Bevölkerungsgruppen, ist er nicht versichert oder fällt nicht unter ein „spezielles Krankheitsprogramm“ (z.B. AIDS, Tuberkulose, Psychiatrie, etc. sowie die teilweise Abdeckung anderer Erkrankungen, wie Krebs), so muss er für die erhaltene Behandlung bezahlen.

Eine Auskunft der IOM aus dem 4. Quartal 2021 (ZIRF-Counselling) [ARM – 211001] geht zudem davon aus, dass für eine Person, die unter MS leidet, zwar eine Behandlung in bestimmten dort aufgeführten Einrichtungen grundsätzlich möglich sei. Dennoch gelte zu berücksichtigen, dass eine genaue Aussage zu den Behandlungsmöglichkeiten erst nach einer Erstuntersuchung durch eine/n lokale/n Arzt/Ärztin erfolgen könne. Nur die Behandlung in der Poliklinik sei kostenlos, aber die Medikamente müsse der Patient/die Patientin in den Apotheken auf eigene Rechnung kaufen. Die Einschreibung in den Polikliniken sei kostenlos und erfolge auf Anfrage. Die privaten Krankenversicherungen versicherten keine Personen mit chronischen Krankheiten.

Dies zugrunde gelegt geht das Gericht davon aus, dass der Antragsteller eine – soweit vorhandene – medizinische Versorgung nicht erreichen können. Dabei stellt das Gericht im Rahmen des summarischen Prüfungsverfahrens mit ein, dass der Antragsteller nach seinen unwidersprochenen Darlegungen im Heimatland über keine pflege- und aufnahmebereiten Angehörigen verfügt. Die [REDACTED] Großmutter des Antragstellers ist hierzu nicht in der Lage. Der Vater des Antragstellers ist [REDACTED] hierzu nicht bereit. Der Antragsteller selbst leidet bereits unter erheblichen körperlichen Einschränkungen. Er ist nach den Darlegungen im Eilverfahren auf einen Rollstuhl angewiesen, kann mittlerweile kaum mehr eigenständig stehen. Es komme regelmäßig zu Taubheit der Hände und Füße mit Kältemissempfindungen, starken Schmerzen am ganzen Körper und zunehmend zu unfreiwilligem Urinabgängen. Der Antragsteller könne weder alleine essen, noch alleine duschen. Toilettengänge könne er nicht alleine bewältigen. Ebenso wenig könne er alleine ins Bett gehen, noch alleine aufstehen. Hinsichtlich jeglichen Transfers sei er insbesondere auf die Hilfe seiner Mutter angewiesen, die die Pflege derzeit hauptsächlich übernehme. Es sei für ihn unmöglich, sein Leben alleine zu gestalten. Er sei auf einen Rollstuhl und ein Pflegebett angewiesen, das ihm aktuell aber nicht zur Verfügung stehe. Er könne sich nicht alleine in der Wohnung bewegen. Aufgrund dieses Zustandes sei er auf die ständige Betreuung seiner Mutter und auch seiner Schwester vollkommen angewiesen, mit denen er ein sehr enges Verhältnis habe. Er leide unter dauernden Schmerzen (S. 4 f. des Schriftsatzes vom 21.03.2022). Hiermit ist seitens der Antragsgegnerin im Eilverfahren keinerlei Auseinandersetzung erfolgt. Dies gilt auch in Bezug auf die vorgelegten Befund- und Behandlungsberichte, in Bezug auf welche die Antragsgegnerin fälschlicherweise davon ausgeht, diese hätten bereits in einem älteren Eilverfahren vorgelegen. Dies ist erkennbar nicht der Fall, worauf auch der Prozessbevollmächtigte des Antragstellers schriftsätzlich noch einmal hingewiesen hatte. Es ist der Antragsgegnerin unbenommen, im Hauptsacheverfahren vorzutragen. Im Eilverfahren genügen die Darlegungen des Antragstellers und die zugrunde gelegte Auskunftslage zur Begründung ernstlicher Zweifel.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 154 Abs. 1 VwGO. Gerichtskosten werden nicht erhoben (§ 83b AsylG).

Der Beschluss ist unanfechtbar (§ 80 AsylG).

[REDACTED]
Richterin am VG