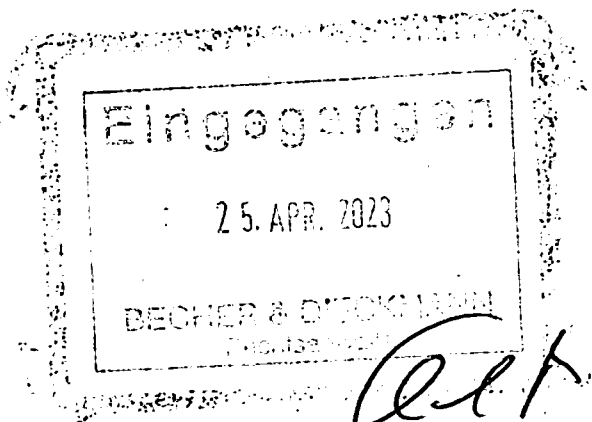


Beglaubigte Abschrift



VERWALTUNGSGERICHT AACHEN

IM NAMEN DES VOLKES URTEIL

8 K 1914/21.A

In dem Verwaltungsrechtsstreit

1. des Herrn [REDACTED]
 2. der Frau [REDACTED]
 3. der Minderjährigen [REDACTED]
 4. der Minderjährigen [REDACTED]
- sämtlich wohnhaft [REDACTED]

Kläger,

Prozessbevollmächtigte: Rechtsanwälte Becher und Dieckmann, Rathausgas-
se 11a, 53111 Bonn, Gz.: [REDACTED] 21D,

g e g e n

die Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch das Bundesministerium des In-
nern, dieses vertreten durch den Präsidenten des Bundesamtes für Migration
und Flüchtlinge, Außenstelle Düsseldorf, Erkrather Straße 345-349,
40231 Düsseldorf, Gz.: [REDACTED]-1-160,

Beklagte,

wegen Asylrecht (Russische Föderation)

hat

die 8. Kammer des
VERWALTUNGSGERICHTS AACHEN

aufgrund der mündlichen Verhandlung

vom 13. April 2023

durch
den Richter am Verwaltungsgericht [REDACTED]
als Einzelrichter

für R e c h t erkannt:

Soweit die Kläger die Klage zurückgenommen haben, wird das Verfahren eingestellt. Im Übrigen wird die Beklagte unter teilweiser Aufhebung des Bescheides des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vom 17. August 2021 (Ziffern 2., 3 und 4.) verpflichtet, festzustellen, dass in der Person der Klägerin zu 2. ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG hinsichtlich des Herkunftslands Russische Föderation vorliegt.

Die Beklagte trägt die Kosten des gerichtskostenfreien Verfahrens zu 1/8, die Kläger zu 7/8.

Das Urteil ist hinsichtlich der Kostenentscheidung vorläufig vollstreckbar. Der jeweilige Kostenschuldner kann die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des aufgrund des Urteils vollstreckbaren Betrages abwenden, wenn nicht der jeweilige Kostengläubiger vorher Sicherheit in Höhe von 110 % des jeweils zu vollstreckenden Betrages leistet.

Tatbestand:

Die Kläger sind nach eigenen Angaben in Dagestan geboren und russische Staatsangehörige und haben bereits zuvor in der Bundesrepublik um Asyl nachgesucht. Dieser Antrag wurde mit Bescheid des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge (im Folgenden: Bundesamt) vom 14. Dezember 2018 (Az. [REDACTED])

bestandskräftig abgelehnt. Am 25. Juni 2021 stellten die Kläger mit Schreiben ihrer Rechtsanwälte einen Antrag auf Durchführung eines weiteren Asylverfahrens (Folgeantrag). Mit diesem Antrag ist das Wiederaufgreifensverfahren zur Feststellung von Abschiebungsverboten verbunden. Die Begründung des Folgeantrages erfolgte schriftlich am 25. Juni 2021. Im Wesentlichen wurde vorgetragen, dass ein neues Beweismittel in Form der eingereichten psychotherapeutisch-diagnostischen Stellungnahme vom [REDACTED] 2021 für bereits im Erstverfahren geltend gemachte Sachverhalte vorliege. Bescheinigt wurde die Stellungnahme von [REDACTED], psychologische Psychotherapeutin (M.Sc) und [REDACTED], Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom Psychosozialen Zentrum für Flüchtlinge [REDACTED]. Bei Ersteren habe die anamnestische Exploration sowie diagnostische Abklärung am 15.04.2021, 22.04.2021, und 05.05.2021 stattgefunden, während bei Letzterer die fachärztliche Untersuchung am 07.05-2021 stattgefunden habe. Der Exploration der Symptomatik wurde aufgrund ausreichender Sprachkenntnisse der Klientin in deutscher Sprache durchgeführt. Bei der Erhebung biografischer Anamnese habe eine Sprachmittlerin für die russische Sprache unterstützt. Zum einen bekräftige diese Stellungnahme die persönliche Glaubwürdigkeit der Klägerin zu 2. Zum anderen werde deutlich, dass die Klägerin zu 2 wegen der konkreten Krankheit nicht in der Lage sei in einem anderen Landesteil sich zu verstecken oder Schutz zu suchen, was das Bundesamt vorausgesetzt habe. Da ein Verweis auf eine inländische Fluchtalternative nicht zumutbar sei, sei auch das asylrechtliche Verbringen der übrigen Kläger zu §§ 3 und 4 AsylG neu zu bewerten.

Mit Bescheid vom 17. August 2021 lehnte das Bundesamt die Anträge auf Durchführung eines Folgeverfahrens als unzulässig ab und lehnte auch den Antrag auf Wiederaufgreifen hinsichtlich des Bestehens von Abschiebungsverboten nach § 60 Abs. 5 und 7 Satz 1 AufenthG ab. Es forderte die Kläger auf, die Bundesrepublik innerhalb einer Woche ab Bekanntgabe des Bescheides zu verlassen. Für den Fall der nicht fristgemäßen Ausreise drohte es ihr die Abschiebung in die Russische Föderation oder in einen anderen zur Aufnahme bereiten oder verpflichteten Staat an. Ferner befristete es das Einreise- und Aufenthaltsverbot des § 11 Abs. 1 AufenthG auf 30 Monate ab dem Tag der Abschiebung.

Die Kläger haben am 30. August 2021 Klage erhoben. Zur Begründung bezieht sie sich im Wesentlichen auf ihr Vorbringen im Verwaltungsverfahren. Die Klägerin zu 2. legte im gerichtlichen Verfahren diverse Atteste sowohl zu physischen als auch zu ihren psychischen Leiden vor. Hinsichtlich des genauen Inhalts der jeweiligen Atteste wird auf die Gerichtsakte Bezug genommen, hierbei insbesondere auf die überreichte Stellungnahme der [REDACTED] vom [REDACTED] 2021.

Die Kläger beantragen unter Rücknahme der Klage im Übrigen sinngemäß,

die Beklagte unter teilweiser Aufhebung des Bescheides des Bundesamtes vom 17. August 2021 zu verpflichten, festzustellen, dass in der Person der Klägerin zu 2. ein Abschiebungsverbot i.S.d. § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG hinsichtlich der Russischen Föderation vorliegt.

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich,

die Klage abzuweisen.

Zur Begründung bezieht sie sich auf den angefochtenen Bescheid.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie des beigezogenen Verwaltungsvorgangs Bezug genommen. Die Erkenntnisse der Kammer zum Herkunftsland sind in das Verfahren eingeführt worden.

Entscheidungsgründe:

I.

Das Gericht kann trotz des Ausbleibens der Beklagten in der mündlichen Verhandlung vom 13. April 2023 in der Sache entscheiden. Mit der form- und fristgerechten Ladung wurden die Beteiligten auf die Möglichkeit hingewiesen, dass eine Entscheidung auch bei ihrem Nichterscheinen ergehen kann (§ 102 Abs. 2 VwGO).

II.

Soweit die Kläger die Klage zurückgenommen haben, war das Verfahren einzustellen, § 92 Abs. 3 Satz 1 VwGO. Im noch rechtshängigen Umfang ist die Klage zulässig und begründet.

1.

Die Klage ist als Verpflichtungsklage statthaft. Die von der Klägerin zu 2. mit der Klage allein noch begehrte Feststellung eines Abschiebungsverbots nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG ist im Wege der Verpflichtungsklage zu verfolgen.

Vgl. bereits zu § 53 Abs. 6 AuslG a.F.: BVerwG, Urteil vom 20. Oktober 2004 - 1 C 15/03 -, juris.

2.

Die Klage ist auch in der Sache erfolgreich.

Der angefochtene Bescheid des Bundesamtes vom 17. August 2021 ist - soweit er mit der Klage angegriffen wird - rechtswidrig und verletzt die Klägerin zu 2. in ihren Rechten, vgl. § 113 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 5 Satz 1 VwGO.

Die Klägerin zu 2. hat nach der maßgeblichen Sach- und Rechtslage im Zeitpunkt der Entscheidung (vgl. § 77 Abs. 1 Satz 1 AsylG) einen Anspruch auf Feststellung, dass in ihrer Person ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG hinsichtlich ihres Herkunftslandes Russische Föderation besteht.

Nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG soll von einer Abschiebung abgesehen werden, wenn für den Ausländer im Zielstaat eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit besteht. Die Gefahr, dass sich die Krankheit eines ausreisepflichtigen Ausländers in seinem Heimatstaat verschlimmert, weil die Behandlungsmöglichkeiten dort unzureichend sind, kann ein Abschiebungshindernis nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG darstellen.

Eine erhebliche konkrete Gefahr aus gesundheitlichen Gründen liegt gemäß § 60 Abs. 7 Satz 3 AufenthG jedoch nur bei lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankungen vor, die sich durch die Abschiebung wesentlich verschlechtern würden. Mit dieser Präzisierung wird klargestellt, dass nur äußerst gravierende Erkrankungen eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib oder Leben nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG darstellen.

Vgl. zur Intention des Gesetzgebers: Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und SPD, Entwurf eines Gesetzes zur Einführung beschleunigter Asylverfahren, BT-Drs. 18/7538 S. 18 f.

Im Fall einer Erkrankung ist für das Vorliegen der Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG weiter erforderlich, dass diese sich aufgrund zielstaatsbezogener Umstände in einer Weise verschlimmert, die zu einer erheblichen und konkreten Gefahr für Leib oder Leben führt, d.h. dass eine wesentliche Verschlimmerung der Erkrankung alsbald nach der Rückkehr des Ausländers droht.

Vgl. BVerwG, Beschluss vom 17. August 2011 - 10 B 13/11 u.a. -, juris Rn. 3; BVerwG, Urteil vom 17. Oktober 2006 - 1 C 18.05 -, juris Rn. 15 mwN.; VG Augsburg, Beschluss vom 1. Oktober 2015 - Au 4 E 15.30540 -, juris Rn. 26.

Eine wesentliche Verschlechterung ist nicht schon bei einer befürchteten ungünstigen Entwicklung des Gesundheitszustandes anzunehmen, sondern nur bei außergewöhnlich schweren körperlichen oder psychischen Schäden. Der Abschiebungsschutz aus § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG dient nicht dazu, eine bestehende Erkrankung optimal zu behandeln oder ihre Heilungschancen zu verbessern. Diese Vorschrift begründet insbesondere keinen Anspruch auf Teilhabe am medizinischen Fortschritt und Standard in der medizinischen Versorgung in Deutschland. Nach § 60 Abs. 7 Satz 4 AufenthG ist demgemäß nicht erforderlich, dass die medizinische Versorgung im Zielstaat mit der Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland gleichwertig ist. Der Asylbewerber muss sich daher grundsätzlich auf den Behandlungs-, Therapie- und Medikationsstandard im Überstellungsstaat verweisen lassen, auch wenn dieser dem Niveau in Deutschland nicht entspricht.

Vgl. BayVGh, Beschluss vom 24. Mai 2017 - 9 ZB 17.30546 -, juris Rn. 6; VG Düsseldorf, Urteil vom 16. Dezember 2016 - 17 K 3923/16.A -, juris Rn. 52; VG München, Beschluss vom 9. September 2016 - M 10 S 16.30802 -, juris Rn. 8; VG Amsberg, Beschluss vom 23. Februar 2016 - 5 L 242/16.A -, juris Rn. 64 mwN.; zur Rechtslage vor Änderung des § 60 Abs. 7 AufenthG OVG NRW, Beschluss vom 5. August 2004 - 13 A 2160/04.A -, juris Rn. 5.

Außerdem muss die Gefahr konkret sein, was voraussetzt, dass die Verschlechterung des Gesundheitszustandes alsbald nach der Rückkehr des Betroffenen in sein Heimatland eintreten wird.

Vgl. BVerwG, Urteil vom 17. Oktober 2006 - 1 C 18/05 -, juris Rn. 15 ff.; OVG NRW, Urteil vom 31. Oktober 2007 - 21 A 631/03.A -, juris Rn. 26; Niedersächsisches OVG, Urteil vom 10. November 2011 - 8 LB 108/10 -, juris Rn. 27.

Für die Bestimmung der "Gefahr" gilt der Prognosemaßstab der beachtlichen Wahrscheinlichkeit, das heißt die drohende Rechtsgutverletzung darf nicht nur im Bereich des Möglichen liegen, sondern muss mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu erwarten sein. Eine Gefahr ist "erheblich", wenn eine Gesundheitsbeeinträchtigung von besonderer Intensität zu erwarten ist. Das wäre der Fall, wenn sich der Gesundheitszustand des Ausländers wesentlich oder sogar lebensbedrohlich verschlechtern würde. Dabei sind sämtliche zielstaatsbezogenen Umstände, die zu einer Verschlimmerung der Erkrankung führen können, in die Beurteilung der Gefahrenlage mit einzubeziehen. Solche Umstände können darin liegen, dass eine notwendige ärztliche Behandlung oder Medikation für die betreffende Krankheit in dem Zielstaat wegen des geringeren Versorgungsstandards generell nicht verfügbar ist. Ein zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis kann sich trotz grundsätzlich verfügbarer medikamentöser und ärztlicher Behandlung aber auch aus sonstigen Umständen im Zielstaat ergeben, die dazu führen, dass der betroffene Ausländer diese medizinische Versorgung tatsächlich nicht erlangen kann. Denn eine zielstaatsbezogene Gefahr für Leib und Leben besteht auch dann, wenn die notwendige Behandlung oder Medikation zwar allgemein zur Verfügung steht, dem betroffenen Ausländer individuell jedoch aus finanziellen oder sonstigen persönlichen Gründen nicht zugänglich ist.

Vgl. BVerwG, Urteil vom 29. Oktober 2002 - 1 C 1.02 -, juris Rn. 9;
BayVGH, Beschluss vom 21. September 2016 - 10 C 16.1164 -,
juris Rn. 13.

In Bezug auf Erkrankungen ist zudem nach § 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG zu beachten, dass § 60a Absatz 2c Satz 2 und 3 AufenthG entsprechend gilt. Der Ausländer muss 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.

Wird das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung geltend gemacht, muss sich angesichts der Unschärfen des Krankheitsbildes sowie seiner vielfältigen Symptomatik aus einem fachärztlichen Attest nachvollziehbar ergeben, auf welcher Grundlage der Facharzt seine Diagnose gestellt hat und wie sich die Krankheit im konkreten Fall darstellt. Dazu gehören etwa Angaben darüber, seit wann und wie häufig sich der Patient in ärztlicher Behandlung befunden hat und ob die von ihm geschilderten Beschwerden durch die erhobenen Befunde bestätigt werden. Des Weiteren sollte das Attest Aufschluss über die Schwere der Krankheit, deren Behandlungsbedürftigkeit sowie den bisherigen Behandlungsverlauf (Medikation und Therapie) geben. Wird das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung auf traumatisierende Erlebnisse im Heimatland gestützt und werden die Symptome erst längere Zeit nach der Ausreise aus dem Heimatland vorgetragen, so ist in der Regel auch eine Begründung dafür erforderlich, warum die Erkrankung nicht früher geltend gemacht worden ist. Diese Anforderungen an die Substantiierung ergeben sich aus der Pflicht des Beteiligten, an der Erforschung des Sachverhalts mitzuwirken (§ 86 Absatz 1 Satz 1 Halbsatz 2 VwGO), die in besonderem Maße für Umstände gilt, die in die eigene Sphäre des Beteiligten fallen.

Vgl. zu den Anforderungen an ein fachärztliches Attest BVerwG, Beschluss vom 26. Juli 2012 - 10 B 21/12 -, juris und BVerwG, Urteil vom 11. September 2007 - 10 C 8/07 -, juris mwN.

In der Russischen Föderation ist die medizinische Versorgung auf einfachem Niveau und nicht überall ausreichend.

Vgl. Auswärtiges Amt, Bericht über die asyl- und abschiebungsrelevante Lage in der Russischen Föderation vom 16. Dezember 2019 (Stand Oktober 2019), S. 21 und vom 13. Februar 2019 (Stand Dezember 2018), S. 21.

Medizinische Versorgung wird von staatlichen und privaten Einrichtungen zur Verfügung gestellt. Russische Bürger haben ein Anrecht auf eine kostenfreie medizinische Grundversorgung im Rahmen der staatlich finanzierten, obligatorischen Krankenversicherung (OMS). Die kostenfreie Versorgung umfasst Notfallbehandlung, ambulante Behandlung inklusive Vorsorge, Diagnose und Behandlung von Krankheiten zu Hause und in Kliniken, stationäre Behandlung und teilweise kostenlose Medikamente. Behandlungen innerhalb der OMS sind kostenlos. Für die zahlungspflichtigen Angebote von öffentlichen und privaten Kliniken gibt es Preislisten auf den jeweiligen Webseiten, die zum Teil auch mit OMS abrechnen. Personen haben das Recht auf freie Wahl der medizinischen Anstalt und des Arztes, allerdings mit Einschränkungen. Für einfache medizinische Hilfe, die in der Regel in Polikliniken erwiesen wird, haben Personen das Recht, die medizinische Anstalt nicht öfter als einmal pro Jahr, unter anderem nach dem territorialen Prinzip (d.h. am Wohn-, Arbeits- oder Ausbildungsort) zu wechseln. Davon ausgenommen ist ein Wechsel im Fall der Änderung des Wohn- oder Aufenthaltsortes. Das bedeutet aber auch, dass die Inanspruchnahme einer medizinischen Standardleistung (gilt nicht für Notfälle) in einem anderen als dem "zuständigen" Krankenhaus bzw. bei einem anderen als dem "zuständigen" Arzt, kostenpflichtig ist. In der ausgewählten Organisation können Personen ihren Allgemein- bzw. Kinderarzt nicht öfter als einmal pro Jahr wechseln. Immer mehr russische Staatsbürger wenden sich an Privatkliniken.

Vgl. BFA Republik Österreich Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl, Länderinformationsblatt der Staatendokumentation Russische Föderation, Gesamtaktualisierung 30. September 2019, S. 96ff.

Das noch aus der Sowjetzeit stammende Gesundheitssystem bleibt ineffektiv. Das Hauptproblem stellen die strukturelle Unterfinanzierung des Gesundheitssystems und die damit verbundenen schlechten Arbeitsbedingungen dar. Sie führen zu einem großem Ärzte- und Pflegekräftemangel und zu deren unzureichender Aus- und Fortbildung. Die strukturelle Unterfinanzierung des Gesundheitssystems sowie Missmanagement führen weiter dazu, dass die vom Staat vorgegebenen Wartezeiten auf eine Behandlung (Wartezeit auf einen Termin beim Hausarzt zwei Tage, beim Facharzt 14 Tage) um das Doppelte bis 12-fache überschritten werden. Noch im letzten Jahr war mit der 25-fachen Überschreitung der Wartezeit zu rechnen. Die Notfallversorgung ist nicht mehr überall gewährleistet. Durch Sparmaßnahmen sind in 44 der 85 russischen Regionen die Notfall-Krankswagen nur mit 1 Person besetzt, die die notwendigen Behandlungen nicht allein leisten können. Die behördlich vorgegebene Zeit bis zum Eintreffen beim Patienten wird auch in diesem Bereich oft erheblich überschritten.

Vgl. Auswärtiges Amt, Bericht über die asyl- und abschiebungsrelevante Lage in der Russischen Föderation vom 16. Dezember 2019 (Stand Oktober 2019), S. 21 und vom 13. Februar 2019 (Stand Dezember 2018), S. 21; BFA Republik Österreich Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl, Länderinformationsblatt der Staatendokumentation Russische Föderation, Gesamtaktualisierung 30. September 2019, S. 96ff.

Besonders angespannt die die medizinische Versorgung für Kinder. Es fehlen auch Physiotherapeuten und Psychologen. Oft werden in diesem Bereich Arbeitslose eingesetzt, die in sechsmonatigen Kursen umgeschult wurden.

Vgl. Auswärtiges Amt, Bericht über die asyl- und abschiebungsrelevante Lage in der Russischen Föderation vom 16. Dezember 2019 (Stand Oktober 2019), S. 21.

Hinzu kommt, dass die Gesundheitsversorgung zu stark auf die klinische Behandlung ausgerichtet ist. Zwischen 2011 und 2016 ist die Zahl der Krankenhäuser um 50%

und die der Ärztezentren um 13% gesunken. Besonders schlecht ist die Situation auf dem Land. 35% der Ortschaften in ländlichen Gebieten haben keinen direkten Zugang zu medizinischer Versorgung. Der Weg bis zum nächsten Arzt kann bis 400 km betragen. Das Problem wurde von der Regierung erkannt. 2018 wurde beschlossen, dass bis 2024 360 neue medizinische Einrichtungen, darunter 30 onkologische Zentren, gebaut und weitere 1200 saniert werden. Zusätzlich sollen 800 mobile Einrichtungen eröffnet werden. Parallel zu diesen Beschlüssen wurden jedoch in 2018 300 staatliche Krankenhäuser geschlossen. Den größten Fortschritt in der medizinischen Versorgung brachten 2018 die Einführung der Telemedizin und die digitale Erbringung der medizinischen Leistung. Patienten können seit dem 01. April 2018 einen Termin über ihr e-Konto vereinbaren oder einen digitalen Arzt in Anspruch nehmen. Die Diagnose und Behandlung erfolgen online. Das Wissen und die technischen Möglichkeiten für anspruchsvollere Behandlungen sind zumeist nur in den Großstädten wie Moskau, St. Petersburg, Nowosibirsk vorhanden.

Vgl. Auswärtiges Amt, Bericht über die asyl- und abschiebungsrelevante Lage in der Russischen Föderation vom 16. Dezember 2019 (Stand Oktober 2019), S. 21 und vom 13. Februar 2019 (Stand Dezember 2018), S. 21; BFA Republik Österreich Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl, Länderinformationsblatt der Staatendokumentation Russische Föderation, Gesamtaktualisierung 30. September 2019, S. 96ff.

Trotz der schrittweisen Anhebung der Honorare sind die Einkommen der Ärzte und des medizinischen Personals noch immer niedrig. Dies hat zu einem System der faktischen Zuzahlung durch die Patienten geführt. In der Praxis müssen viele Leistungen von den Patienten selbst bezahlt werden oder werden erst nach einer verdeckten privaten Zuzahlung erbracht.

Vgl. Auswärtiges Amt, Bericht über die asyl- und abschiebungsrelevante Lage in der Russischen Föderation vom 16. Dezember 2019 (Stand Oktober 2019), S. 21 und vom 13. Februar 2019 (Stand Dezember 2018), S. 21; BFA Republik Österreich Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl, Länderinformationsblatt der Staatendokumentation Russische Föderation, Gesamtaktualisierung 30. September 2019, S. 96ff.

Die Medikamentenversorgung ist zumindest in Großstädten gewährleistet und teilweise (z. B. in Notfällen oder bei speziellen Erkrankungen, z. B. Krebs und Diabetes) kostenfrei. Bürgerinnen mit speziellen Krankheiten wird Unterstützung gewährt, u. a. durch kostenfreie Medikamente, Behandlung und Transport. Gewöhnlich kaufen russische Staatsbürger ihre Medikamente jedoch selbst. Die Kosten für Medikamente variieren, feste Preise bestehen nicht. Im Zuge der Lokalisierungs politik der Russischen Föderation sinkt der Anteil an hochwertigen ausländischen Medikamenten. Es wurde über Fälle von Medikamenten ohne oder mit schädlichen Wirkstoffen berichtet.

Vgl. Auswärtiges Amt, Bericht über die asyl- und abschiebungsrelevante Lage in der Russischen Föderation vom 16. Dezember 2019 (Stand Oktober 2019) und vom 13. Februar 2019 (Stand Dezember 2018), S. 21; BFA Republik Österreich Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl, Länderinformationsblatt der Staatendokumentation Russische Föderation, Gesamtaktualisierung 30. September 2019, S. 96ff.

Aufgrund der Bewegungsfreiheit im Land ist es für alle Bürger der Russischen Föderation möglich, bei Krankheiten, die in einzelnen Teilrepubliken nicht behandelbar sind, zur Behandlung in andere Teile der Russischen Föderation zu reisen (vorübergehende Registrierung). Bei Anmeldung in der Klinik muss die Krankenversicherungskarte vorgelegt werden, womit der Zugang zur medizinischen Versorgung auf dem Gebiet der Russischen Föderation gewährleistet ist.

Vgl. BFA Republik Österreich Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl, Länderinformationsblatt der Staatendokumentation Russische Föderation, Gesamtaktualisierung 30. September 2019, S. 96ff.

HIV, Hepatitis B oder C und Tuberkulose sind in der Russischen Föderation behandelbar. Die Kosten der Behandlung für HIV, Hepatitis B und C werden nur für russische Bürger übernommen. Behandlungen für Nierenerkrankungen und Dialyse sind in der Russischen Föderation verfügbar. Auch Diabetes ist in der Russischen Föderation behandelbar. Leberfunktionstests und Lebertransplantationen können ebenfalls in der Russischen Föderation durchgeführt werden.

Vgl. BFA Republik Österreich Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl, Länderinformationsblatt der Staatendokumentation Russische Föderation, Gesamtaktualisierung 30. September 2019, S. 96ff.

Psychiatrische Behandlungen für diverse psychische Störungen und Krankheiten sind in der gesamten Russischen Föderation verfügbar. Es gibt auch psychiatrische Kriseninterventionen bei Selbstmordgefährdeten, z. B. im Psychiatric Clinical Hospital in Moskau. Ebenso sind posttraumatische Belastungsstörungen in der gesamten Russischen Föderation behandelbar. Mentale Krankheiten werden allerdings hauptsächlich mit Medikamenten behandelt, und es gibt nur selten eine Therapie. Die Möglichkeiten für psychosoziale Therapie und Psychotherapie sind auf Grund des Mangels an notwendiger Ausrüstung, Ressourcen und qualifiziertem Personal z. B. in Tschetschenien stark eingeschränkt. Diverse Antidepressiva sind in der gesamten Russischen Föderation grundsätzlich verfügbar, dies gilt z. B. für Mirtazapin, Sertralin, Citalopram, Amitriptylin, Trazodon, Fluoxetin, Paroxetin, Duloxetin.

Vgl. BFA Republik Österreich Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl, Länderinformationsblatt der Staatendokumentation Russische Föderation, Gesamtaktualisierung 31. August 2018 (Stand 28. Februar 2019), S. 97f. und vom 30. September 2019, S. 103ff.

Laut Gesetz sollen in der Russischen Föderation verschiedene Formen psychiatrischer Hilfe kostenlos gewährleistet werden. Darunter fallen unter anderem psychiatrische Behandlungen, dringende psychiatrische Hilfe, konsultative Diagnostik, psychoprophylaktische Hilfe und alle Arten psychiatrischer Gutachten. Allerdings müssen bei offiziell kostenlosen stationären Behandlungen auch hier oft informelle Zahlungen geleistet werden, Kosten für Medikamente müssen durch die Patienten – egal ob ambulant oder stationär – in der Regel selbst getragen werden.

Vgl. SFH Schweizerische Flüchtlingshilfe, Auskunft Russland: Stationäre psychiatrische Behandlungen, 24. Juni 2015, 10 und 11.

Danach sind generell und bei grundsätzlicher Gesamtbetrachtung weitgehend alle Krankheiten und Beschwerden bei einer hypothetischen Rückkehr in der Russischen

Föderation behandelbar und erfüllen nicht die Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG. Andererseits kann aber die Frage, ob die Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG angesichts einer Erkrankung bei dem jeweiligen Ausländer vorliegen, nur anhand der jeweiligen Fallumstände, insbesondere des konkreten Krankheitsbildes, der konkreten notwendigen medizinischen Behandlungen und deren individueller Verfügbarkeit im Herkunftsstaat beantwortet werden, nicht aber „abstrakt“ für eine Vielzahl von Fällen gleichsam vorab vorgenommen werden.

Gemessen an den vorangestellten Grundsätzen und insbesondere anhand des in der mündlichen Verhandlung am 13. April 2023 von der Klägerin zu 2. gewonnenen persönlichen Eindrucks steht zur Überzeugung des Einzelrichters fest, dass im besonderen Einzelfall der Klägerin derzeit ein Abschiebungshindernis im Sinne des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG vorliegt. Das Gericht hält es vorliegend für beachtlich wahrscheinlich, dass im besonderen Fall der Klägerin bei deren alleiniger Abschiebung in die Russische Föderation für diese im Zielland eine erhebliche konkrete Gesundheitsgefahr für Leib und Leben besteht. Zur Überzeugung des Gerichtes steht zum einen fest, dass bei der Klägerin schwerwiegende psychische Erkrankungen vorliegen und zum anderen, dass eine medizinische stationäre und/oder ambulante Behandlung dieser psychischen Erkrankungen sowie die zu ihrer Behandlung erforderliche Medikation bei einer Rückkehr der Klägerin in die Russische Föderation dort für diese jedenfalls nicht erreichbar sein werden.

Aufgrund der vorangestellten Erkenntnislage ist das Gericht im Fall der Klägerin des Weiteren davon überzeugt, dass deren psychische Erkrankungen in ihrem Herkunftsland Russische Föderation grundsätzlich behandelbar und die ihr ärztlicherseits verordneten Medikamente dort verfügbar sind. Die medizinische Versorgung in der Russischen Föderation entspricht zwar nach der Erkenntnislage nicht dem Standard im Bundesgebiet, die Regelung des § 60 Abs. 7 Satz 1 bis 4 AufenthG gewährt aber gerade keinen Anspruch auf die bestmögliche medizinische Behandlung.

Im besonderen Einzelfall der Klägerin zu 2. steht aber zur weiteren Überzeugung des Einzelrichters fest, dass bei deren alleiniger Rückkehr in die Russische Föderation mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit weder ihre notwendige medizinische Versorgung

noch eine erforderliche Betreuung gewährleistet ist. Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts kann sich ein zielstaatsbezogenes Abschiebungsverbot trotz grundsätzlich verfügbarer medikamentöser und ärztlicher Behandlung auch aus Umständen im Zielland ergeben, die dazu führen, dass der Betroffene die medizinische Versorgung tatsächlich dort nicht erlangen kann, weil sie ihm individuell entweder aus finanziellen oder aus sonstigen Gründen nicht zugänglich ist. In diesem Zusammenhang ist auch die in Deutschland in der Vergangenheit gewährte Betreuung, mit einzubeziehen. Ist aber eine ständige Betreuung Voraussetzung für den tatsächlichen Zugang zur medizinischen Behandlung einschließlich Medikation, kann auch das Fehlen der Betreuung zu einer zielstaatsbezogenen Gefahr führen.

Vgl. BVerwG, Urteil vom 29. Juli 2002 – 1 C 1/02 – juris.

Unabhängig von der Frage, ob die Klägerin zu 2. im Rückkehrfall in der Russischen Föderation überhaupt zeitnah einen Termin bei einem psychiatrischen Facharzt zur nahtlosen Weiterbehandlung ihren schweren psychischen Erkrankungen und unmittelbar eine entsprechende notwendige Medikamentenverordnung erhalten wird, geht das erkennende Gericht davon aus, dass die Klägerin zu 2. mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit jedenfalls weder in der Lage sein wird, ihre Angelegenheiten in der Russischen Föderation, insbesondere in Bereich der Gesundheitsvorsorge, auf sich allein gestellt und ohne fremde Hilfe eigenverantwortlich zu regeln noch die Kosten für eine medizinische Versorgung bezogen auf den notwendigen Behandlungszeitraum zur Erreichung einer Stabilisierung ihres psychischen Gesundheitszustands alleine zu tragen.

III.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 155 Abs. 1 VwGO und § 83b AsylG.

Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit der Kostenentscheidung beruht auf § 167 VwGO in Verbindung mit §§ 708 Nr. 11, 709 Satz 2, 711 ZPO.

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen dieses Urteil kann innerhalb eines Monats nach Zustellung die Zulassung der Berufung beantragt werden. Über den Antrag entscheidet das Oberverwaltungsgericht für das Land Nordrhein-Westfalen in Münster.

Die Berufung ist nur zuzulassen, wenn

1. die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat oder
2. das Urteil von einer Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts für das Land Nordrhein-Westfalen, des Bundesverwaltungsgerichts, des Gemeinsamen Senats der Obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts abweicht und auf dieser Abweichung beruht oder
3. ein in § 138 der Verwaltungsgerichtsordnung bezeichneter Verfahrensmangel geltend gemacht wird und vorliegt.

Der Antrag ist schriftlich bei dem Verwaltungsgericht Aachen (Adalbertsteinweg 92 im Justizzentrum, 52070 Aachen oder Postfach 10 10 51, 52010 Aachen) oder in elektronischer Form nach Maßgabe des § 55a der Verwaltungsgerichtsordnung - VwGO - und der Verordnung über die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und über das besondere elektronische Behördenpostfach (Elektronischer-Rechtsverkehr-Verordnung - ERVV -) zu stellen. Er muss das angefochtene Urteil bezeichnen. In dem Antrag sind die Gründe, aus denen die Berufung zuzulassen ist, darzulegen.

Im Berufungs- und Berufungszulassungsverfahren muss sich jeder Beteiligte durch einen Bevollmächtigten (durch einen Rechtsanwalt oder einer der in § 67 Absatz 2 Satz 1 und Satz 2 Nr. 3 bis 7 VwGO bezeichneten Personen und Organisationen sowie diesen gleichgestellten Personen) vertreten lassen. Dies gilt bereits für die Einleitung des Rechtsmittelverfahrens beim Verwaltungsgericht. Behörden und juristische Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse können sich durch eigene Beschäftigte mit Befähigung zum Richteramt oder durch Beschäftigte mit Befähigung zum Richteramt anderer Behörden oder juristischer Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse vertreten lassen. Ein Beteiligter, der nach Maßgabe von § 67 Abs. 4 Satz 3 und 7 VwGO zur Vertretung berechtigt ist, kann sich selbst vertreten.

Ab dem 1. Januar 2022 sind unter anderem Rechtsanwälte, Behörden und juristische Personen des öffentlichen Rechts verpflichtet, Schriftstücke als elektronisches Dokument nach Maßgabe der §§ 55a, 55d VwGO und der ERVV zu übermitteln.



Beglaubigt
Urkundsbeamter/in
der Geschäftsstelle des
Verwaltungsgerichts Aachen