

VG Augsburg

Urteil vom 17.10.2007

Tatbestand

Der 1955 im Kosovo geborene Kläger ist Staatsangehöriger Serbiens und Volkszugehöriger der Volksgruppe der Albaner.

1995 kam er erstmals ins Bundesgebiet und stellte einen Asylantrag, zu dessen Begründung er auf oppositionelle Tätigkeiten gegen die serbische Regierung und auf Verurteilungen verwies.

Mit Bescheid vom 8. Februar 1996 lehnte das Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge (Bundesamt) den Antrag des Klägers auf Anerkennung als Asylberechtigter ab, stellte aber das Vorliegen der Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 AuslG (Ausländergesetz) hinsichtlich Jugoslawien und ein Abschiebungsverbot fest.

Auf die Klage des Bundesbeauftragten gegen diesen Bescheid hin hob das Verwaltungsgericht Augsburg mit Urteil vom 23. Juni 1997 (Az. Au 8 K 96.30281) die Feststellung nach § 51 Abs. 1 AuslG mit der Begründung auf, der Kläger habe einen unglaublichen Vortrag zu einer politischen Verfolgung abgegeben, die angegebenen Daten seien widersprüchlich und eine vorgelegte Vorladung sei unecht. Mit Beschluss vom 15. Dezember 1997 (Az. 15 ZB 97.33460) lehnte der Bayerische Verwaltungsgeschichtshof den Antrag des Klägers auf Zulassung der Berufung gegen das Urteil ab.

Mit weiterem Bescheid vom 30. Januar 1998 lehnte das Bundesamt die Feststellung der Voraussetzungen des § 53 AuslG ab und drohte dem Kläger die Abschiebung in den Kosovo an. Gegen diesen Bescheid ließ der Kläger Klage zum Verwaltungsgericht Augsburg auf Feststellung der Voraussetzungen des § 53 AuslG erheben mit der Begründung, die Situation im Kosovo habe sich für ihn verschlechtert. Das Verwaltungsgericht Augsburg wies diese Klage mit Urteil vom 17. Dezember 1998 (Az. Au 8 K 98.30177) ab mit der Begründung, die neu vom Kläger vorgelegte Bestätigung sei unglaubwürdig, seine exilpolitische Tätigkeit sei unglaubhaft und ihm drohe deswegen keine Verfolgungsgefahr. Nach Stellung eines Antrags auf Zulassung der Berufung nahm der Kläger am 19. Juli 1999 seine Klage und den Asylantrag zurück, der Bayerische Verwaltungsgeschichtshof stellte das Verfahren mit Beschluss vom 27. Juli 1999 ein und stellte fest, dass das Urteil des Verwaltungsgerichts Augsburg vom 17. Dezember 1998 wirkungslos geworden sei (Az. 19 ZB 99.30123).

Am 16. Dezember 2005 stellte der Bevollmächtigte des Klägers für ihn einen Folgeantrag mit der Begründung, der Kläger sei herzkrank und am Herzen operiert worden. Er habe im Kosovo zwei

Herzinfarkte erlitten, dort aber seien chirurgische Eingriffe nicht möglich gewesen. So sei er nach Belgien gereist und dort operiert worden, aber anschließend nach Deutschland abgeschoben worden. Der Kläger benötige ärztliche Überwachung und Medikamente, die er im Kosovo nicht erhalten könne.

Zur näheren Darlegung verwies er auf ein Attest des Kreiskrankenhauses G vom 11. Januar 2006 mit den Diagnosen:

- im Oktober 2005 vierfache Bypass-Operation in Belgien
- dekompensierte Herzinsuffizienz mit Lungenödem, Hypertonie
- stationäre Behandlung 3.–11. Januar 2006 (Anlass: zunehmende Dyspnoe)
- Empfehlung für regelmäßige Gewichtskontrollen und gegebenenfalls Anpassung der Diuretika
- Medikation bei Entlassung mit Novalgin, Acercomp, Torem 200, Concor 5, ASS 100.

Mit Bescheid vom 25. Januar 2006 lehnte das Bundesamt den Antrag des Klägers auf Durchführung eines weiteren Asylverfahrens und den Antrag auf Änderung des Bescheids vom 30. Januar 1998 zu § 53 AuslG ab. Zur Begründung führte es aus, für den Kläger bestünde keine erhebliche Lebensgefahr nach der erfolgreichen Operation und Behandlung im Kreiskrankenhaus G, nur Gewichtskontrollen seien empfohlen, eine hausärztliche Versorgung sei auch im Kosovo möglich. Im Rahmen der Ermessensentscheidung zu §§ 48, 49, 51 VwVfG (Verwaltungsverfahrensgesetz) sei kein Wiederaufnahmegrund gegeben. Der Bescheid wurde am 27. Januar 2006 als Einschreiben zur Post gegeben.

Am 2. Februar 2006 ließ der Kläger Klage gegen den Bescheid erheben mit dem Antrag:

1. Ziffer 2 des Bescheides der Beklagten vom 25.1.06 wird aufgehoben.
2. Die Beklagte wird verpflichtet, festzustellen, dass beim Kläger Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG vorliegen.

Seiner Klage ließ er ein weiteres Attest des Kreiskrankenhauses G vom 27. Januar 2006 beifügen, worin beim Kläger ein Zustand nach Vorwandinfarkt in den Jahren 2003 und 2005 und eine Herzinsuffizienz mit einer Auswurfleistung von 25 % festgestellt wurden. Die körperliche Belastbarkeit des Klägers sei massivst reduziert (NYHA Stadium II bis III), eine Besserung sei nicht zu erwarten.

Mit Schriftsatz vom 17. Februar 2006 beantragte die Beklagte,

die Klage abzuweisen.

Mit Beschluss vom 27. April 2006 übertrug die Kammer die Streitsache dem Einzelrichter zur Entscheidung.

Mit weiterem Schriftsatz seines Bevollmächtigten vom 6. September 2006 ließ der Kläger vertiefend und ergänzend vortragen, er sei auf eine ständige Medikamentengabe angewiesen, die notwendigen Medikamente seien jedoch im Kosovo nicht verfügbar und ihm nicht zugänglich. Weiter ließ er ärztliche Atteste vorlegen, denen im Wesentlichen folgende Aussagen zu entnehmen sind: Attest von Dr. H vom 2. Mai 2006: Die Pumpfunktion des Herzens habe sich etwas gebessert auf über 30 %, eine Fortsetzung der medikamentösen Therapie und der Kontrolluntersuchungen in sechs Monaten werde empfohlen. Attest Dr. K vom 2. September 2006: Beim Kläger bestehe eine Herzinsuffizienz bereits fortgeschrittenen Ausmaßes (NYHA II bis III), die Belastbarkeit sei deutlich herabgesetzt, eine lebenslange medikamentöse Behandlung sei erforderlich. Die Prognose von Patienten mit diesen Erkrankungen sei erfahrungsgemäß schlecht, nach fünf Jahren seien etwa 50 % der Patienten tot. Die derzeitige Medikation umfasse unter anderem Concor, ASS, Torasemid und Lisinopril HCT. Der Kläger sei ein schwer herzkranker, auch schlaganfallgefährdeter Patient.

In der mündlichen Verhandlung am 19. September 2006 machte der Kläger unter anderem folgende Angaben zu seiner Vorgeschichte: Er habe im Kosovo zweimal einen Herzinfarkt erlitten und sei im Jahr 2005 nach Belgien gereist, weil ihm eine humanitäre Organisation, das Rote Kreuz, geholfen und die kostenlose Operation ermöglicht habe. Im Kosovo sei er zwar behandelt worden, aber die Ärzte seien der Meinung gewesen, diese Behandlung nicht im Kosovo durchführen zu können. Er nehme die verschriebenen Medikamente täglich ein, ohne diese Medikamente könne er nicht leben.

Daraufhin fasste der Einzelrichter einen Beweisbeschluss zur medizinischen Behandelbarkeit der Erkrankung des Klägers im Kosovo durch Auskunft des Auswärtigen Amtes der Bundesrepublik Deutschland, Verbindungsbüro Pristina im Kosovo.

Einem beigelegten Attest des Dr. K vom 2. September 2006 mit Ergänzung vom 20. September 2006 war zu entnehmen, dass Nachuntersuchungen und Kontrollen bei unkompliziertem Verlauf in sechs- bis zwölfwöchigen Abständen erforderlich seien. Beim Kläger könnten aber auch jederzeit Rhythmusstörungen, Atemnot und Beinödeme auftreten, dann seien sehr schnell engmaschige Kontrolluntersuchungen erforderlich.

Mit Stellungnahme vom 6. Juni 2007 teilte das Verbindungsbüro der Bundesrepublik Deutschland im Kosovo mit: Nach vertrauensärztlicher Auskunft könnten die genannte Erkrankung (Zustand nach zwei Herzinfarkten, Herzinsuffizienz, Herzrhythmusstörungen) im Kosovo medizinisch behandelt werden. Die nötigen regelmäßigen Kontrolluntersuchungen seien durchführbar. Es gebe spezialisierte Kardiologen sowie kardiologische Abteilungen in den sechs Regionalkrankenhäusern sowie dem Universitätsklinikzentrum in Pristina. Die angefragten Medikamente seien zu den angegebenen, vom Patienten zu zahlenden Preisen im Kosovo erhältlich. Torasemid sei auch als vergleichbares Mittel nicht erhältlich. Der Kläger könne als albanischer Volkszugehöriger die nötige Behandlung und die Medikamente im Kosovo einschließlich einer notfallmäßigen Versorgung erlangen.

Mit Schriftsatz seines Bevollmächtigten vom 10. Juli 2007 ließ der Kläger auf einen Bericht des Kosovo-Teams der Vereinten Nationen Stand Januar 2007 verweisen, wonach im Gesundheitssystem des

Kosovo erhebliche Einschränkungen der Behandlungsmöglichkeiten festzustellen seien. Eine Reihe schwerer Krankheiten könne zurzeit im Kosovo nicht geheilt bzw. behandelt werden, darunter alle Arten von Herzoperationen. Sollte beim Kläger eine Herzoperation erneut erforderlich werden, was praktisch jederzeit eintreten könne, sei eine solche Operation tatsächlich nicht durchführbar. Darüber hinaus sei der Kläger nicht in der Lage, die angeführten Preise für Medikamente im Kosovo aufzubringen, da er als schwer herzkranker und schlaganfallgefährdeter Patient nicht in der Lage sein werde zu arbeiten und das notwendige Geld für die Medikamente zu verdienen. Darüber hinaus sei das Medikament Torasemid auch als vergleichbares Mittel nicht erhältlich, der Kläger sei darauf jedoch angewiesen.

Die Beklagte führt demgegenüber mit Schriftsatz vom 11. Juli 2007 aus, die Erkrankung des Klägers sei behandelbar, ein Abschiebungshindernis nicht gegeben.

Mit weiterem Schriftsatz seines Bevollmächtigten vom 17. Juli 2007 ließ der Kläger aktuelle Atteste seiner behandelnden Ärzte vorlegen und darauf verweisen, er habe darüber hinaus eine akute Zuckerkrankheit, sei auf das Medikament Torasemid angewiesen und könne dieses im Kosovo nicht erhalten. Den ärztlichen Attesten ist im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen: Attest von Dr. K vom 12. Juli 2007: Der Gesundheitszustand des Klägers habe sich stark verschlechtert, bei ihm ein sei Diabetes Mellitus akut entgleist mit Zuckerwerten über 500. Er werde auf das Medikament Torasemid auf keinen Fall verzichten können, im Hinblick auf die Schwere der Erkrankung sei sogar mit einer Dosiserhöhung mittelfristig zu rechnen.

Mit Schreiben vom 19. Juli 2007 wies der Einzelrichter die Beteiligten darauf hin, dass es für das Mittel Torasemid das Ersatzmedikament Furosemid gebe, das unter der Bezeichnung Lasix im Kosovo erhältlich sei.

Mit Schreiben vom 26. Juli 2007 teilte das Bundesamt mit, im vorliegenden Fall seien keine Gründe für eine notwendige anstehende Herzoperation ersichtlich, eine Ersatzmedikation würde eine Verschlechterung des Gesundheitszustands nicht zur Folge haben. Die Grundversorgung im Kosovo sei für den Kläger ausreichend. Für medizinische Dienstleistungen in öffentlichen Einrichtungen und für die Versorgung mit Medikamenten hätten Patienten im Kosovo seit kurzem einen geringen Betrag zuzuzahlen, für einen Behandlungstermin zwischen 2,- und 3,- EUR, für einen stationären Aufenthalt 10,- EUR täglich, für Medikamente eine Eigenbeteiligung von 50 Cent bis 1,- EUR, wobei bestimmte Personen von Zuzahlungen befreit seien.

In der Ladung zur weiteren mündlichen Verhandlung machte der Einzelrichter folgende Materialien zum Gegenstand der Verhandlung und übersandte den Beteiligten Kopien: Schweizerische Flüchtlingshilfe, Kosovo, zur Lage der medizinischen Versorgung, 7. Juli 2007; Republik Österreich Bundesasylamt, Bericht vom 16. Juni 2006; UNKT, erste Beobachtungen zu Defiziten im Gesundheitsversorgungssystem im Kosovo vom Januar 2007.

Mit Schriftsatz seines Bevollmächtigten vom 28. September 2007 ließ der Kläger vortragen, er sei dringend auf das Medikament Torasemid angewiesen, das nicht durch Furosemid ersetzt werden könne. Er verwies hierzu auf ärztliche Atteste. Attest von Dr. K vom 26. Juli 2007: „Für die Behandlung der Herzinsuffizienz ist eine Behandlung mit ... Torasemid dringend erforderlich, insbesondere da eine Einstellung durch den behandelnden Kardiologen erfolgte. Nur bei akuten Notfällen

wäre eine kurzfristige Therapie mit Furosemid ärztlicherseits vertretbar, da ansonsten mit einer sofortigen Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu rechnen wäre.“ Attest von Dr. K vom 8. Oktober 2007: „Bei oraler Gabe wird Furosemid bei weitem nicht so gleichmäßig und zuverlässig vom Körper aufgenommen, meist durch die Herzschwäche bedingten Wassereinlagerungen im Darm. Durch die schlechtere Aufnahme und damit fehlende Wirksamkeit kann es dann schnell zu Exazerbationen der Herzschwäche kommen, so dass sich in Deutschland gerade bei der schwereren Herzinsuffizienz Torasemid durchgesetzt hat.“

Die Beteiligten verzichteten mit Schriftsätzen vom 9. Oktober 2007 und 10. Oktober 2007 auf die Durchführung einer weiteren mündlichen Verhandlung.

Wegen der Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten sowie auf die von der Beklagten vorgelegten Behördenakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Über die Klage konnte wegen des Verzichts aller Beteiligten nach § 101 Abs. 2 VwGO (Verwaltungsgerichtsordnung) ohne Durchführung einer mündlichen Verhandlung entschieden werden. Die zulässig erhobene Klage ist begründet.

Der Bescheid der Beklagten vom 25. Januar 2006 hat rechtsfehlerhaft die Wiederaufnahme des Verfahrens abgelehnt, er verletzt den Kläger insoweit in seinen Rechten (§ 113 Abs. 1 Satz 1 Verwaltungsgerichtsordnung – VwGO). Entgegen der Auffassung im angefochtenen Bescheid hat der Kläger einen Anspruch aus § 71 Abs. 1 Satz 1 Asylverfahrensgesetz (AsylVfG) i. V. m. § 51 Abs. 1 Nr. 1 und Nr. 2 Verwaltungsverfahrensgesetz (VwVfG) hinsichtlich des Wiederaufgreifens des Verfahrens mit dem Abschluss der begehrten positiven Feststellung zum Vorliegen eines Abschiebungsverbotes aus § 60 Abs. 7 Satz 1 Aufenthaltsgesetz (AufenthG). Die Beklagte war damit unter Aufhebung der ablehnenden Entscheidung gemäß dem Klageantrag zu verpflichten (§ 113 Abs. 5 Satz 1 VwGO). Die weitere dieser Verpflichtung entgegenstehende Entscheidung der Beklagten vom 30. Januar 1998 war insoweit ebenfalls aufzuheben (§ 88 VwGO).

Entgegen der Auffassung der Beklagten besteht im maßgeblichen Zeitpunkt des § 77 Abs. 1 Satz 1 AsylVfG zugunsten des Klägers eine neue Sachlage. Die zwischenzeitlich vorliegenden neuen Tatsachen und Beweismittel begründen eine günstigere Entscheidung für den Kläger. Der Kläger hat dies rechtzeitig im Sinne des § 51 Abs. 3 VwVfG geltend gemacht, weil er nach der Abschiebung nach Deutschland unverzüglich innerhalb von drei Monaten einen Folgeantrag gestellt und auf seine gesundheitlichen Gründe hingewiesen hat.

Im jetzigen Zeitpunkt liegen beim Kläger die Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG vor. Nach dieser Vorschrift 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. Gefahren in diesem Staat, denen die Bevölkerung oder die Bevölkerungsgruppe, welcher der Ausländer angehört, allgemein ausgesetzt ist, werden bei Entscheidungen nach § 60 Abs. 1 AufenthG berücksichtigt (§ 60 Abs. 7 AufenthG). Unerheblich für einen Abschiebungsschutz

nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG ist, von wem die Gefahr ausgeht und auf welchen Ursachen sie beruht. Entscheidend ist allein, ob für den Ausländer unter Berücksichtigung auch des im Asylverfahren erfolglos vorgetragenen Sachverhalts eine konkrete, individuelle Gefahr für die in der Vorschrift genannten Rechtsgüter besteht; die Gefahr muss dem Einzelnen mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit landesweit drohen (vgl. zu den gleichlautenden Voraussetzungen des § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG: BVerwG vom 29.3.1996, DVBl 1996, 1257 und vom 17.10.1995, BVerwGE 99, 324; zur Übertragbarkeit auf das neue Recht vgl. BVerwG, Beschluss vom 19.10.2005 - 1 B 16.05).

Allerdings erfasst § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG – auch insoweit der Normstruktur des § 53 Abs. 6 AuslG entsprechend – nur einzelfallbezogene, individuell bestimmte Gefährdungssituationen. Gefahren, denen die Bevölkerung oder die Bevölkerungsgruppe, welcher der Ausländer angehört, allgemein ausgesetzt ist, werden bei Entscheidungen über eine vorübergehende Aussetzung der Abschiebung nach § 60 a Abs. 1 Satz 1 AufenthG berücksichtigt (§ 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG). Eine solchermaßen allgemeine Gefahr unterfällt § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG grundsätzlich selbst dann nicht, wenn sie den Einzelnen konkret und individualisierbar zu treffen droht; denn bei allgemeinen Gefahren entfaltet Satz 2 der Vorschrift eine „Sperrwirkung“ dahin, dass über die Gewährung von Abschiebungsschutz allein im Wege der politischen Leitentscheidung befunden werden soll. Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung ist mit Blick auf Art. 1 Abs. 1, Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG der Rückgriff auf § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG jedoch bei einer allgemeinen Gefahr ausnahmsweise dann nicht gesperrt, wenn die Situation im Zielstaat der Abschiebung so extrem ist, dass die Abschiebung den Einzelnen „gleichsam sehenden Auges dem sicheren Tod oder schwersten Verletzungen ausliefern würde“ (so zur Vorgängervorschrift des § 53 Abs. 6 AuslG: BVerwG, Urteil vom 8.12.1998, BVerwG 108, 77 sowie vom 29.3.1996, a. a. O. sowie BVerfG vom 21.12.1994, NVwZ 1995 781). Die extreme Gefahrenlage ist insbesondere geprägt durch einen hohen Wahrscheinlichkeitsgrad und die – freilich nicht mit dem zeitlichen Verständnis eines sofort bei oder nach der Ankunft eintretenden Ereignisses gleichzusetzende – Unmittelbarkeit des Schadenseintritts (vgl. BVerwG vom 12.7.2001, BVerwG 115, 1 und vom 26.1.1999, NVwZ 1999, 668). Die verfassungskonforme Schutzgewährung scheidet allerdings von vornherein aus, wenn gleichwertiger Schutz vor Abschiebung anderweitig durch eine erfolgte Einzelfallregelung oder durch einen Erlass vermittelt wird (vgl. BVerwG vom 12.7.2001, NVwZ 2001, 1420 und vom 10.10.2004 NVwZ 2005, 462).

Die Gewährung von Abschiebungsschutz nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG sowie dessen Ausschluss nach Satz 2 der Vorschrift einerseits und die verfassungskonforme Anwendung des Satzes 1 andererseits stehen allerdings in einem Rangverhältnis. Vorrangig zu prüfen ist die Frage, ob die Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG in direkter Anwendung vorliegen (vgl. BVerwG vom 17.10.2006 1 C 18/05). Bei der Frage, ob dem Ausländer wegen einer Erkrankung bei einer Rückkehr in die Heimat eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib oder Leben im Sinne des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG droht, ist allerdings der richtige Gefahrenmaßstab anzuwenden. Nach den in der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts entwickelten Grundsätzen ist die Gefahr, dass sich eine Erkrankung des Ausländers aufgrund der Verhältnisse im Abschiebezielstaat verschlimmert, in der Regel als individuelle Gefahr einzustufen, die am Maßstab von § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG in direkter Anwendung zu prüfen ist (vgl. BVerwG, Urteil vom 18.7.2006 - 1 C 16.05 unter Hinweis auf die Entscheidung vom 9.9.1997, InfAuslR 1998, 125). Maßgeblich hierfür ist die Erwägung,

dass der Begriff der Gefahr im Sinne dieser Vorschrift hinsichtlich des Entstehungsgrundes der Gefahr nicht einschränkend auszulegen ist und eine Gefahr für die Rechtsgüter Leib und Leben auch dann vorliegen kann, wenn sie durch die bereits vorhandene Krankheit konstitutionell mitbedingt ist. Erforderlich aber auch ausreichend für das Vorliegen der Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 Abs. 1 AufenthG ist danach, dass sich die vorhandene Erkrankung des Ausländers 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.

Eine „erhebliche konkrete Gefahr“ im Falle einer zielstaatsbezogenen Verschlimmerung einer Erkrankung ist gegeben, wenn sich der Gesundheitszustand alsbald nach der Rückkehr in den Heimatstaat wegen der dortigen Behandlungsmöglichkeiten wesentlich oder gar lebensbedrohlich verschlechtern würde. Gründe hierfür können nicht nur fehlende Behandlungsmöglichkeiten im Zielstaat sein, sondern etwa auch die tatsächliche Nichterlangbarkeit einer an sich vorhandenen medizinischen Behandlungsmöglichkeit aus finanziellen oder sonstigen persönlichen Gründen (vgl. BVerwG vom 17.10.2006, Az. 1 C 18/05, NVwZ 2007, S. 712/713).

Nach Maßgabe dieser Grundsätze hätte durch das Bundesamt im Rahmen eines neuen Verfahrens und unter Aufhebung des insoweit entgegenstehenden früheren Bescheides vom 30. Januar 1998 das Vorliegen eines Abschiebungshindernisses nach § 60 Abs. 7 AufenthG festgestellt werden müssen. Nach Überzeugung des Gerichts sind die Voraussetzungen im Fall des Klägers gegeben. Dies ergibt sich insbesondere aus Folgendem:

Ausgehend von den nicht substantiiert bestrittenen Diagnosen der behandelnden Ärzte handelt es sich beim Kläger um einen schwer herz- und zuckerkranken Mann. Er hat sich im Oktober 2005 vierfache Bypass-Operation in Belgien unterzogen und leidet weiterhin an einer dekompenzierten Herzinsuffizienz mit Lungenödem, Hypertonie und mittlerweile Diabetes Mellitus. Dabei ist er auf die regelmäßige Medikation mit Torasemid angewiesen, das nicht durch Furosemid ersetzt werden kann. Ausweislich der ärztlichen Atteste von Dr. K vom 26. Juli 2007 und 8. Oktober 2007 kann der Kläger „nur bei akuten Notfällen“ auf das Medikament Furosemid vorübergehend umgestellt werden. Eine dauerhafte Umstellung ist ärztlich nicht vertretbar, „da ansonsten mit einer sofortigen Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu rechnen wäre.“ Ansonsten drohten durch die schlechtere Aufnahme im Körper Exazerbationen der Herzschwäche. Zwar ist im Kosovo anstelle von Torasemid als Ersatz Furosemid gängig und unter dem Namen Lasix verfügbar (vgl. die zum Gegenstand des Verfahrens gemachte Auskunft der deutschen Botschaft in Belgrad vom 9. Januar 2006, Gerichtsakte Bl. 98). Doch für eine dauerhafte Medikation des Klägers kommt es aus medizinischen Gründen nicht in Betracht (s. o.).

Das Medikament Torasemid hingegen ist im Kosovo nicht erhältlich (vgl. Auskunft des Verbindungsbüros der Bundesrepublik Deutschland vom 6. Juni 2007 im gegenständlichen Verfahren, Gerichtsakte Bl. 72: „Torasemid ist auch als vergleichbares Mittel nicht erhältlich.“). Zwar lässt eine durch die Ausländerbehörde zugesicherte Finanzierung erforderlicher Medikamente für einen Übergangszeitraum nach der Rückkehr in das Heimatland ein Abschiebehindernis entfallen, wenn mit hinreichender Sicherheit erwartet werden kann, dass danach die erforderliche weitere Behandlung im

Zielstaat dem Ausländer zur Verfügung steht (vgl. OVG Münster vom 22.1.2007, Az. 18 E 274/06, NVwZ 2007, S. 611 f.). Daran fehlt es jedoch beim Kläger aus mehreren Gründen. Zunächst liegt keine derartige Finanzierungszusage vor, obwohl der Kläger das Medikament im Kosovo aus eigenen Mitteln voraussichtlich nicht wird erlangen können (zur einzelfallbezogenen Prognose vgl. OVG Münster vom 22.1.2007, Az. 18 E 274/06, NVwZ 2007, S. 611). Zudem kommt aufgrund des dauerhaften Angewiesenseins des Klägers auf dieses Medikament eine Mitgabe des Medikaments lediglich für einen überschaubaren Zeitraum zur Ermöglichung einer Abschiebung nicht in Betracht. Dem Kläger müsste das Medikament dauerhaft zugänglich sein. Das ist jedoch weder tatsächlich mangels Verfügbarkeit – z. B. als Import in Apotheken – noch wirtschaftlich mangels eigenen Erwerbseinkommens des arbeitsunfähig erkrankten Klägers der Fall. Damit stünde dem Kläger die erforderliche weitere Behandlung im Zielstaat nicht zur Verfügung. Daraus ergibt sich, dass der Kläger dauerhaft auf ein Medikament angewiesen ist, das ihm im Kosovo nicht zugänglich ist. Eine Beendigung der Behandlung mit diesem Medikament kommt nicht in Betracht, weil sich dann der Gesundheitszustand des Klägers erheblich verschlechterte. Somit würde eine Abschiebung des Klägers in den Kosovo zu einer erheblichen, voraussichtlich sogar lebensbedrohlichen Verschlechterung seiner Gesundheit führen, so dass ein Abschiebungshindernis im Sinne von § 60 Abs. 7 AufenthG vorliegt.

Für ein Abschiebungshindernis spricht zusätzlich die fehlende stationäre Behandelbarkeit der Erkrankung des Klägers im Kosovo. Zwar hat das Auswärtige Amt darauf hingewiesen, die Erkrankung des Klägers könne im Kosovo behandelt werde. Insbesondere die regelmäßigen Kontrolluntersuchungen seien bei spezialisierten Kardiologen und kardiologischen Abteilungen in den sechs Regionalkrankenhäusern sowie dem Universitätsklinikum in Pristina möglich (vgl. Auskunft des Verbindungsbüros der Bundesrepublik Deutschland vom 6. Juni 2007 im gegenständlichen Verfahren, Gerichtsakte Bl. 72). Dieser Auskunft widerspricht zunächst die Tatsache, dass die ihn behandelnden Ärzte im Kosovo dem Kläger gegenüber einräumten, seine Form der Herzerkrankung nicht behandeln zu können, und er schließlich in Belgien operiert werden musste. Darüber hinaus sprechen weitere, zum Gegenstand des Verfahrens gemachte Auskünfte gegen die Behandelbarkeit (vgl. Schweizerische Flüchtlingshilfe, Kosovo, Zur Lage der medizinischen Versorgung vom 7. Juni 2007 unter 4.2, Gerichtsakte Bl. 103: „Eine Reihe von schweren Krankheiten kann derzeit im Kosovo nicht mit Aussicht auf Erfolg behandelt werden. . . alle Arten von Herzoperationen“) oder Verfügbarkeit im Kosovo für den Kläger (Bundesrepublik Österreich, Bundesasylamt, Bericht zur Fact Finding Mission in den Kosovo vom 16. Juni 2006 unter 6., Gerichtsakte Bl. 105: „Die Ausstattung der kardiologischen Abteilung ist mangelhaft, auch wenn grundsätzlich alle nicht invasiven kardiologischen Behandlungen durchgeführt werden . . . Jeder Patient muss für die Medikamentenkosten selbst aufkommen . . . Eine Bypassoperation würde zwischen 1.500 und 5.000 Euro kosten, welche privat bezahlt werden müsste. . .“). Die Behandlungen und Medikamente sind – selbst wenn sie an sich verfügbar wären – für den Kläger nicht bezahlbar. Somit liegt auch unter diesem Gesichtspunkt beim Kläger ein Abschiebungshindernis im Sinne von § 60 Abs. 7 AufenthG vor.

Ohne Bedeutung für dieses Verfahren bleibt die Tatsache, dass der Kläger zur Durchführung seiner Herzoperation erst nach Belgien gebracht, dann aber quasi zur weiteren Behandlung – wohl im Rahmen des Schengen-Abkommens – wegen seines früheren Asylverfahrens nach Deutschland abgeschoben wurde. Ob Belgien moralisch oder gar rechtlich verpflichtet gewesen wäre, den weiteren Aufenthalt und die Nachbehandlung des Klägers selbst sicherzustellen, kann aus den hiesigen

Akten nicht beantwortet werden und spielt für das Vorliegen eines Abschiebungshindernisses im Sinne von § 60 Abs. 7 AufenthG keine Rolle.

Soweit der früheren Bescheid vom 30. Januar 1998, insbesondere hinsichtlich der Abschiebungsandrohung in Ziffer 3, der Gewährung von Abschiebungsschutz entgegensteht, ist er insoweit ebenfalls aufzuheben.

Anders als unter Geltung des Ausländergesetzes, in der die Abschiebungsandrohung grundsätzlich auch dann (insgesamt) rechtmäßig war, wenn hinsichtlich des Zielstaats Abschiebungshindernisse gemäß § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG festgestellt wurden, wirkt sich eine positive Feststellung gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG auf die Zielstaatsbestimmung in der Abschiebungsandrohung aus. So enthält § 59 Abs. 3 Satz 2 AufenthG anders als § 50 Abs. 3 Satz 2 AuslG keine Einschränkung auf bestimmte Abschiebungshindernisse. Auch ist die gesetzliche Konzeption des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG gegenüber derjenigen nach § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG verändert: Während nach der bisherigen Rechtslage von der Abschiebung abgesehen werden konnte und die Feststellung gemäß § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG nur zu einer zunächst auf drei Monate befristeten Duldung führte (§ 41 AsylVfG), enthält § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG eine Soll-Bestimmung und stellt die Feststellung eines Abschiebungsverbots nach der Bestimmung die Grundlage für die regelmäßige Erteilung einer Aufenthaltserlaubnis dar (§ 25 Abs. 3 AufenthG). Dementsprechend ist § 41 AsylVfG aufgehoben worden (Art. 3 Nr. 27 des Zuwanderungsgesetzes). Die dargelegte Rechtsauffassung ergibt sich nunmehr auch aus dem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 11. September 2007 - BVerwG 10 C 8.07 - (vgl. Pressemitteilung vom selben Tag).

Der Klage war deshalb mit der Kostenfolge des § 154 Abs. 1 VwGO stattzugeben. Gerichtskosten werden nach § 83 b AsylVfG nicht erhoben.

Vorläufige Vollstreckbarkeit: § 167 Abs. 2 VwGO, §§ 708 Nr. 11, 711 ZPO.