

VG Düsseldorf

Urteil vom 17.9.2007

Tenor

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

Der Kläger trägt die Kosten des Verfahrens, für das Gerichtskosten nicht erhoben werden.

Gründe

Das Verfahren war gemäß § 92 Abs. 3 VwGO einzustellen, soweit der Kläger die Klage zurückgenommen hat.

Die danach noch anhängige, zulässige Klage mit dem Antrag,

die Beklagte unter entsprechender Aufhebung des Bescheides des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge (Bundesamt) vom 2. Oktober 2006 zu verpflichten festzustellen, dass Abschiebungshindernisse nach § 60 Abs. 7 AufenthG vorliegen,

ist unbegründet.

Das Gericht folgt den Feststellungen und im Hinblick auf die ihm vorliegenden Auskünfte und Erkenntnisse auch der Begründung in dem angefochtenen Bescheid, macht sie sich zu eigen und sieht deshalb – mit Ausnahme der folgenden ergänzenden Hinweise – von einer weiteren Darstellung des Tatbestandes und der Entscheidungsgründe ab (§ 77 Abs. 2 AsylVfG).

Der Kläger hat auch unter Berücksichtigung seiner Erkrankungen keinen Anspruch auf Abschiebungsschutz nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG.

Nach den vorliegenden Unterlagen leidet der Kläger unter einer dialysepflichtigen Niereninsuffizienz mit renaler Anämie und sekundärem Hyperparathyreoidismus sowie an chronischer Hepatitis C; zudem ist er (asymptomatisch) HIV-positiv getestet (vgl. Ärztliche Bescheinigung des „Kuratoriums für Dialyse und Nierentransplantation e. V.“ – KfH Nierenzentrum in L vom 9. Oktober 2006).

Die Gefahr, dass sich eine Erkrankung eines ausreisepflichtigen Ausländers in seinem Heimatstaat verschlimmert, weil die Behandlungsmöglichkeiten dort unzureichend sind, kann zwar als eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib oder Leben ein Abschiebungshindernis nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG darstellen. Die Gefahr wäre aber nur dann erheblich, wenn sich bei Rückkehr wegen der unzureichenden Behandlungsmöglichkeiten in der Heimat der Gesundheitszustand wesentlich oder gar lebensbedrohlich verschlechtern würde, und nur dann konkret, wenn der Betroffene alsbald nach Rückkehr auf die Möglichkeiten der Behandlung angewiesen wäre.

vgl. so zu der Vorgängerregelung des § 53 Abs. 6 AuslG: BVerwG, Urteil vom 25. November 1997 - 9 C 58.96 -, BVerwGE 105, 383 ff.

Das kann hier nicht festgestellt werden.

Die Niereninsuffizienz kann in Georgien behandelt werden. Ausweislich der vom Bundesamt zitierten und auch dem Gericht vorliegenden Auskunft der Deutschen Botschaft in Tiflis vom 14. Dezember 2005 und der im Verfahren eingeholten Auskunft der Deutschen Botschaft in Tiflis vom 17. August 2007 kann eine Hämodialyse in Georgien an bestimmten Kliniken durchgeführt werden. Die Dialyse ist Teil des staatlichen Gesundheitsprogrammes und kostenfrei. Der Dialysemöglichkeit stehen nach der Auskunft der Deutschen Botschaft in Tiflis vom 17. August 2007 weder die HIV- noch die Hepatitis-C-Erkrankung entgegen.

Bis zur Aufnahme in eine (dann kostenlose) Dialysebehandlung in Georgien muss nach den genannten Auskünften zwar mit mehrmonatigen Wartezeiten gerechnet werden. Diese Wartezeit begründet aber kein zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis, weil bei entsprechender Gestaltung der Abschiebung eine Weiterbehandlung im Heimatstaat ohne Unterbrechung möglich ist. Die Wartezeit ist von der Ausländerbehörde nämlich bei der Organisation der Abschiebung des Klägers zu beachten. Denn der Ausländerbehörde obliegt es, die notwendigen Vorkehrungen zu treffen, damit eine Abschiebung verantwortet werden kann. Die aus der Abschiebungsverantwortung erwachsende Schutzpflicht der Ausländerbehörde endet nicht immer schon mit der Ankunft des Ausländers im Zielstaat, sondern schließt bei Bedarf die Sorge für den Übergang in eine Versorgung und Betreuung im Zielstaat ein. Das kann der Fall sein, wenn dem Ausländer unmittelbar nach seiner Ankunft im Zielstaat eine Gesundheitsgefährdung droht, etwa weil er einer Betreuung bzw. einer zwingenden medizinischen Behandlung (z. B. Dialyse) bedarf oder er einen ununterbrochenen Zugang zu lebensnotwendigen Medikamenten haben muss.

vgl. OVG NRW, Beschluss vom 27. Juli 2006, 18 B 586/06 -, veröffentlicht in juris.

Das bedeutet für den vorliegenden Fall, dass der Kläger erst nach Georgien abgeschoben werden kann, wenn die Ausländerbehörde im Rahmen der Abschiebungsvorbereitung sichergestellt hat, dass der Kläger – etwa über die deutsche Botschaft in Tiflis – rechtzeitig in Georgien zur Dialyse angemeldet wird und dort im Zeitpunkt der Abschiebung für ihn ein Dialyseplatz ohne Wartezeit zur

Verfügung steht. Sind diese Voraussetzungen erfüllt, ist die in Georgien gegebene Behandlungsmöglichkeit dem Kläger auch finanziell zugänglich, da sie kostenfrei erfolgt.

Da der Kläger schon vor seiner Ausreise aus Georgien dort dialysebehandelt wurde und er bzw. die (nach den Angaben bei der Anhörung durch das Bundesamt) seinen Lebensunterhalt bestreitenden Eltern die erforderlichen Kosten tragen konnten, hat das Gericht keinen Zweifel daran, dass er auch bei einer Rückkehr nach Georgien die ortsüblichen Begleitmedikamente für Dialysepatienten weiterhin bezahlen kann. Dass der Vater des Klägers ermordet worden sein soll und sein Elternhaus zerstört wurde, ist – wie die übrige Verfolgungsgeschichte aus den im Bescheid genannten Gründen – nicht glaubhaft; sie erscheint auf die Erzwingung eines Bleiberechtes in Deutschland hin konstruiert.

Ausweislich der Auskünfte Deutschen Botschaft in Tiflis vom 19. November 2001 und 13. Februar 2007 (letztere im Verfahren eingeholt) ist auch eine Hepatitis-C-Erkrankung in Georgien medikamentös behandelbar.

Als (notwendige) Folge der terminalen Niereninsuffizienz leidet der Kläger an einer renalen Anämie. Dieser Mangel an roten Blutkörperchen, der durch die fehlende Bildung des Hormons Erythropoetin in der Niere verursacht wird, wird durch die Zuführung des entsprechenden Hormons behandelt.

vgl. den im Internet allgemein zugänglichen Artikel des Facharztes für Innere Medizin Dr. Marcell Toepfer zum Stichwort „Renale Anämie“ – zu finden unter der Adresse: www.netdokter.de und dem o. a. Stichwort (Stand: 20. November 2006).

Dieses u. a. als „EPO“ bezeichnete Hormon ist ausweislich der Auskunft der Deutschen Botschaft in Tiflis vom 14. Dezember 2005 in Georgien erhältlich.

Auch der sekundäre Hyperparathyreoidismus (Überfunktion der Nebenschilddrüse) ist eine Folgeerscheinung der Niereninsuffizienz, die in der Folge zu Knochenerweichung führen kann.

vgl. den im Internet allgemein zugänglichen Artikel „E 21 – Überfunktion und andere Erkrankungen der Nebenschilddrüse“ – zu finden unter der Adresse: www.netdokter.de und dem o. a. Stichwort (Stand: 4. Dezember 2006). Die Knochenerweichung bewirkt Veränderungen am Skelett: Durch die verminderte Einlagerung von Mineralien ist die Festigkeit der Knochen gegenüber den täglichen Belastungen nicht mehr ausreichend, es kommt zu Verkrümmung der Wirbelsäule, der Knochen in den Beinen (X- oder O-Beine) und des Brustkorbes. (vgl. Artikel „M83 – Knochenerweichung bei Erwachsenen“ zu finden unter der Adresse: www.netdokter.de und dem o. a. Stichwort (Stand: 4. Dezember 2006).

Da eine derartige Folge ausweislich der vorgelegten ärztlichen Bescheinigung über die Diagnose vorhandener Erkrankungen noch nicht eingetreten ist, ist der Kläger nicht alsbald nach Rückkehr auf die Möglichkeit der Behandlung der Überfunktion angewiesen.

Auch der Umstand, dass der Kläger HIV-positiv getestet worden ist, vermittelt ihm keinen Anspruch auf einen Abschiebungsschutz nach § 60 Abs. 7 AufenthG. Ausweislich der im Verfahren eingeholten Auskunft der Deutschen Botschaft in Tiflis vom 13. Februar 2007 ist eine für den Patienten kostenlose, vom georgischen Staat finanzierte Behandlung und Medikation der HIV-Infektion möglich. Die Behandlung erfolgt mit antiretroviralen Medikamenten (in der Regel mit Retrovir, Epivir und Virasept). Ausweislich eines Schreibens der AIDS-Hilfe L vom 20. August 2007 erhält der Kläger zur Zeit die antiretroviralen Mittel Kaletra und Combivir. Combivir ist nach den im Internet zugänglichen Informationen ein Kombinationspräparat aus Retrovir und Epivir; Kaletra ein Alternativmittel zu Virasept (vgl. z. B. „Leitlinie: Antivirale Therapie der HIV-Infektion“ der „Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften“; im Internet veröffentlicht unter <http://awmf.org/>; Suchweg dort: Leitliniendatenbank – Stichwortsuche – Stichwort: HIV).

Selbst wenn der Kläger nicht die Möglichkeit hätte, die zur Behandlung der renalen Anämie und der Hepatitis C erforderlichen Medikamente in Georgien mangels ausreichender Mittel zu finanzieren, vermittelte ihm die insoweit fehlende – allein finanziell begründete – Zugänglichkeit zu der im Heimatland möglichen Behandlung keinen Anspruch auf Abschiebungsschutz gem. § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG.

Denn die Anwendung des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG wird insoweit durch § 60 Abs. 7 Satz 3 AufenthG „gesperrt“. Nach dieser Vorschrift werden Gefahren in dem Abschiebezielstaat, denen die Bevölkerung oder die Bevölkerungsgruppe, der der Ausländer angehört, allgemein ausgesetzt ist, allein bei Entscheidungen nach § 60a Abs. 1 AufenthG berücksichtigt. Die oberste Landesbehörde kann nach § 60a Abs. 1 AufenthG aus völkerrechtlichen oder humanitären Gründen oder zur Wahrung politischer Interessen der Bundesrepublik Deutschland anordnen, dass die Abschiebung von Ausländern aus bestimmten Staaten oder von sonstigen Ausländergruppen allgemein oder in einzelne Zielländer für längstens 6 Monate ausgesetzt wird (Satz 1); für längere Aussetzungen bedarf es des Einvernehmens mit dem Bundesministerium des Innern (Satz 2). Mit dieser Regelung soll nach dem Willen des Gesetzgebers erreicht werden, dass dann, wenn eine bestimmte Gefahr der ganzen Bevölkerung oder einer im Abschiebezielstaat lebenden Bevölkerungsgruppe gleichermaßen droht, über deren Aufnahme oder Nichtaufnahme nicht im Einzelfall durch das Bundesamt und eine Ermessensentscheidung der Ausländerbehörde, sondern für die ganze Gruppe der potentiell Betroffenen einheitlich durch eine politische Leitentscheidung des Innenministeriums befunden wird.

vgl. BVerwG, Urt. v. 08. Dezember 1998 - 9 C 4/98; BVerwG, Urt. v. 17. Oktober 1995 - 9 C 9.95, jew. m. w. N.; VGH München, Beschl. v. 10. Oktober 2000 - 25 B 99.32077; OVG S-H, Urt. v. 29. Oktober 2003 - 14 A 246/02.

Allgemeine Gefahren im Sinne des § 60 Abs. 7 Satz 3 AufenthG können daher auch dann nicht Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG begründen, wenn sie den Ausländer konkret und in individualisierbarer Weise betreffen. Denn solche individuellen Gefährdungen, die sich aus einer allgemeinen Gefahr im Sinne des § 60 Abs. 7 Satz 3 AufenthG ergeben, können auch dann nicht als Abschiebungshindernis unmittelbar nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG berücksichtigt werden, wenn sie zwar durch Umstände in der Person oder in den Lebensverhältnissen des Ausländers

begründet oder verstärkt werden, aber gleichwohl insgesamt nur typische Auswirkungen der allgemeinen Gefahrenlage sind. In Anknüpfung hieran darf der Einzelne mithin nicht aus der Bevölkerung oder Bevölkerungsgruppe i. S. d. § 60 Abs. 7 Satz 3 AufenthG und damit aus dem Ermessens- und Entscheidungsvorbehalt der obersten Ausländerbehörden herausgenommen werden.

vgl. BVerwG, Urt. v. 08. Dezember 1998 - 9 C 4/98; BVerwG, Urt. v. 17. Oktober 1995 - 9 C 9.95; BVerwG, Urt. v. 29. März 1996 - 9 C 116.95.

Trotz bestehender konkreter erheblicher Gefahr ist danach die Anwendbarkeit des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG im Verfahren eines einzelnen Ausländers „gesperrt“, wenn dieselbe Gefahr zugleich einer Vielzahl weiterer Personen im Abschiebezielstaat droht.

vgl. BVerwG, Urt. v. 08. Dezember 1998 - 9 C 4/98; BVerwG, Urt. 27. April 1998, - 9 C 13.97.

Dies ist hier der Fall, da die Gefahr einer allein aus finanziellen Gründen nicht möglichen medizinischen Behandlung grundsätzlich der gesamten Bevölkerungsgruppe der mittellosen Kranken in Georgien allgemein droht, d.h. derjenigen, die dort die erforderlichen Behandlungskosten für ihre behandelbare Krankheit nicht aufbringen können. Die derart verstandene (nach sozialen Merkmalen bestimmte) Gruppe bildet – ungeachtet der Frage, wie umfangreich die Gruppe der Nierenkranken in Georgien ist – eine eigene Bevölkerungsgruppe i. S. d. § 60 Abs. 7 Satz 3 AufenthG.

vgl. zur Gruppe, die aus finanziellen Gründen beschränkten Zugang zu einer Heilbehandlung hat: BVerwG, Beschl. v. 29. April 2002 - 1 B 59/02; BVerwG Urt. v. 08. Dezember 1998 - 9 C 4/98; VGH München, Beschl. v. 10. Oktober 2000 - 25 B 99.32077; OVG S-H, Urt. v. 29. Oktober 2003 - 14 A 246/02.

Georgien ist nach wie vor mit einem durchschnittlichen Pro-Kopf-Einkommen von etwa 600 US-Dollar pro Jahr als armes Land zu bezeichnen. Der Transformationsprozess der Volkswirtschaft nach dem Zusammenbruch der Sowjetunion ist in absehbarer Zeit noch nicht abgeschlossen. Das Bruttozialprodukt liegt immer noch weit unter dem Wert von 1989. 1997 lebten 46 Prozent der Bevölkerung unterhalb der Armutsgrenze, 2002 waren es 52 Prozent, 2003 bereits 54,5 Prozent.

vgl. Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, www.bmz.de/de/laender/partnerlaender/georgien/zusammenarbeit.html, aufgerufen am 23. Mai 2006; Info-Brief der Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages v. 29. Juli 2005, [/www.bundestag.de/bic/analysen/2005/2005_07_29.pdf](http://www.bundestag.de/bic/analysen/2005/2005_07_29.pdf), aufgerufen am 26. Mai 2006; EU-Länderbericht Georgien vom 02. März 2005, S. 17.

In dieser wirtschaftlichen und sozialen Situation im Heimatland des Klägers ist festzustellen, dass die Gefahr, notwendige medizinische Hilfe aus finanziellen Gründen nicht in Anspruch nehmen zu können, bei einem nennenswert großen Teil der dortigen Bevölkerung – nämlich der (nach sozialen Merkmalen bestimmten) Bevölkerungsgruppe der Kranken, die die mögliche und erforderliche medizinische Behandlung mangels Finanzkraft nicht erlangen können – in gleicher Weise besteht. Denn die mit einer solchen Situation typischerweise verbundenen Mangelerscheinungen, wie etwa Obdachlosigkeit, Unterernährung oder unzureichende medizinische Versorgung drohen grundsätzlich der benannten Bevölkerungsgruppe allgemein. Da die Gefahr, aufgrund der unzureichenden medizinischen Versorgungslage einer erheblichen Gesundheitsgefahr ausgesetzt zu sein, mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit zugleich eine Vielzahl weiterer Personen in Georgien betrifft, ist für den – hier unterstellt – mittellosen Kläger der Anspruch des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG aufgrund der Regelung des § 60 Abs. 7 Satz 3 AufenthG „gesperrt“.

Diese Entscheidung des Bundesgesetzgebers haben die Verwaltungsgerichte zu respektieren. Sie dürfen daher im Einzelfall Ausländern, die einer gefährdeten Gruppe angehören, für die – wie hier – ein Abschiebestopp nach § 60a Abs. 1 AufenthG nicht besteht, nur dann ausnahmsweise Schutz vor der Durchführung der Abschiebung in verfassungskonformer Anwendung des § 60 Abs. 7 AufenthG zusprechen, wenn keine anderen Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG gegeben sind, eine Abschiebung aber Verfassungsrecht verletzen würde. Das ist dann der Fall, wenn der Ausländer in seinem Heimatstaat einer extremen Gefahrenlage dergestalt ausgesetzt wäre, dass er im Falle seiner Abschiebung dorthin gleichsam sehenden Auges dem sicheren Tod oder schwersten Verletzungen ausgeliefert sein würde. Nur dann gebieten es die Grundrechte aus Art. 1 Abs. 1, Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG, dem einzelnen Ausländer unabhängig von einer Ermessensentscheidung nach § 60 Abs. 7 Satz 3 AufenthG, § 60a Abs. 1 AufenthG Abschiebungsschutz nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG zu gewähren,

vgl. BVerwG, Urt. v. 08. Dezember 1998 - 9 C 4/98; BVerwG, Urt. v. 17. Oktober 1995 - 9 C 9.95, jew. m. w. N.

Für eine extreme Gefahrenlage bestehen im Falle des Klägers indes keine Anhaltspunkte. Dass ihm bei Rückkehr nach Georgien alsbald der sichere Tod oder schwerste Beeinträchtigungen seiner körperlichen Unversehrtheit drohten, ist nicht erkennbar. Derartige, mit der erforderlichen beachtlichen Wahrscheinlichkeit alsbald nach der Rückkehr in das Heimatland eintretende schwersten Folgen sind weder mit einer Niereninsuffizienzbedingten Blutarmut (= renale oder nephrogene Anämie) noch mit den Folgen einer unbehandelten chronischen Hepatitis-C-Erkrankung verbunden.

Bei leichtem Blutmangel sind erste Symptome leichte Ermüdbarkeit, Schwindelgefühle, Herzklopfen, erst bei schwerem Blutmangel kann es zu Herzenge und Atemnot kommen.

vgl. den im Internet allgemein zugänglichen Artikel des Facharztes für Innere Medizin Dr. Marcell Toepfer zum Stichwort „Renale Anämie“ – zu finden unter der Adresse: www.netdoktor.de und dem o. a. Stichwort (Stand: 20. November 2006).

Ausweislich der in den Ausländerakten befindlichen Bescheinigung der L1er Diakonie vom 4. August 2006 leidet der Kläger nicht an schweren Blutmangel, da er bei der Untersuchung in gutem Allgemeinzustand war und Herz und Lunge unauffällig waren und er im Hinblick auf die renale Anämie nur gegen Schwindelgefühle behandelt wurde.

Patienten mit einer klinisch manifesten Hepatitis-C-Erkrankung entwickeln in 60 %–80 % der Fälle eine mild verlaufende chronische Hepatitis und nur in 1 % der Fälle entwickelt sich die Krankheit zu einer „fulminant tödlichen“ Form (vgl. Springer Lexikon Medizin, 2004, Stichwort Hepatitis C). Es gibt keine Anhaltspunkte, dass der Kläger diese Phase erreicht hätte.

Die Kostenentscheidung folgt aus §§ 154 Abs. 1, 155 Abs. 2 VwGO, § 83 b AsylVfG. Der Gegenstandswert folgt aus § 30 RVG.