

VG Aachen

Urteil vom 11.1.2008

Tatbestand

Die Klägerin ist albanische Volkszugehörige und stammt aus dem Kosovo. Zusammen mit ihren Kindern C., H. und E. reiste sie im Jahre 1994 ein.

Durch Bescheid vom 19. April 1995 lehnte das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (damals: für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge) [Bundesamt] den Asylantrag der Klägerin sowie der genannten Kinder ab und stellte fest, dass die Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 des Ausländergesetzes (AuslG) und Abschiebungshindernisse nach § 53 AuslG nicht vorlägen; gleichzeitig drohte es die Abschiebung nach Jugoslawien oder in einen anderen aufnahmebereiten Staat an. Die hiergegen erhobene Klage wurde durch rechtskräftiges Urteil vom 13. April 2000 - 1 K 1464/95.A - abgewiesen.

Die in den Asylfolgeverfahren der Kinder C., H. und E. sowie im Asylverfahren des Kindes N. erhobenen Klagen wurden durch rechtskräftige Urteile vom 14. März 2003 - 9 K 1943 sowie 1975/01.A - abgewiesen. Die in dem Asylfolgeverfahren des Ehemannes der Klägerin erhobene Klage blieb ebenfalls erfolglos (Urteil vom 14. März 2003 - 9 K 2006/01.A -; Oberverwaltungsgericht für das Land Nordrhein-Westfalen – OVG NRW –, Beschluss vom 7. Mai 2003 - 14 A 1912/03.A).

Mit an die Klägerin gerichtetem Bescheid vom 27. November 2001 lehnte das Bundesamt deren Antrag auf Durchführung eines weiteren Asylverfahrens ab und stellte unter Abänderung des Bescheides vom 19. April 1995 zu Ziffer 3. fest, dass ein Abschiebungshindernis nach § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG (heute: Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 des Aufenthaltsgesetzes – AufenthG –) hinsichtlich der Bundesrepublik Jugoslawien (Kosovo) vorliege; im Übrigen lägen Abschiebungshindernisse nach § 53 AuslG nicht vor. Des Weiteren wurde die mit Bescheid des Bundesamtes vom 19. April 1995 angedrohte Abschiebung nach Jugoslawien für die Dauer von drei Monaten ausgesetzt. Zur Begründung wurde unter anderem ausgeführt, nach den amtsärztlichen Feststellungen des Sozialpsychiatrischen Dienstes leide die Klägerin an einer posttraumatischen Belastungsstörung, deren psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung gegenwärtig notwendig sei. Bei belastenden Umständen könne es bei ihr nach den amtsärztlichen Feststellungen zu einer psychischen Dekompensation kommen, welche auch eine erhebliche Suizidgefährdung beinhalte; die Suizidgefährdung stehe im Zusammenhang mit der posttraumatischen Belastungsstörung.

Durch Bescheid vom 22. Januar 2004 widerrief das Bundesamt die mit Bescheid vom 27. November 2001 getroffene Feststellung von Abschiebungshindernissen nach § 53 Abs. 6 AuslG und stellte fest,

dass im Übrigen keine Abschiebungshindernisse nach § 53 AuslG vorlägen. Zur Begründung führte es unter anderem aus, dem Sachvortrag der Klägerin könne trotz eingehender Erläuterung im Anhörungsschreiben nicht entnommen werden, dass sie wegen ihrer früheren psychischen Erkrankung weiterhin solcher Rehabilitationsmaßnahmen und/oder Behandlungen bedürfe, die im Heimatland nicht verfügbar seien.

Die Klägerin hat am 5. Februar 2004 Klage erhoben. Sie macht geltend, die Behandlung sei nicht, wie in dem Bescheid des Bundesamtes ausgeführt, abgeschlossen. Außerdem sei die medizinische Lage im Kosovo unverändert.

Die Klägerin beantragt,

den Bescheid des Bundesamtes vom 22. Januar 2004 aufzuheben.

Die Beklagte hat schriftsätzlich um Klageabweisung gebeten.

Die vorgelegte ärztliche Bescheinigung des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. V. vom 17. Oktober 2007 geht dahin, dass die sich seit 1997 in seiner hausärztlichen Betreuung befindende Klägerin seit der Geburt des vierten Kindes an Hypertonie und intensiven chronischen Unterbauchschmerzen leide, deren Genese bis heute nicht endgültig geklärt sei. Neben organischen Ursachen wie Adhäsionen bei einem Zustand nach mehreren abdominellen Eingriffen müsse von einer schweren somatoformen Schmerzstörung bei hochgradigem Verdacht auf Konversionsstörung ausgegangen werden. Als Ursache sei eine psychische Traumatisierung oder eine Entwurzelungsreaktion in Betracht zu ziehen. Eine Schmerzbeeinflussung sei bisher weder durch medikamentöse oder physiotherapeutische Maßnahmen, noch durch psychosomatische Behandlungsmethoden oder Gesprächsversuche möglich gewesen. Bei hochgradiger Adipositas beständen darüber hinaus Beschwerden seitens des Bewegungsapparates sowie ein beginnender Diabetes mellitus Typ II b, die der weiteren Kontrolle und Therapie bedürften.

Die Kammer hat durch Beschluss vom 20. November 2007 die Bewilligung von Prozesskostenhilfe versagt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte des vorliegenden Verfahrens nebst beigezogener Verwaltungsvorgänge sowie der Verfahren 1 K 1464/95.A, 8 K 1398/01, 9 K 1943, 1975 und 2006/01.A verwiesen.

Entscheidungsgründe

Nach der schriftsätzlichlichen Klarstellung des früheren Prozessbevollmächtigten vom 17. März 2004 ist davon auszugehen, dass sich die Klage lediglich gegen die Bundesrepublik Deutschland richten sollte.

Die Klage ist unbegründet.

Der angefochtene Bescheid ist rechtmäßig (vgl. § 113 Abs. 1 Satz 1 der Verwaltungsgerichtsordnung – VwGO –).

Ermächtigungsgrundlage für die Widerrufsentscheidung des Bundesamts ist § 73 Abs. 3 des Asylverfahrensgesetzes (AsylVfG). Nach dieser Vorschrift ist unter anderem die Feststellung, dass Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 7 AufenthG vorliegen, zu widerrufen, wenn die Voraussetzungen nicht mehr vorliegen. Gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG soll von der Abschiebung eines Ausländers in einen anderen Staat unter anderem abgesehen werden, wenn dort für diesen Ausländer eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit besteht.

Bedenken gegen die formelle Rechtmäßigkeit der getroffenen Entscheidung sind weder vorgetragen noch mit Blick auf § 73 Abs. 4 AsylVfG ersichtlich.

Die Aufhebungsentscheidung erweist sich auch in der Sache als rechtmäßig. Die Voraussetzungen, unter denen nach § 73 Abs. 3 AsylVfG die Feststellung eines Abschiebungsverbotes im Sinne von § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG widerrufen werden kann, sind erfüllt, weil ein solches in dem nach § 77 Abs. 1 Satz 1 AsylVfG maßgeblichen Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung nicht (mehr) vorliegt.

Die im vorliegenden Verfahren allein geltend gemachten Erkrankungen der Klägerin führen nicht zu einem krankheitsbedingten, zielstaatsbezogenen Abschiebungsverbot gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG.

Der Begriff „Gefahr“ ist – ebenso wie in § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG – kein anderer als der asylrechtliche Prognosemaßstab einer „beachtlichen Wahrscheinlichkeit“. Die Gefahr, dass sich eine Erkrankung des Ausreisepflichtigen in dessen Heimatstaat verschlimmert, kann ein Abschiebungsverbot begründen. Dies setzt voraus, dass sich der Gesundheitszustand dort etwa infolge unzureichender Behandlungsmöglichkeiten wesentlich verschlechtern würde. Konkret ist die Gefahr, wenn die befürchtete Verschlimmerung alsbald nach der Rückkehr in den Zielstaat einträte.

Vgl. Oberverwaltungsgericht für das Land Nordrhein-Westfalen (OVG NRW), Beschluss vom 27. Juli 2007 - 13 A 2745/04.A -, Informationsbrief Ausländerrecht 2007, 408.

Eine derartige Gefahr liegt zunächst wegen psychischer Beschwerden nicht vor. Dies gilt sowohl mit Blick auf das hausärztliche Attest vom 17. Oktober 2007 als auch die erst in der mündlichen Verhandlung überreichte nervenärztliche Stellungnahme vom 2. Februar 2006, die die Diagnose „reaktive Depression mit Angstsymptomatik auf dem Boden posttraumatischer Belastungssituationen“ enthält. Bezüglich der nervenärztlichen Stellungnahme hat die Klägerin vorgetragen, letztmalig im Februar 2006 zur Gesprächstherapie dort gewesen zu sein; die Medikamente, die sie selbst bezahle, bekomme sie weiter von ihrem Hausarzt verschrieben. Auch wenn in der nervenärztlichen Stellungnahme ausgeführt wird, durch die Rückkehr in ihr Heimatland bestehe eine hohe Wahrscheinlichkeit einer Retraumatisierung, psychischer Dekompensation und Verschlechterung des Zustandes, ergibt sich daraus keine beachtliche Wahrscheinlichkeit für eine Gefährdung entsprechend den zuvor dargelegten Kriterien des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG.

Es entspricht obergerichtlicher Rechtsprechung, dass psychische Krankheiten wie PTBS oder schwere Depressionen im Kosovo in den öffentlichen Institutionen der Gesundheitsversorgung und den Institutionen der privaten Organisationen sowie von niedergelassenen Therapeuten landesangemessen medikamentös und gesprächsweise behandelbar sind, ausreisepflichtige Ausländer eine Behandlung nach westeuropäischem Standard nicht beanspruchen können und die erforderlichen Medikamente im Kosovo erhältlich sind. Zudem ist eine Krankheitsverschlechterung von abschiebungsrelevanter Intensität nicht anzunehmen, wenn im Heimatland eine im Wesentlichen gleiche Behandlung wie in Deutschland erlangt werden kann.

Vgl. OVG NRW, a. a. O.

Abgesehen davon, dass die Klägerin seit nahezu zwei Jahren ohne supportive Gespräche auskommt und es in dem vorläufigen Entlassbrief der Abteilung Schmerztherapie des ...-Krankenhauses vom 19. August 2006 unter anderem heißt, eine muttersprachliche Psychotherapie sei bei extremer Abwehr ohne jegliche Erfolgsaussicht, sind supportive Gespräche im Kosovo möglich. Diese können in den sieben Zentren für geistige Gesundheit in Anspruch genommen werden. Zudem sind die in der essential drug list aufgeführten Psychotherapeutika als Basismedikamente erhältlich, wobei es in Einzelfällen vorkommt, dass Medikamente, die eigentlich kostenfrei sind, nur gegen Bezahlung ausgehändigt werden.

Vgl. Auswärtiges Amt, Bericht über die asyl- und abschiebungsrelevante Lage in Serbien (KOSOVO) vom 29. November 2007.

Zwar sind die in der nervenärztlichen Stellungnahme genannten Medikamente nicht in der essential drug list aufgeführt. Was jedoch zunächst die verordneten Antidepressiva Mirtazapin und Cymbalta angeht, stehen mit Amitryptilin und Fluoxetin zumindest ein trizyklisches Antidepressivum sowie ein Serotonin-Wiederaufladehemmer, der in hohen Dosen auch die Noradrenalin-Wiederaufnahme hemmen kann, zur Verfügung.

Vgl. http://de.wikipedia.org/wiki/Trizyklisches_Antidepressivum sowie <http://de.wikipedia.org/wiki/Fluoxetin>.

Bei dem verordneten Medikament Anxut handelt es sich um einen Tranquilizer.

Vgl. <http://www.onlineberatung-therapie.de/psychopharmaka/psychopharmakon/anxut.html>

Auch das verfügbare Diazepam wirkt auf den Organismus als Tranquilizer.

Vgl. <http://www.onlineberatung-therapie.de/psychopharmaka/psychopharmakon/diazepam.html>

Schließlich handelt es sich bei dem verordneten Zopiclone um ein Medikament zur Kurzzeitbehandlung von Schlafstörungen.

Vgl. <http://debeka.gesundheitsportal-privat.de/de/lexikon/medikamente/100011033.js>

Abgesehen davon, dass auch Diazepam als Schlafmittel angewendet wird,

Vgl. <http://de.wikipedia.org/wiki/Diazepam>,

ist davon auszugehen, dass Schlafmittel im Kosovo auch frei erwerblich sind.

Unabhängig davon ergibt sich aus dem nervenärztlichen Attest weder, dass für den Fall des Abbruchs der Medikation bei Rückkehr in das Heimatland eine erhebliche Verschlechterung eintreten würde, noch dass dies alsbald der Fall sein würde.

Auch die übrigen Krankheitsbilder, wie sie sich aus dem hausärztlichen Attest ergeben, führen nicht auf ein Abschiebungshindernis.

Zu den intensiven chronischen Unterbauchschmerzen ist auch mit Blick auf den bereits erwähnten vorläufigen Entlassbrief der Abteilung Schmerztherapie des ...-Krankenhauses vom 19. August 2006 festzuhalten, dass eine Schmerzbeeinflussung trotz der umfangreichen Maßnahmen nicht möglich gewesen ist.

Die Krankheitsbilder Adipositas, Hypertonie und alle Typen von Diabetes mellitus sind im Kosovo behandelbar.

Vgl. Deutsches Verbindungsbüro, Auskunft vom 9. Februar 2004, SER00054933; Auskunft vom 5. November 2003, SER24957001; Auskunft vom 21. Oktober 2005 an das Verwaltungsgericht Bremen.

Hinsichtlich des Diabetes mellitus ergibt sich keine abweichende Beurteilung mit Blick auf die Ausführung der Schweizer Flüchtlingshilfe in deren Update zur Lage der medizinischen Versorgung im Kosovo vom 7. Juni 2007. Zum einen wird dort Bezug genommen auf eine Anfrage aus Februar 2005, sodass sich die zuvor zitierte Auskunft des Verbindungsbüros als aktueller erweist. Zum anderen wird eine ausreichende Behandlungsmöglichkeit für die Terminalphase eines Diabetes mellitus verneint, wogegen es sich nach dem hausärztlichen Attest bei der Klägerin um eine beginnende Erkrankung handelt.

Schließlich ist die in dem angefochtenen Bescheid enthaltene Feststellung, dass „im Übrigen keine Abschiebungshindernisse nach § 53 Abs. 6 AuslG weiterhin nicht vorliegen“, nicht zu beanstanden. Für Abschiebungsverbote nach dem heute maßgeblichen § 60 Absätze 2, 3 und 5 AufenthG spricht ebenfalls keine beachtliche Wahrscheinlichkeit.

Die Kostenentscheidung beruht auf den §§ 154 Abs. 1 VwGO, 83 b AsylVfG. Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit ergibt sich aus § 167 VwGO in Verbindung mit §§ 708 Nr. 11 und 711 der Zivilprozessordnung.