

Im Iran besteht die Möglichkeit zur Substitutionstherapie für Suchtkranke; ob sie in jeder Hinsicht kostenfrei zur Verfügung steht, bleibt offen - im Einzelfall können Angehörige finanzielle Hilfe leisten.

(Amtlicher Leitsatz)

10 A 649/06

VG Hamburg
Urteil vom 24.1.2008

T e n o r

Die Klage wird abgewiesen.

Gerichtskosten werden nicht erhoben.

Die außergerichtlichen Kosten des Verfahrens trägt der Kläger.

Das Urteil ist wegen der Kosten vorläufig vollstreckbar.

Der Kläger kann die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe der festzusetzenden Kosten abwenden, falls nicht die Beklagte vor der Vollstreckung Sicherheit in Höhe des zu vollstreckenden Betrages leistet.

T a t b e s t a n d

Der Kläger begehrt die Feststellung eines Abschiebungsverbotes.

Der Kläger – iranischer Staatsangehöriger – hielt sich von April 1969 bis 1971 in Deutschland auf und reiste mit Visum im August 1971 erneut nach Deutschland ein. Er war nach späterer Ausweisung und einem erneutem Aufenthalt im Iran – wohl von September 1979 bis März 1981 – zuletzt im Besitz einer bis zum 10.02.2001 gültigen Aufenthaltserlaubnis, die im Hinblick auf seine Ehe mit einer deutschen Staatsangehörigen erteilt worden war. Nachdem der Kläger geschieden und mehrfach aus Anlass von Straftaten nach dem Betäubungsmittelgesetz strafrechtlich verurteilt worden war, wurde er erneut ausgewiesen und eine weitere Verlängerung seiner Aufenthaltserlaubnis abgelehnt. Seine Klage hiergegen blieb erfolglos (VG Hamburg, Urt. v. 30.09.2004, 10 K 3954/03).

Aus der Strafhaft heraus stellte der Kläger im September 2004 einen Asylantrag, der als offensichtlich unbegründet abgelehnt wurde. Seine Klage hiergegen wurde mit Urteil des VG Hamburg vom 21.03.2005 (10 A 2098/04) als offensichtlich unbegründet abgewiesen.

Am 22.05.2006 stellte der Kläger bei der Beklagten „Antrag auf Wiederaufnahme hinsichtlich Feststellung zu § 60 Abs. 2 - 7 AufenthG“ unter Vorlage eines ärztlichen Attestes, einer ärztlichen Stellungnahme und einer eidesstattlichen Versicherung seiner geschiedenen Frau. Er führte aus, seit 25 Jahren opiatabhängig zu sein. Er befinde sich in einem Substitutionsprogramm (Methadon). Er leide an Asthma bronchiale, einer chronischen Hepatitis C und einer depressiven Verstimmung. Die Unterstützung durch seine Familie – insbesondere durch seine geschiedene Frau, mit der er wieder zusammenlebe – sei ausschlaggebend für seine Gesundheit. Im Iran könne er insbesondere die Substitutionsbehandlung nicht fortsetzen – es drohe ein Rückfall in den Drogenkonsum und es sei mit seiner Verelendung im Drogenmilieu zu rechnen.

Die Beklagte lehnte es mit Bescheid vom 14.06.2006 ab, ihre frühere Entscheidung zu § 53 Abs. 1 bis 6 AuslG abzuändern; es lasse sich nicht erkennen, dass dem Kläger im Iran eine erhebliche individuelle und konkrete Gefahr für Leib und Leben drohe im Sinne von § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG.

Gegen den am 20.06.2006 zugestellten Bescheid hat der Kläger am 03.07.2006 Klage erhoben. Ihm drohten im Iran schwerste Gesundheitsgefahren; er sei auf unabsehbare Zeit auf eine Drogensubstitution angewiesen, die er im Iran nicht erlangen könne; außerdem sei er auf die Unterstützung seiner Familie als stabilisierendes soziales Gefüge angewiesen. Im Iran habe er keine Existenzgrundlage und könne er jedenfalls die Kosten für eine Fortführung seiner Therapie nicht aufbringen. Der Kläger hat unter Vorlage einer entsprechenden fachärztlichen Bescheinigung vom 04.09.2006 vorgetragen, auch an einem weit fortgeschrittenen, fast komplett irreversiblen Lungenemphysem (COPD GOLD III) zu leiden, das regelmäßige ärztliche Behandlung und Medikation erfordere. Er hat hierzu eine ärztliche Bescheinigung vom 17.11.2006 vorgelegt, dass die Substitutionsbehandlung fortgesetzt werde, sowie eine Stellungnahme des Deutschen Orient-Institutes/GIGA vom 07.11.2006 über die Behandlungsmöglichkeiten für Drogenkranke im Iran, auf die verwiesen wird. Die Kosten für eine Behandlung im Iran könne er jedenfalls auf Dauer nicht aufbringen. Seine geschiedene Ehefrau, die von einer kleinen Rente lebe, sei nicht in der Lage, seine Behandlung im Iran zu finanzieren; auch seine weiteren Verwandten in Deutschland seien dazu nicht bereit bzw. in der Lage. Seit 24.11.2006 sei er zu 70 % schwerbehindert. Ergänzend wird auf den Schriftsatz vom 22.01.2008 nebst Anlagen verwiesen.

Der Kläger beantragt,

unter Aufhebung des Bescheides vom 14.06.2006 die Beklagte zu verpflichten, festzustellen, dass ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 AufenthG vorliegt.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie bezieht sich auf den ergangenen Bescheid und verweist ergänzend u.a. darauf, dass nach der Auskunftslage im Iran eine stationäre und ambulante Behandlung Suchtkranker kostenlos und ohne Wartezeit zur Verfügung stehe. Auf die Schriftsätze vom 18.01.2008 nebst Anlagen wird ergänzend verwiesen.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhaltes wird ergänzend auf den Inhalt der Gerichtsakte, der Sachakten sowie der gerichtlichen Akten in den Verfahren 10 AE 650 und 1091/06 sowie 10 K 2768/06 verwiesen, die beigezogen und zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht worden sind.

Der Kläger ist in der mündlichen Verhandlung vom 24.01.2008 angehört worden. Wegen seiner Angaben wird auf die Verhandlungsniederschrift verwiesen.

Entscheidungsgründe

Die zulässige Klage ist unbegründet.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf die Feststellung eines Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 AufenthG. Der Bescheid vom 14.06.2006 ist deshalb rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten (§ 113 Abs. 5 VwGO).

Dabei kann dahinstehen, ob die Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 bis 3 VwVfG erfüllt sind, die einen Anspruch auf Wiederaufgreifen des Verfahrens begründen würden, oder ob der Kläger wenigstens einen bezüglich § 60 Abs. 7 AufenthG durch § 71 Abs. 1 Satz 1 AsylVfG nicht ausgeschlossenen Anspruch auf Wiederaufgreifen nach Ermessen nach § 51 Abs. 5 i.V.m. §§ 48 Abs. 1, 49 Abs. 1 VwVfG ggf. unter einer entsprechenden Ermessensreduzierung hat.

Auch wenn die entsprechenden Voraussetzungen für ein Wiederaufgreifen erfüllt wären, könnte der Kläger im Ergebnis nicht die Verpflichtung der Beklagten zur Feststellung eines Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 AufenthG erreichen. Ein solches Abschiebungsverbot, auf das der Kläger allein abhebt, besteht nämlich in seinem Fall der Sache nach nicht.

Es ist nicht überwiegend wahrscheinlich, dass der Kläger unter Berücksichtigung seines komplexen Krankheitsbildes (und seiner langfristigen Behandlungsbedürftigkeit) bei einer Rückkehr in den Iran einer erheblichen konkreten Gefahr für Leib oder Leben ausgesetzt wäre, § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG (zur Anwendung dieses Prognosemaßstabes auch auf die Entscheidung über das Vorliegen von Abschiebungsverboten nach § 60 Abs. 7 AufenthG vgl. BVerwG, Beschl. v. 18.07.2001, 1 B 71/01 zu § 53 AuslG – in juris).

1. Nach den in der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichtes entwickelten Grundsätzen, die auch hier anzuwenden sind, ist die Gefahr, dass sich eine Erkrankung des Ausländers bei Rückführung in seinen Heimatstaat verschlimmert, als individuelle Gefahr einzustufen, die am Maßstab von § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG in direkter Anwendung zu prüfen ist und zwar ohne Verengung der Prüfung auf eine „lebensbedrohliche Situation“ (vgl. BVerwG, Urt. v. 17.10.2006, 1 C 18/05 sowie Beschl. v. 24.05.2006, 1 B 118/05 – jeweils in juris m.w.N.). Die tatbestandlichen Voraussetzungen für ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG können bereits dann erfüllt sein, wenn sich die Krankheit eines ausreisepflichtigen Ausländers in seinem Heimatstaat verschlimmert, weil die Behandlungsmöglichkeiten dort faktisch unzureichend oder mangels Finanzierbarkeit nicht zu erreichen sind (vgl. hierzu BVerwG, Beschl. v. 29.04.2002, 1 B 59/02; Urt. v. 29.10.2002, 1 C 1/02; OVG Hamburg Beschl. v. 12.09.2006, 3 Bs 387/05; OVG Münster, Beschl. v. 22.01.2007, 18 E 274/06 – jeweils in juris; OVG Hamburg, Beschl. v. 29.11.2006, 3 Bs 1527/05). Die befürchtete Verschlimmerung muss allerdings zu einer erheblichen Gesundheitsgefahr führen, also eine Gesundheitsbeeinträchtigung von besonderer Intensität erwarten lassen; das wäre der Fall, wenn sich der Gesundheitszustand des Ausländers wesentlich oder sogar lebensbedrohlich verschlechtern würde bei einer Rückkehr in seinen Heimatstaat (BVerwG, Beschl. v. 24.05.2006, a.a.O., m.w.N.). Zu beachten ist, dass bestimmte Übergangsschwierigkeiten, wie das Ausfindigmachen von Familienangehörigen bzw. von Behandlungsmöglichkeiten im Heimatstaat noch unmittelbar mit der Art und Weise der Abschiebung oder Rückführung zusammenhängen und deshalb dem Vollstreckungsverfahren der Ausländerbehörde zuzurechnen sind. Ihnen kann und muss ggf. durch Ausgestaltung der Abschiebung oder Rückführung seitens der Ausländerbehörde begegnet werden. Ein zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis läge erst dann vor, wenn die erforderliche Behandlung auch bei entsprechender

Ausgestaltung der Abschiebung oder Rückführung voraussichtlich nicht zur Verfügung stünde (BVerwG, Urt. v. 29.10.2002, a.a.O.).

2. Dies vorausgeschickt, geht das Gericht von einer bestehenden dauerhaft behandlungsbedürftigen Erkrankung des Klägers und vom Eintritt einer erheblichen Verschlechterung seiner gesundheitlichen Verhältnisse beim Ausbleiben der Fortbehandlung aus (a). Nach der Überzeugung des Gerichtes kann die erforderliche Behandlung des Klägers im Grundsatz allerdings auch im Iran fortgesetzt werden (b). Eine überwiegende Wahrscheinlichkeit, dass der Kläger diese an sich mögliche Behandlung im Iran insbesondere aufgrund fehlender finanzieller Mittel faktisch nicht würde erreichen können, besteht nicht (c). Dass der Kläger die erforderliche Behandlung nach seiner Abschiebung oder Rückführung unverzüglich, d.h. ohne Wartezeiten erhalten kann, bedarf hier keiner weiteren Erörterung (d).

a) Nach den über den Kläger vorliegenden fachärztlichen Erkenntnissen, die sich aus den Akten ergeben, leidet der Kläger vornehmlich an einer Suchterkrankung nach langjähriger Opiatabhängigkeit bei derzeitiger Methadon-Substitution. Die Dauer der Substitutionsbehandlung ist nicht absehbar. Nach Angaben des behandelnden Arztes (Dr. ... vom 24.04.2007) ist es durchaus möglich, dass der Kläger lebenslang auf diese Therapie angewiesen bleibt.

Daneben leidet der Kläger an einer chronisch-obstruktiven Lungenerkrankung (Lungenemphysem) COPD GOLD III (Attest Dr. ... vom 04.09.2006), die einer medikamentösen Dauertherapie mit vierteljährlichen Kontrollen bedarf, sowie einem Asthma bronchiale (vgl. auch Attest Dr. ... vom 18.01.2008). Ferner leidet der Kläger an einer chronischen – derzeit allerdings nicht behandlungsbedürftigen (vgl. Schriftsatz vom 22.01.2008) – Virushepatitis C und einer depressiven Verstimmung (Dr. ... vom 17.11.2006, Dr. C. vom 11.05.2006).

Das Gericht ist davon überzeugt, dass ein sogar nur kurzfristiges, vorübergehendes Ausbleiben der Behandlung insbesondere hinsichtlich der Suchterkrankung und der Lungenerkrankung zu einer erheblichen Verschlechterung der gesundheitlichen Verhältnisse des Klägers führen würde. Nach Angaben des Dr. ... vom 24.04.2007 (auf entsprechende Anfrage des Gerichtes) würde ein Absetzen der die nicht besserungsfähige Lungenerkrankung betreffenden Medikamente sehr schnell zu einer lebensbedrohlichen Situation führen (vgl. auch Attest Dr. ... vom 18.01.2008); das Absetzen der Substitutionsmittel würde zu einem Rückfall in die Drogenszene führen. Es besteht kein Anlass, an der Richtigkeit dieser ärztlichen Angaben zu zweifeln.

b) Nach den in das Verfahren eingeführten Erkenntnisquellen ist das Gericht davon überzeugt, dass allerdings alle Erkrankungen des Klägers grundsätzlich auch im Iran adäquat behandelt werden können. In diesem Zusammenhang sei angemerkt, dass die gesetzlich vorgesehenen Abschiebungsverbote nicht dazu dienen, dem ausreisepflichtigen Ausländer die bestmögliche medizinische Versorgung (in Deutschland) zu ermöglichen (vgl. OVG Münster, Beschl. v. 11.01.1996, 18 B 44/96; Beschl. v. 20.09.2006, 13 A 1740/05.A – in juris).

Angesichts des Umstandes, dass in den Lageberichten des Auswärtigen Amtes (vgl. zuletzt vom 04.07.2007) seit langem übereinstimmend mitgeteilt wird, dass die medizinische Versorgung im Iran ausreichend bis – vor allem in Teheran – befriedigend, die Versorgung mit Medikamente weitestgehend gewährleistet ist und in speziellen Apotheken Medikamente auch aus dem Ausland bestellt werden können, besteht kein Anlass, daran zu zweifeln, dass die vom Kläger benötigte Behandlung und Versorgung insbesondere im Hinblick auf seine Lungenerkrankung im Iran möglich ist.

Auch hinsichtlich seiner Suchterkrankung (einschließlich einer psychosozialen Betreuung) besteht nach der Auskunftslage kein Zweifel daran, dass eine Fortsetzung seiner Substitution im Iran an sich grundsätzlich – auch lebenslang – möglich ist.

Die Überzeugung zur Substitutionsmöglichkeit im Iran stützt das Gericht vornehmlich auf die Auskünfte der Botschaft Teheran unter Hinzuziehung des örtlichen Vertrauensarztes vom 04./24.05.2005 und 20.12.2006/12.02.2007 und die Auskünfte des Deutschen Orient-Institutes/GIGA vom 07.11.2006 und 04.04.2007. Unter der Voraussetzung entsprechender Vorbereitungsmaßnahmen, die erforderlichenfalls die Ausländerbehörde in einem eventuellen Abschiebungsverfahren zu treffen haben wird (vgl. VG Hamburg, Urt. v. 20.04.2007, 10 A 1489/04 unter Hinweis auf OVG Hamburg, Beschl. v. 01.11.2006, 3 Bf 126/05; Beschl. v. 03.01.2007, 3 Bs 47/05, jeweils in juris), werden auch trotz möglicherweise anzunehmender Kapazitätsengpässe bei iranischen Drogenhilfeeinrichtungen keine Wartezeiten entstehen bei der Fortsetzung der Behandlung im Iran, sondern sind solche vermeidbar (vgl. hierzu die zitierten Auskünfte sowie noch unter d)).

Insoweit sind weder die Gefahr einer wesentlichen Verschlechterung der Lungenkrankheit des Klägers noch seiner Rückfälligkeit in den Konsum illegaler Drogen und daraus folgend seines Abgleitens in ein Drogenelend zwangsläufig überwiegend wahrscheinlich, wenn er in den Iran zurückkehrt.

c) Das Gericht hat sich auch nicht etwa die Überzeugung verschaffen können, dass der Kläger im Iran die erforderliche und an sich mögliche Behandlung/Medikation nicht wird erreichen können. Es ist nicht überwiegend wahrscheinlich, dass er insbesondere aus finanziellen Gründen, also in Ermangelung zur Verfügung stehender Geldmittel, an der Inanspruchnahme einer hinreichenden Behandlung/Medikation gehindert wäre.

Richtig ist allerdings, dass der Kläger offenbar aktuell über keine eigenen Mittel verfügt, mit denen er seine Weiterbehandlung im Iran bezahlen könnte. Er wird angesichts seines fortgeschrittenen Alters und seiner gesundheitlichen Verhältnisse im Iran auch schwerlich ein Arbeitseinkommen erzielen können, das es ihm ermöglichen würde, etwaige Behandlungskosten selbst aufzubringen.

Ob eine völlig kostenlose – und dies ggf. auch lebenslange - Behandlung für den Kläger im Iran hinsichtlich aller seiner Erkrankungen möglich sein wird, bedarf letztlich keiner Entscheidung, so dass es auch von daher der hierzu vom Kläger in der mündlichen Verhandlung beantragten Beweiserhebung nicht bedurfte. Selbst Patienten, die über einen Krankenversicherungsschutz verfügen (wozu der Kläger wohl eher nicht gehört), sind für die Finanzierung von Krankheitsbehandlungen im Iran regelmäßig auf hohe Eigenaufwendungen angewiesen (vgl. Lagebericht des Auswärtigen Amtes vom 04.07.2007). Das kann jedoch ebenso auf sich beruhen wie die spezielle Frage, ob auch eine ggf. langfristige (im Falle des Klägers gar lebenslange) Substitutionsbehandlung im Iran zumindest weitgehend kostenfrei erfolgen würde – hierfür mögen allerdings die bereits erwähnten Auskünfte zur Möglichkeit einer Substitutionsbehandlung im Iran sprechen (einschränkend für Dauerbehandlungen nur Deutsches Orient-Institut/GIGA vom 07.11.2006).

Letztlich wird nämlich davon auszugehen sein, dass vornehmlich die in Deutschland, aber auch die im Ausland lebenden Angehörigen/Verwandten des Klägers etwaige für seine Behandlung im Iran anfallenden Kosten übernehmen können und werden.

Die Kosten für die Substitutionsbehandlung dürften – so sie nicht ohnehin kostenlos erfolgt – gering ausfallen; Dr. ... (24.04.2007) hat diese auf monatlich EUR 8,-- beziffert. Die Präparate für die Lungenerkrankung sollen nach seinen Angaben monatlich etwa EUR 75,-- kosten (jeweils in Deutschland). Im Iran soll die Substitutionsbehandlung – soweit sie einschließlich der Behandlung von Begleiterkrankungen nicht kostenlos erfolgt – laut Auskunft des Deutschen Orient-Institutes/GIGA (vom 04.04.2007) etwa EUR 20,-- bis EUR 25,-- kosten. Laut Auskunft der Botschaft Teheran vom 12.02.2007/20.12.2006 soll die ambulante Methadonbehandlung 500.000 bis 750.000 Rial (entsprechend EUR 40,-- bis EUR 60,--) kosten. Ansonsten sind die Kosten im

Iran für Behandlung, Medikation, Labor etwa 70 % niedriger als in Deutschland (Auskunft Botschaft Teheran vom 26.04.2007). Nimmt man an, dass diese Kosten vollen Umfanges vom Kläger selbst aufzubringen wären, dürften demnach die monatlichen Gesamtkosten, selbst wenn die Lungenpräparate über eine der im Iran ansässigen Importapotheken bezogen werden müssten, schwerlich EUR 150,- übersteigen können.

Diesen Betrag aufzubringen, würde vornehmlich für die in Deutschland lebenden Angehörigen/Verwandten des Klägers keine untragbare Belastung bedeuten.

Seine geschiedene Ehefrau hat zwar erklärt, nur über eine kleine Rente zu verfügen und nicht in der Lage zu sein, zu den Kosten für eine Behandlung des Klägers im Iran Beiträge zu leisten (Schreiben vom 28.02.2007). An anderer Stelle (Eidesstattliche Versicherung vom 01.03.2006) hat sie aber auch erklärt, den Kläger finanziell zu unterstützen und dass sie Kosten für ihn übernehme.

Der Sohn des Klägers, der sich in einem Studium der Betriebswirtschaftslehre an der Universität Hamburg derzeit im sechsten Semester befindet, mag zwar derzeit über keine nennenswerten Einkünfte verfügen, es besteht aber gute Aussicht, dass er in absehbarer Zeit – nämlich nach dem Abschluss seines Studiums – über Einkünfte verfügen wird, aus denen er seinen Vater unterstützen kann.

Von den übrigen Verwandten des Klägers außerhalb des Iran verfügt jedenfalls die Nichte Dr. ... über eigene Einkünfte. Sie ist Oberärztin im Krankenhaus ... und mit einem Arzt verheiratet. Außerdem lebt die verheiratete Nichte ... (Diplom-Ingenieur) in offenbar gutsituierten Verhältnissen in Dubai. Ferner lebt die Nichte ... verheiratet mit Kindern in Hamburg – der Ehemann soll auf dem Flughafen Hamburg beschäftigt sein. Die Schwester des Klägers, ..., lebt in Hamburg und soll über eine, wenn auch kleine Rente verfügen.

Es steht auch zu erwarten, dass zumindest die benannten Angehörigen des Klägers ihn tatsächlich finanziell unterstützen würden, auch wenn sie ihm gegenüber nicht im Rechtssinne unterhaltspflichtig sein mögen. Sie haben in schriftlichen Erklärungen, die der Kläger im anhängigen ausländerechtlichen Klageverfahren 10 K 2768/06 vorgelegt hat, durchweg betont, dass die gesamte Familie sehr eng zusammenhalte, sich dem Kläger sehr verbunden fühle – er soll die Rolle eines Vaterersatzes haben – und ihn unterstütze. Es spricht nichts dafür, dass eben diese Angehörigen bei Bestehen einer derartigen Verbindung den Kläger ohne (finanzielle) Unterstützung ließen, wenn er in den Iran zurückkehrt und ihre Hilfe bräuchte. Insoweit erweisen sich die Beweis-

anträge, die die Kostenlosigkeit einer Substitutionstherapie im Iran in Zweifel ziehen sollen, letztlich auch als unerheblich.

Der Kläger wäre im Iran auch nicht völlig auf sich allein gestellt. Dort leben noch mehrere Verwandte von ihm. In diesem Zusammenhang kann u.a. verwiesen werden auf die erwachsene Tochter des Klägers aus erster Ehe, die im Iran lebt und sich nach Angaben des Klägers vor einiger Zeit besuchsweise bei der Schwester des Klägers in Hamburg aufgehalten hat. Außerdem leben noch zwei (Halb-)Brüder des Klägers im Iran. Zu einem (...) hat der Kläger auch gelegentlichen (telefonischen) Kontakt, mag er auch nicht wissen, wo er sich im Iran aufhält. Mag über deren persönliche Verhältnisse auch nichts bekannt sein und der Kläger derzeit keinen Kontakt zu diesen Verwandten haben, spricht doch nichts dagegen, dass er den Kontakt zu ihnen im Iran wieder herstellen und dann auch auf deren Unterstützung und Beistand zählen kann.

Vor diesem Hintergrund kann auf sich beruhen, ob die Erklärung der Ausländerbehörde (EZA) vom 22.10.2007 Gewicht hat. Danach ist sie zwar grundsätzlich und ohne zeitliche Beschränkung bereit, die Kosten für eine medizinische Versorgung im Heimatland für Personen zu tragen, bei denen dieses Voraussetzung für die Verneinung von Abschiebungshindernissen ist – allerdings gilt diese Erklärung nur vorbehaltlich der Prüfung im Einzelfall und besagt sie damit letztlich wenig für den Fall des Klägers.

d) Dass der Kläger im Falle seiner Abschiebung oder Rückführung unverzüglich, d.h. ohne seinen Gesundheitszustand verschlechternde Wartezeiten die erforderliche Behandlung im Iran erhalten kann, wofür bei entsprechenden vorbereitenden Maßnahmen allerdings die bereits zitierten Auskünfte der Botschaft Teheran und des Deutschen Orient-Institutes/GIGA sprechen, bedarf hier keiner weiteren Erörterung, da dies die Ausgestaltung seiner Abschiebung oder Rückführung betrifft und von der Ausländerbehörde sicherzustellen ist (vgl. oben 1.). Insoweit erweisen sich die hierauf zielenden Beweisanträge daher auch als unerheblich. Dafür, dass eine entsprechende Ausgestaltung der Abschiebung oder Rückführung nicht möglich wäre, spricht im Übrigen nichts – die Auskünfte der Botschaft Teheran belegen das Gegenteil.

3. Soweit der Kläger in Zweifel zieht, dass er im Iran neben einer Therapie langfristig ausreichende Hilfe zum Lebensunterhalt vom iranischen Staat oder einer Nichtregierungsorganisation erhalten kann, und er sich deshalb einer Gefahr ausgesetzt sieht, bezieht er sich auf eine allgemeine Gefahr, die ihn nicht individuell trifft und die daher nicht zur Feststellung eines Abschiebungsverbotes nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG im Einzelfall führen kann. Sie trifft alle älteren, kranken Iraner, die nach einem langjährigen Auslandsaufenthalt mittellos zurückkehren.

Diese Gefahr wird auch nicht durch die besonderen Verhältnisse des Klägers (insbesondere in gesundheitlicher Hinsicht) zu einer Individualgefahr. Individuelle Gefährdungen eines Ausländers, die sich aus einer allgemeinen Gefahr ergeben, können auch dann nicht als Abschiebungshindernis unmittelbar nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG berücksichtigt werden, wenn sie durch Umstände in der Person oder in den Lebensverhältnissen des Ausländers begründet oder verstärkt werden, gleichwohl aber nur typische Auswirkungen der allgemeinen Gefahrenlage sind (vgl. BVerwG, Urt. v. 08.12.1998, 9 C 4/98 zu § 53 Abs. 6 AuslG – in juris).

4. Soweit der Kläger sich schließlich auf eine drohende Verschlechterung seiner gesundheitlichen Verhältnisse beruft, die daraus resultieren soll, dass er im Falle seiner Abschiebung aus dem ihm vertrauten stabilen Umfeld hier in Deutschland, das für seine Therapie wesentliche Bedeutung habe, herausgelöst werde, macht er kein in diesem Verfahren zu berücksichtigendes, auf den Abschiebungszielstaat bezogenes Abschiebungshindernis geltend. In Fällen, in denen sich die Verschlimmerung der Krankheit eines Ausländers durch die Beendigung einer im Bundesgebiet bestehenden persönlichen Betreuung ergibt, liegt ein inlandsbezogenes Vollstreckungshindernis vor – die Verschlimmerung der Krankheit aufgrund eines Fortfalls dieser Betreuung ist allein Folge der Abschiebung – in welchen Staat auch immer – und nicht durch die spezifischen Verhältnisse im Zielstaat der Abschiebung bedingt (BVerwG, Urt. v. 29.10.2002, 1 C 1/02 – in juris m.w.N.).

Die Nebenentscheidungen folgen aus § 154 Abs. 1 VwGO, § 83b AsylVfG, § 167 VwGO i.V.m. §§ 708 Nr. 11, 711 ZPO.