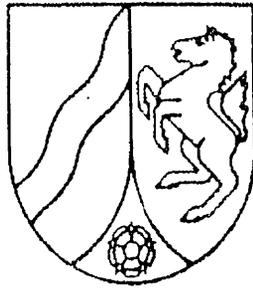


Rechtskräftig



- Burundi
- § 60 VII S. 1 AufenthG
- Paranoide Schizophrenie
- Medizinische Versorgung in Burundi

VERWALTUNGSGERICHT MÜNSTER

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

9 K 1784/05.A

In dem Verwaltungsrechtsstreit

des Herrn R

W

- Kläger -

- Prozessbevollmächtigter: Rechtsanwalt Bernhard K. Schmidt, Friedrich-Ebert-Straße 120, 48153 Münster, Az.: 165/05S11 -

g e g e n

die Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch das Bundesministerium des Innern, dieses vertreten durch den Präsidenten des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge, Außenstelle Dortmund, Huckarder Straße 91, 44147 Dortmund, Az.: 5170890-291,

- Beklagte -

w e g e n Asylrechts (Burundi)

hat Richter am Verwaltungsgericht Albers

auf Grund der mündlichen Verhandlung

vom 19. März 2008

für Recht erkannt:

Das Klageverfahren wird im Umfang der Klagerücknahme eingestellt.

Der Bescheid des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vom 1. September 2005 wird aufgehoben, soweit die Feststellung eines Abschiebungsverbotes gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG (Ziff. 3.) abgelehnt und dem Kläger die Abschiebung nach Burundi (Ziff. 4.) angedroht wird. Die Beklagte wird verpflichtet festzustellen, dass bezüglich des Klägers ein Abschiebungsverbot gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG in Bezug auf Burundi besteht.

Die Kosten des Verfahrens, für das Gerichtskosten nicht erhoben werden, tragen der Kläger und die Beklagte je zur Hälfte.

Das Urteil ist wegen der Kosten vorläufig vollstreckbar. Der jeweilige Vollstreckungsschuldner darf die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe des jeweils beizutreibenden Betrages abwenden, wenn nicht der jeweilige Vollstreckungsgläubiger vor der Vollstreckung Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

Tatbestand

Der Kläger ist nach seinen eigenen Angaben am [] 1980 in Bu [] (Burundi) geboren, burundischer Staatsangehöriger, muslimischen Glaubens und vom Volk der Hutu. Er behauptet, am [] 2005 auf dem Luftweg nach Deutschland eingereist zu sein. Dort stellte er unter dem [] 2005 einen Asylantrag.

In seiner Anhörung beim Bundesamt für Migration und Flüchtlinge am [] 2005 legte er zur Begründung seines Asylantrages im wesentlichen dar: Er habe seit seiner Geburt zusammen mit seinen Eltern und seiner Schwester in B [] gelebt. Den Unterhalt für die Familie habe der Vater mit seiner Arbeit als Fischer sichergestellt. Er, der Kläger, habe ihm beim Säubern und Ausnehmen der Fische geholfen, sonst aber nicht gearbeitet. Die Schule habe er zwei Jahre lang besucht.

Aufgrund eines Überfalls Mitte Mai 2005 auf das Haus seiner Familie, bei dem ihn unbekannte Leute für mehrere Stunden verschleppt hätten, sei er zunächst nach Ruanda und sodann nach Kenia geflüchtet. In Nairobi habe ihm ein weißer Priester geholfen und für die Flugreise nach Deutschland, die er im Juli 2005 angetreten habe, gezahlt. Alle Reiseunterlagen seien bei dem Priester, der ihn bei der Reise begleitet habe, verblieben.

Mit Bescheid vom 01. September 2005 - dem Kläger am 8. September 2008 zugestellt - lehnte das Bundesamt den Antrag auf Anerkennung als Asylberechtigter als offensichtlich unbegründet ab und stellte fest, dass die Voraussetzungen des § 60 Abs. 1 des Aufenthaltsgesetzes - AufenthG - offensichtlich nicht sowie keine Abschiebungshindernisse gemäß § 60 Abs. 2 bis 5 und Abs. 7 AufenthG vorlägen. Zugleich wurde der Kläger - unter Androhung der Abschiebung nach Burundi - aufgefordert, die Bundesrepublik Deutschland binnen einer Woche nach Bekanntgabe des Bescheides zu verlassen.

Mit seiner am 15. September 2005 eingegangenen Klage vertieft der Kläger sein Vorbringen aus dem Verwaltungsverfahren und legt ferner dar: Er leide an einer paranoiden Schizophrenie mit dem ICD-10 Code F 20.0. Aus Gründen der Gefährdung anderer und der Eigengefährdung sei er in der Zeit vom 19. Juni bis zum 29. August 2006 in die [redacted] Klinik

[redacted] : auf Grund amtsgerichtlichen Beschlusses nach dem PsychKG eingewiesen gewesen. Aus dem Entlassungsbericht bzw. Arztbericht dieser Klinik vom 25. Januar 2007 ergebe sich, dass er ständiger Medikation mit dem Wirkstoff Olanzapin - z. B. Zyprexa - bedürfe. Dies bestätigten auch die ärztlichen Bescheinigungen seines behandelnden Psychiaters, des Neurologen B. [redacted] zuletzt vom 10. und 17. März 2008, in denen dieses Arzneimittel und daneben das Medikament Akineton als Arzneiverordnung angegeben seien. Das Präparat Zyprexa könne nicht abgesetzt werden, da andernfalls mit äußerst hoher Sicherheit mit einem Rezidiv zu rechnen sei. Woher die Schizophrenie rühre, sei nicht festzustellen. Ihr müssten aber nicht zwangsläufig Traumata, die in Burundi erworben sein könnten, zu Grunde liegen. Sie könne ebenso genetischen oder sonstigen Ursprungs sein. Die Voraussetzungen eines Abschiebungsverbots nach § 60 Abs. 7 AufenthG lägen damit vor. Angesichts der schlechten medizinischen Versorgung in Burundi und

der bedrängten finanziellen Lage der Familie des Klägers könne die in Deutschland begonnene Behandlung und Medikation bei einer Rückkehr dorthin nicht fortgesetzt werden. Für diesen Fall sei - schon mit Blick darauf, dass der Kläger ohne entsprechende Therapie seinerzeit in die psychiatrische Klinik u. a. wegen Selbstgefährdung habe eingewiesen werden müssen - mit schwerwiegenden gesundheitlichen Folgen zu rechnen.

In der mündlichen Verhandlung hat der Kläger seine Klage auf den Antrag zur Verpflichtung der Beklagten auf Feststellung eines Abschiebungsverbotes gem. § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG beschränkt.

Der Kläger beantragt nur noch,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vom 01. September 2005 zu verpflichten festzustellen, dass in der Person des Klägers ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 AufenthG bezüglich Burundi vorliegt.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie verweist zur Begründung ihres Antrages auf die angefochtene Entscheidung und legt zu den Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 AufenthG dar: Es sei anhand der überreichten ärztlichen Unterlagen nicht ersichtlich, welcher Grund für die Erkrankung des Klägers bestehe. Eine mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit drohende Gefahr einer wesentlichen oder gar lebensbedrohlichen Gesundheitsverschlechterung bei Rückkehr des Klägers in sein Heimatland sei nicht erkennbar, zumal eine nachvollziehbare Prognose fehle.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes sowie des Vorbringens der Beteiligten im übrigen wird auf die Gerichtsakten und die beigezogenen Verwaltungsvorgänge der Beklagten (1 Heft) sowie der Ausländerakten des Märkischen Kreises (2 Hefte) Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

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

Die verbleibende Klage des Klägers hat Erfolg.

Der Klageantrag des Klägers bezüglich eines Abschiebungsverbots gem. § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG bezüglich Burundi ist zulässig und begründet. Der angefochtene Bescheid ist insoweit sowie hinsichtlich der Androhung der Abschiebung in diesen Staat rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten (§ 113 Abs. 1 S. 1 und Abs. 5 Satz 1 VwGO).

Der Kläger hat Anspruch auf Verpflichtung der Beklagten zur Feststellung eines Abschiebungsverbots nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG bezüglich Burundi aufgrund seiner in Deutschland festgestellten Erkrankung. Eine Gefahr im Sinne dieser Vorschrift kann auch in einer im Abschiebezielstaat zu erwartenden Verschlimmerung einer Krankheit bestehen, wobei die Annahme einer erheblichen konkreten Gefahr voraussetzt, dass sich der Gesundheitszustand des betreffenden Ausländers alsbald nach der Ankunft im Zielland der Abschiebung infolge unzureichender Behandlungsmöglichkeiten wesentlich oder gar lebensbedrohlich verschlechtern würde.

Vgl. bereits zu § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG: BVerwG, Urteile vom 9. September 1997 - 9 C 48.96 -, InfAuslR 1998, 125 (126), vom 25. November 1997 - 9 C 58.96 -, InfAuslR 1998, 189 (190f.) = NVwZ 1998, 524 (525), und vom 27. Juli 1999 - 9 C 2.99 -, juris.

Hiervon ist zur Zeit und unter den derzeit in Burundi herrschenden Verhältnissen im Fall des Klägers auszugehen. Auf der Grundlage der vorgelegten ärztlichen Bescheinigungen ergibt sich, dass der Kläger an einer paranoiden Schizophrenie mit dem ICD-10 Code F 20.0 leidet. Die

-Klinik, in die der Kläger auf Grund amtsgerichtlichen Beschlusses nach dem PsychKG eingewiesen war, führt in ihrem Entlassungsbericht bzw.

Arztbericht vom 25. Januar 2007 dazu aus, dass - wie fremdanamnestisch zu erfahren gewesen sei - der Kläger vor seiner notfallmäßigen Einlieferung in die Klinik schreiend in W- herumgelaufen sein soll, dabei offenbar massive Ängste gehabt habe und zu keinen normalen Äußerungen fähig gewesen sein solle. Dies korrespondiert mit den in der beigezogenen Ausländerakte befindlichen Unterlagen. Der Einsatzbericht der Polizeiwache We vom 18. Juni 2006 weist dazu aus, der Kläger habe auf Ansprechen nicht reagiert. Bei Annäherung fremder Personen habe er die Flucht ergriffen und sei auch mehrmals unvermittelt auf die Fahrbahn der B gerannt. Daher sei eine Untersuchung nach dem PsychKG erforderlich geworden, die zur Zwangseinweisung in die Klinik geführt habe.

In dem Arztbericht dieser Klinik heißt es weiter zu Therapie und Verlauf des Aufenthaltes dort, der Kläger habe in der Aufnahmesituation an massiven, wahrscheinlich paranoiden Ängsten gelitten und sei dadurch sichtlich gequält gewesen. Unter Medikamententherapie habe eine langsame Remission der Symptomatik eingesetzt. Insgesamt seien zehn Wochen Aufenthalt erforderlich gewesen. Als Entlassmedikation sei Olanzapin (z. B. Zyprexa) gegeben worden.

Auf die weitere Therapie mit diesem Medikament ist der Kläger, wie aus den aktuellen Attesten seines behandelnden Arztes für Neurologie, folgt, angewiesen. Nach dem Inhalt der ärztlichen Bescheinigung vom 10. März 2008 ist der Kläger seit seiner Entlassung aus der Klinik regelmäßig bei ihm in Behandlung. Unter der medikamentösen Therapie mit Zyprexa sei eine Besserung aufgetreten. Ein Absetzen der Medikation sei allerdings kontraindiziert, da die Rezidivquote bei dem Kläger äußerst hoch sei. Eine lange, kontinuierliche Therapie sei vorgesehen und indiziert.

Das Gericht hat keinen Anlass, den nachvollziehbaren Stellungnahmen der fachkundigen behandelnden Ärzte nicht zu folgen. Entgegen der von der Beklagten geäußerten Zweifel sind die ärztlichen Bescheinigungen und der Arztbericht ausreichend. Insbesondere bestand keine Veranlassung für die behandelnden Ärzte, Näheres zum Grund der Erkrankung in ihren Bescheinigungen darzulegen. Zu Recht weist der Kläger darauf hin, dass seine Erkrankung nicht auf erlittenen Traumata basieren müsse - wie es etwa bei einer posttraumatischen Belastungsstörung der Fall wäre -, sondern ohne

weiteres genetischen oder sonstigen Ursprungs sein könne. Das Gericht legt daher zu Grunde, dass der Kläger, sofern er nicht in eine vergleichbare Situation geraten will, wie es zum Zeitpunkt seiner Einweisung in die

Klinik der Fall war, auf die regelmäßige Einnahme des Medikaments Zyprexa und daneben - wie sich aus dem ärztlichen Attest des Neurologen vom 17. März 2008 ergibt - des Medikamentes Akineton zur Vermeidung der durch das Medikament Zyprexa hervorgerufenen Nebenwirkungen angewiesen ist.

Das danach benötigte Medikament Olanzapin (z. B. Zyprexa) steht dem Kläger ebenso wenig wie eine begleitende medizinische (neurologische bzw. psychiatrische) Behandlung in Burundi zur Verfügung. Bei einer Bevölkerung von 7,8 Millionen Einwohnern (Website des Auswärtigen Amtes, Länderinformation Burundi) gibt es lediglich 200 Ärzte und 76 Apotheker im ganzen Land (WHO-Statistik zur Gesundheitsversorgung in Burundi; siehe Website der WHO im Internet). Dem Mental Health Atlas 2005 der WHO (siehe Website der WHO im Internet) ist zu entnehmen, dass die Behandlungsmöglichkeiten für psychische Erkrankungen in Burundi desolat sind. So steht - statistisch gesehen - pro 10.000 Einwohner nur ein „Bettenanteil“ von 0,1 zur Verfügung. Die Zahl der Psychiater je 100.000 Einwohner wird mit 0,02 angegeben. Letzteres bestätigt der Lagebericht des Auswärtigen Amtes vom 31. Mai 1999 zu Burundi, wonach dort nur ein niedergelassener Psychiater tätig sein soll. Die allgemeine Krankenversorgung in Burundi steht ebenfalls auf niedrigstem Standard und ist - neben der äußerst geringen Zahl an Heilkundigen - durch Mangel an Medikamenten und Geräten geprägt (vgl. nur www.ka-news.de/burundi: „Wir brauchen ein deutsches Krankenhaus“ vom 24. Juni 2007 und „Ein Krankenhaus für Bujumbura“ vom 10. Juni 2007). Nicht selten steht für die Versorgung von 200.000 Menschen nur ein Arzt zur Verfügung (siehe MISERIOR Aktuell Nr. 2/2007 Seite 8).

Die medizinische Behandlung und die Versorgung mit Medikamenten ist in Burundi generell nicht kostenlos, sondern muss von dem Patienten bzw. dessen Angehörigen getragen werden (vgl. Mental Health Atlas 2005 der WHO; Deutsche Botschaft in Kenia vom 23. Juli 2003 an das Bundesamt und die vorzitierten Erkenntnisse). Dass das hier in Rede stehende Medikament Zyprexa in Burundi allgemein zugänglich ist, ist fraglich, weil dessen Wirkstoff Olanzapin nicht in der Liste der zur Behandlung von psychischen Erkrankungen

in Burundi erhältlichen therapeutischen Medikamente aufgeführt ist, die die WHO aufgestellt hat (vgl. Mental Health Atlas 2005). Unabhängig davon wird sich der Kläger neben der erforderlichen ärztlichen Betreuung dieses Medikament im Fall seiner Rückkehr nach Burundi nicht leisten können und damit jedenfalls keine ausreichende medikamentöse Behandlung seiner Erkrankung erhalten können. Schon für das Medikament Zyprexa sind in Deutschland derzeit rund 200 Euro zu zahlen. Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass der Kläger in der Lage wäre, diese erheblichen Kosten und die für das weiter benötigte Medikament Akineton aufzubringen. Zwar hat der Vater den Angaben des Klägers zufolge auf Grund seiner Arbeit als Fischer den Unterhalt der Familie sichern können. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu bedenken, dass 80 - 90 % der Bevölkerung Burundis mit weniger als 1 USD in der Woche auskommen muss und dass 2/3 der Bevölkerung unterhalb der Armutsgrenze lebt; Burundi gilt als eines der ärmsten Länder der Erde (vgl. Länderinformationen des Auswärtigen Amtes unter www.auswaertiges-amt.de). Nach den vorzitierten Erkenntnissen lebt 70 % der Bevölkerung von der Landwirtschaft, Daraus mag sich zwar erklären, dass der unmittelbare Lebensunterhalt des Klägers seinerzeit gesichert war. Dem Gericht erscheint es aber angesichts der im Übrigen in Burundi bestehenden Armut als aussichtslos, dass der Kläger die nach allem für burundische Verhältnisse extrem hohen Kosten von 200 Euro (= 313 US Dollar) - neben weiteren Kosten für das ebenfalls benötigte Medikament Akineton - für das Medikament Zyprexa aufbringen können. Gleiches gilt für die Kosten der ärztlichen Betreuung, sofern eine solche im psychiatrischen bzw. neurologischen Bereich in Burundi überhaupt gefunden werden könnte. Dabei kann dahin gestellt bleiben, ob der Kläger unter der Therapie arbeitsfähig ist. Angesichts der weitreichenden Arbeitslosigkeit und der mangelnden Möglichkeiten, in Burundi Arbeit zu finden, erscheint es ausgeschlossen, dass der Kläger insoweit auch selbst in der Lage wäre, neben seinem Lebensunterhalt die Kosten der Behandlung seiner Erkrankung zu erwirtschaften.

Dass dem Kläger ohne die erforderliche Behandlung, insbesondere der medikamentösen Therapie, alsbald eine wesentliche oder gar lebensbedrohliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes drohen würde, ist offenbar. Dies weist schon sein Zustand bei Einlieferung in die

-Klinik aus, währenddessen er hochgradig erregt, ängstlich und nicht in der Lage war, auch nur halbwegs kontrolliert der Öffentlichkeit gegenüber zu

treten. Insoweit muss bereits eine Selbstgefährdung durch unkontrollierte Handlungen - wie sie etwa die Polizeiwache V beschrieben hat - in Erwägung gezogen werden. In diesem Zustand dürfte der Kläger auch unter keinen Umständen in der Lage sein, selbst für seinen Lebensunterhalt sorgen zu können. Zu Recht hat der Prozessbevollmächtigte des Klägers in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen, dass der Kläger dann Gefahr liefe, etwa Hungers zu sterben. Entgegen der von der Beklagten geäußerten Zweifel liegt damit eine nachvollziehbare Prognose der Erkrankung des Klägers vor. Ferner brauchte das Gericht angesichts der von ihm zugrundegelegten Daten und Fakten zur Erkrankung des Klägers sowie zur Verfügbarkeit der von diesem benötigten Medikamente in Burundi den Beweisanregungen des Klägers nicht weiter nachzugehen.

Soweit sich die Klage gegen die Abschiebungsandrohung unter Ziff. 4. des Bescheides des Bundesamtes vom 1. September 2005 richtet, ist sie als Anfechtungsklage zulässig und teilweise, nämlich soweit die Abschiebung nach Burundi in Rede steht, begründet. Nach der neueren Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts

BVerwG, Urteil vom 11. September 2007 - 10 C 8.07 - ,
AuAS 2008, 16 ff. = InfAusIR 2008, 142 ff. = ThürVBl.
2008, 65 ff.

ist, sofern festgestellt wird, dass der Ausländer in den in der Abschiebungsandrohung benannten Zielstaat nicht abgeschoben werden darf, die Bezeichnung dieses Staates als Zielstaat der Abschiebung nach § 59 Abs. 3 AufenthG rechtswidrig und deshalb aufzuheben. Im Übrigen genügt die Abschiebungsandrohung den Anforderungen des § 34 AsylVfG i.V.m. § 59 AufenthG.

Die Kostenentscheidung beruht hinsichtlich des zurückgenommenen Teils der Klage auf § 155 Abs. 2 VwGO, im Übrigen auf § 154 Abs. 1 VwGO, da die Beklagte insoweit unterlegen ist. Die Kostenquotelung berücksichtigt, dass gemäß § 83b AsylVfG Gerichtskosten nicht erhoben werden, die Klage zum Teil zurückgenommen worden ist und der Kläger mit dem verbliebenen Begehren (zum Gegenstandswert siehe § 30 RVG) obsiegt hat. Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit folgt aus § 167 VwGO i.V.m. §§ 708 Nr. 11, 711 ZPO.