

V E R W A L T U N G S G E R I C H T H A N N O V E R



Az.: 12 A 8672/06

verkündet am 03.07.2008

I M N A M E N D E S V O L K E S

U R T E I L

In der Verwaltungsrechtssache

Klägers,

gegen

die Bundesrepublik Deutschland,
vertreten durch das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge -Außenstelle Braunschweig-,
Boeselagerstraße 4, 38108 Braunschweig, - 5233808-425 u.a. -

Beklagte,

Streitgegenstand: Feststellung von Abschiebungshindernissen

hat das Verwaltungsgericht Hannover -12. Kammer - auf die mündliche Verhandlung vom
3. Juli 2008 durch die Vorsitzende Richterin am Verwaltungsgericht Luerßen für Recht
erkannt:

Die Beklagte wird unter Aufhebung ihres Bescheides vom 23.11.2006 verpflichtet, das Abschiebungsverbot des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG in der Person des Klägers festzustellen.

Die Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens; insoweit ist das Urteil vorläufig vollstreckbar.

Die Beklagte darf die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des zu vollstreckenden Betrages abwenden, wenn nicht die Klägerin vor der Vollstreckung Sicherheit in Höhe von 110 % des vollstreckbaren Betrages leistet.

Tatbestand

Der im Jahre 1969 geborene Kläger ist aserbaidtschanischer Staatsangehöriger.

Er reiste am 05.04.2003 in die Bundesrepublik Deutschland ein und beantragte mehrfach erfolglos seine Anerkennung als Asylberechtigter.

Unter dem 13.11.2006 beantragte er - erneut - die Feststellung, dass das Abschiebungsverbot des § 60 Abs. 7 AufenthG in seiner Person vorliegt: Ausweislich des Untersuchungsberichts des Universitätsklinikums vom 11.07.2006 leide er an einer chronischen Hepatitis-C-Virusinfektion. Um langfristig einer eventuellen Entwicklung einer Leberzirrhose entgegenzuwirken, sei die Indikation für eine antivirale Therapie mit pegyliertem Interferon sowie Ribarivin über die Dauer von mindestens 48 Wochen gegeben. Bei dem vorliegenden Virusgenotyp 1 A könne mit einer solchen antiviralen Therapie eine Viruselimination mit einer Wahrscheinlichkeit von 40 bis 50 % erreicht werden.

Mit Bescheid vom 23.11.2006 lehnte das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge den Antrag des Klägers auf Abänderung des nach altem Recht ergangenen Bescheides vom 15.05.2003 bezüglich der Feststellungen zu § 53 AuslG ab: Aus dem vorgelegten Untersuchungsbericht ergebe sich keine lebensbedrohliche Erkrankung. Vielmehr sei die Therapie nur erforderlich, um einer eventuellen Entwicklung einer Leberzirrhose entgegenzuwirken.

Am 11.12.2006 hat der Kläger Klage erhoben: Er habe inzwischen mit der antiviralen Therapie begonnen. Ohne die Therapie sei mit einer erheblichen Verschlechterung seines Gesundheitszustandes zu rechnen. Die für die Therapie benötigten Medikamente seien in Aserbaidtschan nicht erhältlich.

Außerdem hat der Kläger einen Arztbericht des Krankenhauses in vom 16.08.2007 vorgelegt, dem zu entnehmen ist, dass er im August 2007 einen Suizidversuch unternommen hat. Ausweislich des ebenfalls vorgelegten ärztlichen Abschlusskurzberichtes der Justizvollzugsanstalt wird dem Kläger eine Anpassungsstörung mit Affekthandlung und Suizidalität bescheinigt. In dem zuletzt vorgelegten Attest des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie - Psychotherapie heißt es u.a.:

„Zum Zeitpunkt der jetzigen Vorstellung war der Patient nicht mehr suizidgefährdet. Er zeigte weiterhin einen schweren depressiven Verstimmungszustand mit depressivem Grübeln und Gedankenkreise, Zwangsgedanken, Ein- und Durchschlafstörungen, aggressiven Durchbrüchen und depressiven Durchbrüchen, einem verminderten Selbstwertgefühl.

Der Patient wird derzeit thymoleptisch behandelt mit Mirtazapin 45 mg täglich, zur Sedierung Melperon 50 mg täglich und Planum Kapseln zum Schlafanstoß.

...

Unter der Medikation zeigt sich eine gewisse Stabilisierung, jedoch noch keine durchgreifende Besserung.

Die weitere geplante Behandlung besteht im regelmäßigen Gesprächskontakt sowie in einer Fortführung sowie bzw. Modifikation der Psychopharmakotherapie.

Unabhängig von dem jetzigen Status besteht bei bereits einmal erfolgtem Suizidversuch ein erhöhtes Suizidrisiko. Aus diesem Grunde ist bei dem Patienten weiterhin die oben berichtete Behandlung über einen derzeit noch nicht zu definierenden Zeitraum erforderlich. Sollte er die Behandlung nicht fortführend oder modifiziert erhalten."

Der Kläger beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung ihres Bescheides vom 23.11.2006 zu verpflichten, festzustellen, dass das Abschiebungsverbot des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG in seiner Person vorliegt.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Den vorgelegten Arztberichten seien neben der Diagnose und der empfohlenen Medikation konkrete Aussagen über die Intensität, Grad und Schwere der Erkrankungen sowie eine Prognose über den zu erwartenden Krankheitsverlauf und den konkreten Behandlungsbedarf nicht zu entnehmen. Daher könne auch nicht geprüft werden, ob der Kläger im Heimatland die von ihm benötigte Behandlung erhalte.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakte und die Verwaltungsvorgänge der Beklagten Bezug genommen; ihr Inhalt war Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe

Die Klage hat Erfolg.

Der Kläger hat einen Anspruch darauf, dass die Beklagte im Hinblick auf seine Erkrankung das Abschiebungsverbot des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG in seiner Person feststellt.

Nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG 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. Ein solches zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis kann sich auch aus einer wesentlichen Verschlimmerung einer bereits vorhandenen Erkrankung des Ausländers alsbald nach der Rückkehr in seinen Heimatstaat ergeben. Dabei sind sämtliche zielstaatsbezogenen Umstände, die zu einer Verschlimmerung der Erkrankung führen können, in die Beurteilung mit einzubeziehen. Dies bedeutet, dass eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib oder Leben im Sinne des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG nicht nur dann anzunehmen ist, wenn eine notwendige ärztliche Behandlung oder Medikation für die betreffende Krankheit im Herkunftsstaat generell nicht verfügbar ist, sondern auch dann, wenn dem betroffenen Ausländer die an sich vorhandene medizinische Behandlungsmöglichkeit aus finanziellen oder sonstigen persönlichen Gründen nicht zugänglich ist (vgl. zum Vorstehenden BVerwG, Urt. v. 17. 10. 2006 -1 C 18.05 BVerwGE 127, 33 = DVBl. 2007, 254).

Zwar ist davon auszugehen, dass der Kläger die bereits im Dezember 2006 begonnene antivirale Therapie inzwischen abgeschlossen hat. Ausweislich der vorgelegten Arztberichte und des zuletzt vorgelegten Attestes leidet der Kläger jedoch weiterhin an einem schweren depressiven Verstimmungszustand, der mit den genannten Psychopharmaka behandelt wird. Ohne diese Behandlung besteht weiterhin eine erhebliche Suizidgefahr. Die somit zur Vermeidung schwerer Gesundheitsschäden dringend benötigte medikamentöse Behandlung wird der Kläger bei einer Rückkehr in sein Heimatland zum gegenwärtigen Zeitpunkt mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht erhalten.

Nach dem Lagebericht des Auswärtigen Amtes vom 17.06.2008 befindet sich das Gesundheitssystem in Aserbaidschan in einem schlechten Zustand. Es gibt kein funktionierendes staatliches Krankenversicherungssystem. Medikamente sind zwar erhältlich oder können beschafft werden; eine kostenlose medizinische Versorgung besteht jedoch nur formell. Nach dem Bericht der Deutschen Botschaft an das Bundesamt für Migration und

Flüchtlinge vom 02.03.2007 ist zwar laut noch bestehender gesetzlicher Regelungen z.B. die Krebsbehandlung grundsätzlich kostenlos. De facto erfolgt jedoch - wie generell im medizinischen Bereich - die erforderliche Behandlung und Medikamentenversorgung ohne entsprechende Bezahlung nicht bzw. wird sie abgebrochen oder gar nicht erst begonnen. Die Schweizerische Flüchtlingshilfe kommt in ihrem Gutachten vom 08.06.2006 zu dem Ergebnis, dass in Aserbaidschan informelle Zahlungen für nahezu alles zu leisten sind: Medikamente, Visiten, Material, ärztliche Leistungen und solche des Pflegepersonals.

Dass der Kläger oder seine Ehefrau die für die dringend benötigte Behandlung erforderlichen Beträge aufbringen können, kann schon im Hinblick auf die Erkrankung des Klägers und die erst sieben bzw. 10 Jahre alten Kinder nicht angenommen werden. Staatliche oder sonstige Unterstützung für bedürftige Personen (sozialer Wohnraum, Arbeitslosenunterstützung oder Sozialhilfe) gibt es in Aserbaidschan nicht (vgl. AA, Lagebericht vom 07.05.2007).

Eine Erklärung des Landes Niedersachsen und/oder der Ausländerbehörde dahin, dass die Kosten für die von der Klägerin zur Vermeidung schwerer Gesundheitsschäden benötigte Behandlung übernommen werden, liegt in dem insoweit maßgeblichen Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung (vgl. § 77 Abs. 1 AsylVfG) nicht vor, so dass dahingestellt bleiben kann, welchen Anforderungen eine solche Erklärung im Einzelnen genügen muss. Darüber hinaus dürfte die Übernahme dieser Kosten, deren Höhe im Hinblick auf die zu leistenden informellen Zahlungen naturgemäß nicht bekannt ist, ohnehin nicht in Betracht kommen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 83b AsylVfG, § 154 Abs. 1, § 155 Abs. 2, § 155 Abs. 1 VwGO; die Entscheidung hinsichtlich der vorläufigen Vollstreckbarkeit auf § 167 VwGO i.V.m. § 708 Nr. 11, § 711 ZPO.

Rechtemittelbelehrung

Gegen dieses Urteil steht den Beteiligten die Berufung zu, wenn sie von dem Oberverwaltungsgericht zugelassen wird.

Die Zulassung der Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung dieses Urteils durch einen Rechtsanwalt oder einen Rechtslehrer an einer deutschen Hochschule im Sinne des Hochschulrahmengesetzes mit Befähigung zum Richteramt als Bevollmächtigten bei dem

Verwaltungsgericht Hannover,