

Verwaltungsgericht Schwerin

5. Kammer

Altlenzeichen 5 A 227/08 As



IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

In der Verwaltungsstreitsache

des togoischen Staatsangehörigen

- Kläger -

Prozessbevollmächtigte: Rechtsanwältin

g e g e n

die Bundesrepublik Deutschland, endvertreten durch den Leiter der Außenstelle Horst des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge, Nostorfer Straße, 19258 Nostorf/Horst
Aktenzeichen: 5203268-283

- Beklagte -

w e g e n Asylgewährung

hat die 5. Kammer des Verwaltungsgerichts Schwerin

im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung

am 12. September 2008

durch

die Richterin am Verwaltungsgericht Wessel als Einzelrichterin

für Recht erkannt:

Die Beklagte wird verpflichtet festzustellen, dass für den Kläger die Voraussetzungen eines Abschiebungsverbotes gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 des Aufenthaltsgesetzes im Hinblick auf Togo vorliegen.

Der Bescheid des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vom 30. Januar 2008 wird aufgehoben.

Gerichtskosten werden nicht erhoben.

Die Beklagte trägt die außergerichtlichen Kosten des Verfahrens.

Das Urteil ist wegen der Kostenentscheidung gegen Sicherheitsleistung vorläufig vollstreckbar. Die Beklagte kann die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe der festzusetzenden Kosten abwenden, wenn nicht der Kläger vor der Vollstreckung Sicherheit in derselben Höhe leistet.

Tatbestand:

Der aus Togo stammende Kläger begehrt die Durchführung eines weiteren Asylverfahrens und die Verpflichtung der Beklagten zu der Feststellung, dass in seiner Person die Voraussetzungen eines Abschiebungsverbotes gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG gegeben sind.

Der Kläger reiste am 1. März 2002 in das Bundesgebiet ein. Am 7. März 2002 stellte er bei der Außenstelle Horst des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge einen Antrag auf Anerkennung als Asylberechtigter, der durch Bescheid des Bundesamtes vom 12. Juni 2002 (Az. 2744569-283) abgelehnt wurde. Die gegen den Bescheid vom 12. Juni 2002 gerichtete Klage wies die damals zuständige 7. Kammer des erkennenden Gerichts durch Urteil vom 30. August 2005 ab. Auf die Urteilsgründe (Gesch.-Z. 7 A 170/05 As) wird verwiesen.

Am 23. Februar 2006 stellte der Kläger beim Bundesamt einen auf die Feststellung eines Abschiebungsverbotes nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG beschränkten Antrag auf Wiederaufgreifen des Verfahrens. Zur Begründung berief er sich unter Vorlage entsprechender ärztlicher Atteste auf eine bei ihm bestehende chronische Diabetes mellitus.

Mit Bescheid vom 30. Januar 2008, zur Post aufgegeben am 4. Februar 2008, lehnte das Bundesamt das Wiederaufgreifen des Verfahrens hinsichtlich der Feststellung zu § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG ab. Zur Begründung wird auf den Bescheid Bezug genommen.

Mit der am 13. Februar 2008 erhobenen Klage verfolgt der Kläger sein Begehren weiter. Zur Begründung wird auf die Klageschrift sowie auf die Schriftsätze vom 20. März 2008, 16. April 2008 und 4. Juni 2008 Bezug genommen.

Der Kläger beantragt schriftsätzlich,

unter Abänderung des ursprünglichen Bescheides vom 12. Juni 2002 und unter Aufhebung des Bescheides vom 30. Januar 2008 die Beklagte zu verpflichten festzustellen, dass ein Abschiebungsverbot gemäß § 60 Abs. 7 AufenthG vorliegt.

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich,

die Klage abzuweisen.

Sie bezieht sich zur Begründung auf den angefochtenen Bescheid vom 30. Januar 2008. Darüberhinaus wird auf den Schriftsatz vom 28. März 2008 verwiesen.

Durch Beschluss vom 11. September 2008 hat die Kammer den Rechtsstreit zur Entscheidung auf die Berichterstatterin als Einzelrichterin übertragen.

Auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung haben der Kläger mit Schriftsatz vom 1. Juli 2008 und die Beklagte mit Schriftsatz vom 18. August 2008 verzichtet.

Zu den weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte und die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsvorgänge verwiesen. Die Dokumentation der Kammer zu Togo ist ebenfalls zum Gegenstand des Verfahrens gemacht worden.

Entscheidungsgründe:

Der Rechtsstreit konnte mit Einverständnis der Beteiligten durch den Einzelrichter (§ 76 AsylVfG) ohne mündliche Verhandlung entschieden werden (§ 101 Abs. 2 VwGO).

Die Klage ist zulässig und begründet. Die Voraussetzungen für ein Wiederaufgreifen des Verfahrens zu § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG sind vorliegend gegeben.

Der Kläger hat Anspruch auf die Verpflichtung der Beklagten zu der Feststellung, dass in seiner Person ein Abschiebungsverbot gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG hinsichtlich Togos vorliegt.

Gemäß § 51 VwVfG ist ein Verfahren nur dann wieder aufzugreifen, wenn sich die zugrundeliegende Sach- oder Rechtslage nachträglich zugunsten des Betroffenen geändert hat (§ 51 Abs. 1 Ziff. 1 VwVfG), neue Beweismittel vorliegen, die eine dem Betroffenen günstigere Entscheidung herbeigeführt haben würden (§ 51 Abs. 1 Ziff. 2 VwVfG) oder

Beweisaufnahmegründe entsprechend § 580 ZPO (§ 51 Abs. 1 Ziff. 3 VwVfG) vorliegen und der Betroffene ohne grobes Verschulden außerstande war, den Grund für die Wiederaufnahme in den früheren Verfahren, insbesondere durch Rechtsbehelfe, geltend zu machen (§ 51 Abs. 2 VwVfG).

Der ausschließlich auf Krankheitsgründe gestützte Wiederaufgreifensantrag des Klägers ist dabei nicht bereits deshalb gemäß § 51 Abs. 2 VwVfG unzulässig, weil der Kläger die vorbezeichnete Erkrankung schon im Erstverfahren hätte geltend machen können. Zwar besteht die Diabetes-Erkrankung des Klägers bereits seit dem Jahr 2002, so dass er diese noch während des erst im November 2005 rechtskräftig abgeschlossenen Asylverfahren hätte vorbringen können. Eine - entscheidungserhebliche - Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Klägers trat jedoch erst kurz vor Ausstellung des ärztlichen Attest vom 17. April 2007 ein, als es zu einer Stoffwechseldekompensation kam und die Medikation des Klägers auf Insulinspritzen umgestellt werden musste. Auf dieser Grundlage sind die Wiederaufgreifensgründe des Klägers nicht nach § 51 Abs. 2 VwVfG als unzulässig anzusehen, weil sie im Erstverfahren so noch nicht gegeben waren.

Die Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 AufenthG liegen angesichts der Diabetes-Erkrankung des Klägers vor.

Gemäß § 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. Von der Abschiebung eines Ausländers in einen Staat ist abzusehen, wenn er dort als Angehöriger der Zivilbevölkerung einer erheblichen individuellen Gefahr für Leib oder Leben im Rahmen eines internationalen oder innerstaatlichen Konflikts ausgesetzt ist. Gefahren nach Satz 1 oder Satz 2, denen die Bevölkerung oder die Bevölkerungsgruppe, der der Ausländer angehört, allgemein ausgesetzt ist, sind bei Entscheidungen nach § 60 Abs. 1 Satz 1 zu berücksichtigen. § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG erfasst allgemeine Gefahren nach Satz 2 nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts auch dann nicht, wenn sie den einzelnen Ausländer konkret und in individualisierbarer Weise betreffen (vgl. BVerwG, Urt. v. 17.10.1995 - 9 C 9/95 -, NVwZ 1996, 199 zu § 53 Abs. 6 AuslG).

Ein Abschiebungsverbot gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG kann sich auch dann ergeben, wenn sich die Krankheit eines ausreisepflichtigen Ausländers in seinem Heimatstaat verschlimmert, weil die Behandlungsmöglichkeiten dort unzureichend sind (vgl. BVerwG, Urt. v. 25.11.1997 - 9 C 58/96 - zu § 53 Abs. 6 AuslG). Die Voraussetzungen einer erheblichen konkreten Gefahr für Leib und Leben im Sinne von § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG sind jedoch nur dann erfüllt, wenn sich der Gesundheitszustand des Ausländers in seinem Heimatland alsbald nach seiner Rückkehr wesentlich oder gar lebensbedrohlich verschlechtern würde (vgl. BVerwG aaO).

Unter Zugrundelegung dieser Voraussetzungen ist vorliegend ein krankheitsbedingtes Abschiebungsverbot für den Kläger zu bejahen.

Ausweislich der vom Kläger vorgelegten ärztlichen Atteste der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dipl.-Med. vom 3. April 2006, 17. April 2007 und 10. April 2008 leidet der Kläger seit Juni 2002 unter einer mittlerweile insulinpflichtigen Diabetes mellitus Typ 2. Die Insulinbehandlung werde voraussichtlich lebenslang erforderlich bleiben. Sollte es im Heimatland des Klägers nicht die Möglichkeit einer Insulinbehandlung geben, müsse u. U. auch mit einem tödlichen Ausgang der Erkrankung gerechnet werden.

Da es sich bei der Diabetes-mellitus-Erkrankung des Klägers um ein Leiden handelt, das unbehandelt innerhalb kurzer Zeit zu schweren körperlichen Schädigungen oder zum Tod führt, ist der Kläger insoweit lebenslang auf eine entsprechende Behandlung und Medikation angewiesen. Diese vorliegend lebensnotwendige Behandlung ist für den Kläger im Falle einer Rückkehr nach Togo aller Voraussicht nach nicht erreichbar. Zwar ist Diabetes mellitus in Togo grundsätzlich behandelbar (vgl. Auswärtiges Amt, Lagebericht v. 29.01.2008). Allerdings dürfte der Kläger in Togo angesichts der Umstände des vorliegenden Einzelfalles nach seinen finanziellen Möglichkeiten nicht in der Lage sein, die Kosten der für ihn lebensnotwendigen, zeitlich unbegrenzten medizinischen Behandlung aufzubringen.

Eine staatliche Übernahme der Behandlungskosten kommt nicht in Betracht. So muss nach Erkenntnissen des Auswärtigen Amtes (vgl. Lagebericht v. 29.01.2008) in Togo jeder Arztbesuch sofort bezahlt werden. Größere Eingriffe würden nur nach Vorkasse durchgeführt. Da weniger als 5 % der Bevölkerung krankenversichert sei, müssten die Kosten in der Regel privat getragen werden, was mangels ausreichender finanzieller Mittel für einen großen Teil der Bevölkerung sehr schwierig sei. Wer diese Mittel nicht aufbringen könne, bleibe im Regelfall unbehandelt oder wende sich traditionellen, wenig erfolgreichen Behandlungsmethoden zu. In der Hauptstadt existierten mehrere private sowie staatliche Kliniken. Im Landesinneren gebe es für jede Region ein Regionalkrankenhaus sowie einige gute private Kliniken, die von Kirchen finanziert würden. In diesen Krankenhäusern könnten bei Bedarf überlebensnotwendige Eingriffe durchgeführt werden. Zahlreiche Gesundheitsvorsorgestellen, sogenannte "Dispensaire" (auch Medikamentenverkauf), bildeten die erste Anlaufstelle auf dem Lande. Die Versorgung mit Medikamenten sei in der Hauptstadt gewährleistet. Die Medikamente würden aus Frankreich importiert und seien durch Subventionen oft billiger als in Deutschland und Frankreich. Medikamente könnten innerhalb weniger Tage besorgt werden; der Erwerb hänge jedoch von der finanziellen Leistungsfähigkeit des Patienten ab. Insbesondere in den nördlichen Landesteilen sei außerhalb der Städte eine Versorgung mit den erforderlichen Medikamenten nicht immer gegeben. In einem landesweiten

Versorgungssystem würden die auf einer WHO-Liste aufgeführten (40) essentiellen Medikamente vertrieben. Der Kauf von Medikamenten bedeutete für die einheimische Bevölkerung in der Regel eine hohe finanzielle Belastung.

Der Kläger wäre angesichts dieser Auskunftslage darauf angewiesen, die nicht unerheblichen Kosten für die Behandlung der Diabetes-Erkrankung durch die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit aufzubringen. Dass der Kläger in der Lage wäre, auf diese Weise ausreichende Mittel für die notwendigen Medikamente und Arztbesuche zu erwirtschaften, ist angesichts seines Gesundheitszustandes und seines für togoische Verhältnisse fortgeschrittenen Alters von 57 Jahren jedoch äußerst zweifelhaft. Darüberhinaus verfügt der Kläger in seinem Heimatland auch nicht über eine Familie, die ihm ausreichende finanzielle oder sonstige Unterstützung leisten könnte. Nach den insoweit nicht widerlegbaren Angaben des Klägers über seine Familienverhältnisse sind seine Eltern nicht mehr am Leben, seine Ehefrau soll im Januar 2006 verschwunden sein und ließ die vier gemeinsamen Kindern in der Obhut einer Tante des Klägers. Zwar befinden sich zwei der Kinder des Klägers bereits im erwerbsfähigen Alter. Die Familie des Klägers ist jedoch aufgrund der im Heimatort des Klägers eingeschränkten Arbeitsmöglichkeiten ihrerseits auf finanzielle Unterstützung des Klägers aus Deutschland angewiesen. Auch wenn der Kläger mit Hilfe seiner älteren Kinder in der Lage sein dürfte, jedenfalls sein Existenzminimum zu sichern, ist nicht davon auszugehen, dass darüberhinaus aufgrund der individuellen Situation des Klägers die Finanzierung der Kosten für die notwendige medizinischen Versorgung erreichbar wäre. Insoweit hilft auch die von der zuständigen Ausländerbehörde (vgl. Schreiben des Landesamtes für innere Verwaltung Mecklenburg-Vorpommern - Amt für Migration und Flüchtlingsangelegenheiten - v. 29.06.2007) zugesagte Übernahme der Kosten für die medizinische Weiterbehandlung im Heimatland für die Dauer von zwei Jahren nicht weiter. Zwar kann eine solche Kostenübernahmeerklärung für einen angemessenen Zeitraum nach den Umständen des jeweiligen Einzelfalles geeignet sein, ein krankheitsbedingtes Abschiebungsverbot zu beseitigen. Hierfür ist allerdings erforderlich, dass der betroffene Ausländer nach Ablauf der entsprechenden Unterstützungsleistungen in der Lage ist, die dann noch weiterhin notwendigen Kosten für eine medizinische Behandlung selbst aufzubringen. Dies dürfte angesichts der chronischen Erkrankung des Klägers, bei der im weiteren Verlauf eher von einer Verschlechterung als von einer Verbesserung auszugehen ist, sowie seines Alters jedoch nicht zu erwarten sein.

Die Voraussetzungen für ein krankheitsbedingtes Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG sind im Fall des Klägers daher gegeben.

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