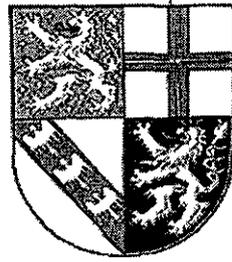


10 K 190/07



VERWALTUNGSGERICHT DES SAARLANDES

URTEIL

IM NAMEN DES VOLKES

In dem Verwaltungsrechtsstreit

- Kläger -

Prozessbevollmächtigte:

g e g e n

die Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch das Bundesministerium des Innern, dieses vertreten durch den Leiter des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge, - Außenstelle Lebach -, Schlesierallee 17, 66822 Lebach, - 5235093-475 -

- Beklagte -

w e g e n Abschiebungsschutzes (§ 60 Abs. 7 AufenthG)

hat die 10. Kammer des Verwaltungsgerichts des Saarlandes in Saarlouis durch den Vizepräsidenten des Verwaltungsgerichts Sauer als Einzelrichter aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 27. November 2008

für Recht erkannt:

Die Klage wird abgewiesen.

Die außergerichtlichen Kosten des gerichtskostenfreien Verfahrens trägt der Kläger.

Das Urteil ist hinsichtlich der Kostenentscheidung vorläufig vollstreckbar.

Der Kläger darf die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung oder Hinterlegung eines Betrages in Höhe der aus dem Kostenfestsetzungsbeschluss ersichtlichen Kostenschuld abwenden, wenn nicht die Beklagte vor der Vollstreckung Sicherheit in derselben Höhe leistet.

Tatbestand

Der Kläger ist kurdischer Volkszugehöriger aus Syrien und beruft sich darauf, zur Volksgruppe der Yeziden zu gehören. Nach Abschluss des unter dem AZ. 2803104-475 betriebenen Asylverfahrens, in dessen Verlauf durch rechtskräftiges Urteil des Gerichts vom 08.04.2004, 5 K 33/04.A, bestätigt durch Beschluss des Oberverwaltungsgerichts des Saarlandes vom 29.06.2005, 3 Q 40/04, u. a. festgestellt worden ist, dass Abschiebungshindernisse nach § 53 AuslG nicht vorliegen, beantragte der Kläger mit Schriftsatz vom 27.01.2006 am 28.11.2006 das Wiederaufgreifen des Verfahrens im Hinblick auf die Feststellung eines Abschiebungsverbotes gem. § 60 Abs. 7 AufenthG. Hierzu berief er sich auf das Vorliegen mehrerer Erkrankungen, insbesondere eine Niereninsuffizienz, die nach den vorgelegten ärztlichen Attesten des Facharztes für Allgemeinmedizin

vom 20.11.2006 und der internistischen Gemeinschaftspraxis Dres. med. vom 29.11.2006 eine lebenslange Therapie und eine mindestens halbjährliche nephrologische Kontrolle erfordere.

Mit Bescheid vom 12.01.2007, 5235093-475, lehnte die Beklagte das Wiederaufgreifen des Verfahrens ab und verwies darauf, dass die von dem Kläger geltend gemachte Gefahr bei einer Rückkehr nach Syrien nach der vorhandenen Auskunftslage nicht bestehe.

Gegen den am 15.01.2007 per Einschreiben zur Post gegebenen Bescheid erhob der Kläger am 24.01.2007 Klage. Zur Begründung beruft er sich darauf, als yezidischer Kurde habe er insbesondere vor dem Hintergrund der Verschlechterung der Situation der Kurden in Syrien seit April 2004 keinen gleichwertigen Zugang zur Gesundheitsversorgung und insbesondere keinen Anspruch für eine kostenfreie Behandlung. Die Unterstützung durch seine Familie sei nicht gesichert. Weiter legt er eine Bestätigung der „ Apotheke in Aleppo" vor, dass die gemäß der Medikamentenliste der Dres. med. vom 22.10.2007 benötigten Medikamente dort nicht kontinuierlich erhältlich seien.

Der Kläger beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 12.01.2007, 5235093-475, und Abänderung des Bescheides vom 27.01.2003, 2803104-475, zur Feststellung des Fehlens von Abschiebungshindernissen nach § 53 AuslG zu verpflichten, ein Abschiebungsverbot gem. § 60 Abs. 7 AufenthG festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Er tritt der Klage nach Maßgabe der Gründe des angefochtenen Bescheides entgegen und weist darauf hin, dass der Kläger auf die in Syrien vorhandenen und angewandten Behandlungsmethoden und Therapiemöglichkeiten zu verweisen

sei. Zudem seien seine Erkrankungen nicht so gravierend, so dass nicht zu erwarten sei, dass sich sein Gesundheitszustand bei einer Rückkehr nach Syrien als Folge unzureichender Behandlungsmöglichkeiten alsbald nach Rückkehr wesentlich oder gar lebensbedrohlich verschlechtern werde.

Mit Beschluss vom 19.12.2007 hat das Gericht dem Kläger Prozesskostenhilfe bewilligt und den Rechtsstreit dem Einzelrichter zur Verhandlung und Entscheidung übertragen.

Wegen des Sachverhalts im Übrigen wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der vorgelegten Verwaltungsakten der Beklagten und der Ausländerbehörde einschließlich der sog. Krankenakte ebenso Bezug genommen, wie auf den Inhalt der aus der beiliegenden Dokumentenliste aus der gerichtlichen Dokumentation Syrien hervorgehenden Dokumente verwiesen.

Entscheidungsgründe

Die zulässige, auf Feststellung eines Abschiebungsverbotes i. S. v. § 60 Abs. 7 AufenthG gerichtete Klage ist nicht begründet. Der Kläger hat, wie der Beklagte im angefochtenen Bescheid zutreffend ausgeführt hat, keinen Anspruch auf die begehrte Feststellung.

Der Anspruch aus § 60 Abs. 7 AufenthG setzt die Prognose voraus, dass sich die geltend gemachte Krankheit des Klägers alsbald nach der Rückkehr in seinen Heimatstaat wesentlich oder gar lebensbedrohlich verschlimmern wird, weil die Behandlungsmöglichkeiten dort unzureichend sind und er auch anderswo wirksame Hilfe nicht in Anspruch nehmen kann. Dabei muss er sich, bezogen auf die für seine Krankheit vorhandenen Behandlungsmöglichkeiten, auf den dortigen Standard verweisen lassen. Auf einen evtl. höheren Behandlungsstandard in der Bundesrepublik Deutschland kann er sich nicht berufen.

Vgl. etwa das Urteil der Kammer vom 01.09.2005, 10 K 505/03.A, m. w. N.

Zu den Einzelheiten der Voraussetzungen des Anspruchs nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG wird im Übrigen auf die zutreffende Darstellung der Rechtsgrundlagen im Bescheid des Beklagten, denen die Kammer folgt, Bezug genommen (§ 77 Abs. 2 AsylVfG). Ebenso Bezug genommen wird auf die dortigen Ausführungen zur Behandelbarkeit der vom Kläger geltend gemachten Erkrankungen, da auch nach der Sach- und Rechtslage zum Zeitpunkt der Entscheidung der Kammer keine Erkenntnisse vorliegen, die es beachtlich wahrscheinlich erscheinen lassen, dass er bei Rückkehr alsbald einer konkreten und wesentlichen oder lebensbedrohlichen Verschlimmerung seiner Erkrankung ausgesetzt wäre. Ergänzend ist hierzu Folgendes zu bemerken:

Zu Recht weist die Beklagte zunächst allgemein darauf hin, dass sich seit Abschluss des vorangegangenen Asylverfahrens des Klägers die Situation für die Kurden in Syrien - und zwar auch für die Kurden yezidischer Religionszugehörigkeit - nicht derart dramatisch verschlechtert hat, wie es der Kläger unter Berufung auf Stellungnahmen von amnesty international vom 09.06.2005 und 05.01.2007 behauptet. Nach der Bewertung der Kammer bestehen unter Berücksichtigung der zum Entscheidungszeitpunkt vorliegenden Erkenntnisquellen allgemein keine genügenden Anhaltspunkte für eine Verschärfung der Situation in Syrien für diese Personengruppe, die es gerechtfertigt erscheinen ließe, vor diesem Hintergrund eine Gefährdung des Klägers allgemein und auch im Hinblick auf die von ihm geltend gemachten Erkrankungen nach Rückkehr in genügender Weise belegen zu können.

Vgl. dazu Lagebericht des Auswärtigen Amtes (Stand: März 2008) vom 05.05.2008, 508-516.80/3 SYR, II., 1.4.3 Yeziden, und IV., 1.3. Medizinische Versorgung

Hinzu kommt, dass die von dem Kläger im Verwaltungsverfahren vorgelegten ärztlichen Bescheinigungen bereits nicht für derart schwere Erkrankungen sprechen, von denen erwartet werden könnte, dass in absehbarer Zeit nach Rückkehr mit einer wesentlichen Verschlimmerung der Erkrankungen zu rechnen wäre. Nach dem ärztlichen Attest der Gemeinschaftspraxis Dres.

vom 25.11.2006 ist aus nephrologischer Sicht bei einem vollkommenen Absetzen der Therapie der dort allerdings nicht näher diagnostizierten chronischen Erkrankung des Klägers nicht sofort, sondern erst innerhalb von wenigen Jahren in Form einer bedeutsamen Verschlechterung zu rechnen. Auf eine derartige Situation ist § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG ersichtlich nicht zugeschnitten. Die Vorschrift erfordert vielmehr eine zeitnah eintretende wesentliche Verschlimmerung. Das kann der Darlegung einer zu erwartenden, „bedeutsamen“ Verschlimmerung nicht entnommen werden, wenn weiter berücksichtigt wird, dass nach den von der Beklagten bereits im angefochtenen Bescheid aufgeführten Erkenntnisquellen ebenso wie etwa aus dem

Botschaftsbericht der Deutschen Botschaft in Damaskus vom
31.07.2002, an VG Freiburg zu A 2 K 10603/99

hervorgeht, dass in Syrien Behandlungsmöglichkeiten sowie Kontrolluntersuchungen für Patienten u. a. mit Niereninsuffizienz und Bluthochdruck vorhanden sind, der Patient seine häusliche medikamentöse Behandlung bezahlt und die Krankenhausbehandlung in den städtischen Krankenhäusern kostenlos möglich ist.

Nach Maßgabe der vom Kläger im Verwaltungsverfahren und der im gerichtlichen Verfahren vorgelegten ärztlichen Bescheinigungen sowie der Angaben des Klägers im Rahmen seiner Anhörung in der mündlichen Verhandlung der Kammer leidet der Kläger an einer Nierenerkrankung. Aus der bei der Ausländerbehörde geführten „Krankenakte“ geht ein Antrag auf Kostenerstattung vom 01.03.2003 der
Kliniken - Nephrologie - vor, wonach der Kläger dort in der Notaufnahme wegen einer Nierenbeckenentzündung eingeliefert und er vom 01.03.2003 bis 07.03.2003 (Entlassungsanzeige vom 10.03.2003) behandelt worden ist. Der dem Antrag auf Übernahme der Kostenerstattung beigefügten ärztlichen Stellungnahme des behandelnden Arztes der Klinik vom 01.03.2003 ist zu entnehmen, dass es sich nach der dortigen Beurteilung bei der Erkrankung des

Klägers nicht um eine chronische Erkrankung gehandelt hat (1112 der Stellungnahme; Blatt 45 Krankenakte). Weiter ist der Akte eine Überweisung durch den Dr. med. Facharzt für Urologie, vom 08.04.2003 mit der Diagnose Glomerulonephritis „zum Internisten“ zu entnehmen, zu der eine gutachtliche Stellungnahme des Gesundheitsamtes vom 22.04.2003 vorliegt, wonach die Überweisung nach Rücksprache mit dem überweisenden Arzt bei dem bestehenden Krankheitsbild des Klägers indiziert war. In der Krankenakte befinden sich dann Nachweise über ambulante Behandlungen durch die Gemeinschaftspraxis Dres. med. Diabetologische Schwerpunktpraxis, Internisten - Nephrologie, Dialysezentrum -, vom 30.04., 07.05., 12.05., 02.06., 20.06.2003 sowie Abrechnungen über Proteinuriediagnostik und *Kreatinin* vom 16.05., 25.09., 06.10., 31.12.2003 und 28.05.2004 in jeweils veranlasst durch die o.a. nephrologische Gemeinschaftspraxis. Für die Zeit seit Juni 2004 ergeben sich aus der Akte keinerlei Anhaltspunkte für von den den Kläger behandelnden Fachärzten u.a. für Nephrologie veranlasste Laboruntersuchungen. Die übrigen Überweisungen und Bescheinigungen betreffen das Röntgen der Knie beiderseits sowie einer Behandlung durch einen Augenarzt im 1. Quartal 2008. Bis zur mündlichen Verhandlung hat der Kläger lediglich bereits das in der Entscheidung der Beklagten berücksichtigte ärztliche Attest der Gemeinschaftspraxis vom 29.11.2006 gegenüber der Prozessbevollmächtigten der Klägerin vorgelegt, in dem offensichtlich die Diagnosen im Attest des Hausarztes des Klägers, des Facharztes für Allgemeinmedizin vom 20.11.2006 bestätigt werden, nach dem eine membranöse Glomerulonephritis, ein nephrotisches Syndrom sowie eine nephrogene Hypertonie vor dem Hintergrund einer geheilten Niereninsuffizienz und einem Zustand nach hypertensiver Entgleisung bestätigt wird, nachdem dem ärztlichen Attest vom 29.11.2006 selbst keine konkreten Diagnosen zu entnehmen sind. Nach den Angaben des Klägers in seiner Anhörung in der mündlichen Verhandlung ist er „derzeit weiterhin bei dem Dr. einem Internisten und Nephrologen, in Behandlung“ wobei sich die Namensangabe offensichtlich auf die Gemeinschaftspraxis

bezieht. Ungeachtet der in deren ärztlichen Attest vom 29.11.2006 für erforderlich gehaltenen, mindestens halbjährlichen nephrologischen Kontrolle nimmt der Kläger die Behandlung bei dem Facharzt nach seinen Angaben nur dann in Anspruch, wenn er Beschwerden hat, „manchmal alle drei Wochen“. Die Beschwerden schildert er dabei als hohen Blutdruck, der sich dann auf die Nieren auswirke, wobei genau genommen das Nierenproblem den hohen Blutdruck auslöse. Von seinen behandelnden nephrologischen Fachärzten sei ihm empfohlen, „alle vier Wochen regelmäßig“ zu kommen. Nachdem aus der „Krankenakte“ seit Juni 2004

keine Abrechnungen von fachärztlichen, die Nierenerkrankung betreffenden Kontrolluntersuchungen mehr zu entnehmen sind und der Kläger selbst einräumt, sich - ungeachtet der fachärztlich empfohlenen regelmäßigen Kontrolle - alleine bei Beschwerden in fachärztliche Behandlung zu begeben, spricht dies für sich bereits gegen die Annahme einer zu erwartenden wesentlichen Verschlimmerung nach Rückkehr in ein Land, auch wenn dessen erreichbarer medizinischer Standard hinter dem Niveau der im Bundesgebiet möglichen Behandlung zurückbleibt.

Auch im Übrigen sprechen die vorliegenden Erkenntnisquellen gegen die Annahme einer hier relevanten Gefährdung. Im Einzelnen ergibt sich dies aus folgenden Erwägungen:

Nach den dargelegten Umständen ist von einer chronischen Nierenerkrankung des Klägers in Form einer membranösen Glomerulonephritis (Abkürzung: MGN) auszugehen. Diese Erkrankung ist geprägt durch ein nephrotisches Syndrom, wie es auch für den Kläger diagnostiziert ist, das durch eine langsame Progredienz und erhöhte Blutdruckwerte gekennzeichnet ist.

Vgl. Pschyrembel, Therapeutisches Wörterbuch, 2. Auflage, 2001, S. 307, Schlagwort: Glomerulonephritis, chronische (Form: 4.)

Im Gegensatz etwa zu der dort unter 5. beschriebenen Form der Glomerulonephritis, bei der eine ungünstige Prognose besteht, weil bei nephrotischem Syndrom in 80 Prozent der Fälle innerhalb von zehn Jahren eine terminale Niereninsuffizienz, die ein Blutreinigungsverfahren erfordert,

a.a.O., 308 (sonstige Maßnahmen - 1. -)

eintritt, handelt es sich bei der Erkrankung des Klägers dem Grunde nach zwar um eine chronische Erkrankung, von der aber nicht gesagt werden kann, dass sie

nach einer Rückkehr nach Syrien konkret und zeitlich absehbar zu einer wesentlichen Verschlimmerung führt, sofern dort adäquate Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen. Davon ist, wie die Beklagte im angefochtenen Bescheid bereits zu Recht dargelegt hat, indes auszugehen. Aufgrund der vorliegenden amtlichen Auskunft des Auswärtigen Amtes und der Deutschen Botschaft in Damaskus bestehen dort Behandlungsmöglichkeiten für Patienten mit Niereninsuffizienz sogar nach einer Nephrektomie und ist selbst eine Dialysebehandlung, wie sie nach allem für den Kläger derzeit auf absehbare Zeit in keiner Weise in den Blick zu nehmen ist, sowohl privat als auch staatlicherseits möglich.

Vgl. insbesondere die Botschaftsberichte vom 23.04.2002, a.a.O., sowie vom 14.05.2007, RK 518 SE/I.V., an VG Arnsherg und die Auskunft des Auswärtigen Amtes an das Verwaltungsgericht Berlin vom 06.06.2006, 509-511/22820

Soweit aus dem weiter vorgelegten

Botschaftsbericht der Deutschen Botschaft in Damaskus vom 13.05.2004 an das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, RK 521 SE

hervorgeht, dass die Betreuung und Behandlung von Patienten, bei denen eine Leber- und Nierentransplantation durchgeführt worden ist, in Syrien nicht immer erfolgreich, besonders die erforderlichen teureren Medikamente nur eingeschränkt vorhanden sind, kann der Kläger hieraus nichts für sich herleiten, da es in seinem Falle gerade nicht um eine Behandlung nach einer Nierentransplantation geht und auch eine Nierentransplantation bei ihm derzeit und auf absehbare Zukunft jedenfalls nicht als erforderlich angesehen werden kann. Die so vorliegenden Auskünfte belegen bereits, dass für den Kläger in Syrien die erforderlichen Medikamente für die Behandlung seiner Erkrankung nach dem dortigen medizinischen Standard, auf den sich der Kläger verweisen lassen muss, zur Verfügung stehen. Was die aus der Einnahme-Empfehlung der Gemeinschaftspraxis

vom 22.10.2007 (Blatt 27 GA) angegebenen Medikamente anbelangt, handelt es sich bei den Medikamenten Ramipril Basfes PL 5/25 MG, Ra-

mipril 5 MG N3, Verahexal und Olmetec um den Blutdruck regulierende Medikamente sowie bei dem Medikament Omep um ein die Magensäureabgabe hemmendes Medikament.

Vgl. www.netdokter.de/medikamente/vesdil-2-5-mg-5-mg-protoc-100004768.html betreffend den Wirkstoff Ramipril;
www.netdokter.de/medikamente/verahexal-KHK-20-retard-1QQQ04503.html;
www.netdokter.de/medikamente/Omep-20mg-Tab-magensaftr-100009561.html;
www.netdokter.de/medikamente/Olmetec-10-mg-20-mg-40-mg-1000011499.html

Es bestehen keine durchgreifenden Zweifel daran, dass Medikamente mit den in den genannten Medikamenten enthaltenen Wirkstoffen in Syrien erreichbar zur Verfügung stehen. Bei der darüber hinaus angegebenen Medikation mit dem Medikament Sandimmun Optoral 100 MG, einem Medikament mit dem Wirkstoff Ciclosporin, das zur Hemmung des Immunsystems eingesetzt wird, handelt es sich offensichtlich um den Einsatz „neuer immunsuppressiver Substanzen“, deren „Stellenwert“

Pschyrembel, Therapeutisches Wörterbuch, a.a.O., S. 308
(Neuentwicklung)

„zur Zeit bei verschiedenen chronischen Glomerulonephritiden geprüft“ wird. Ungeachtet des Einsatzes eines neuentwickelten Medikaments, wie es offensichtlich von den Ärzten des Klägers bei der Behandlung im Bundesgebiet verordnet wird, sind daneben aber weitere Medikamente vorhanden, die herkömmlich zur Behandlung der Erkrankung des Klägers geeignet sind.

Vgl. a.a.O., S. 307 f. (Pharmakotherapie, 4. b)

Auf derartige Medikamente, für die davon auszugehen ist, dass sie in Syrien erhältlich sind, zumal *dort* selbst das Medikament Sandimmun Optoral 100 MG nach der von dem Kläger vorgelegten Auskunft der Apotheke in Aleppo (Bl. 25 f. GA) zumindest zeitweise erhältlich ist, muss sich der Kläger verweisen lassen. Von daher bedarf es keiner weiteren Überprüfung der Frage, ob eine krankheitsangemessene Medikation in Syrien überhaupt möglich ist.

Der Kläger kann sich auch nicht darauf berufen, dass die für die Behandlung seiner Krankheit erforderlichen Medikamente nach dem Standard der in Syrien möglichen medikamentösen Behandlung für ihn aus finanziellen Gründen nicht erreichbar sind. Der von ihm vorgelegten Übersicht der Apotheke in Aleppo ist zwar zu entnehmen, dass diese Medikamente „sehr teuer“ sein sollen. Dies trifft ersichtlich aber in erster Linie auf das dort aufgeführte Immunpräparat zu. Hinzu kommt, dass der Kläger in keiner Weise nachvollziehbar dargelegt hat, die erforderlichen finanziellen Mittel für die Behandlung seiner Erkrankung nicht aufbringen zu können. Es handelt sich bei ihm um einen erst 26 Jahre alten Mann, der bis auf die geltend gemachten Erkrankungen in keiner Weise behindert ist und der sich in Syrien insbesondere auf die Hilfe seiner Familie stützen kann. Nach seinen Angaben leben in Syrien neben einer zwölf Jahre alten Schwester noch seine Mutter, eine 24 Jahre alte verheiratete Schwester sowie ein 23 Jahre alter Bruder und darüber hinaus noch drei Onkel und eine Tante. Anhaltspunkte dafür, dass er selbst krankheitsbedingt daran gehindert ist, zu seinem Lebensunterhalt beizutragen, liegen zudem nicht vor.

Von daher spricht alles für die dem angefochtenen Bescheid zu entnehmende Einschätzung, dass es sich bei der chronischen Nierenerkrankung des Klägers jedenfalls zum Entscheidungszeitpunkt nicht um eine Erkrankung handelt, deren wesentliche Verschlimmerung bei einer Rückkehr zeitnah konkret zu erwarten ist. Dem Beklagten ist auch im übrigen darin zuzustimmen, dass dem Kläger eine ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG rechtfertigende Gefährdung in Syrien nach seiner Rückkehr nicht auf absehbare Zeit droht.

Nach allem ist die Klage mit der Kostenfolge aus den §§ 154 Abs. 1 VwGO, 83 b AsylVfG zurückzuweisen. Der Ausspruch über die vorläufige Vollstreckbarkeit der Kostenentscheidung folgt aus §§ 167 VwGO, 708 Nr. 11, 711 ZPO.
