



VERWALTUNGSGERICHT ARNSBERG

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

In dem verwaltungsgerichtlichen Verfahren

des Herrn

Klägers,

Prozessbevollmächtigte: Rechtsanwälte

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 Düsseldorf, Erkrather Straße 345-349, 40231 Düsseldorf,
Gz.: 5264934-133,

Beklagte,

w e g e n

Asylgewährung (Kosovo)

hat die 10. Kammer des Verwaltungsgerichts Arnsberg
aufgrund der mündlichen Verhandlung
vom 25. Februar 2009
durch

die Richterin am Verwaltungsgericht Schröder-Lotholz
als Einzelrichterin gemäß § 76 Abs. 1 des Asylverfahrensgesetzes (AsylVfG)

f ü r R e c h t e r k a n n t :

Die Klage wird abgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten des Verfahrens, für das Gerichtskosten
nicht erhoben werden.

Tatbestand:

Der aus dem Kosovo stammende Kläger ist nach eigenen Angaben
1949 geboren und wiederum eigenen früheren Angaben zu Folge Volkszugehöriger
der Roma. Am 3. Februar 1992 reiste er zusammen mit seiner Ehefrau
und seinen beiden Kindern, der 1987 geborenen und dem
1988 geborenen auf dem Landweg in die Bundesrepublik Deutsch-
land ein.

Der Kläger stellte zusammen mit seiner Familie am 9. März 1992 einen Asylantrag,
den das Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge (nunmehr: Bun-
desamt für Migration und Flüchtlinge, im Folgenden: Bundesamt) mit Bescheid vom
2. September 1993 ablehnte. Die daraufhin erhobene Klage wies das Verwaltungs-
gericht Gelsenkirchen mit Urteil vom 9. März 2000 - 13 a K 6730/93.A - ab. Der hier-
gegen gerichtete Antrag auf Zulassung der Berufung blieb auf Grund des Beschlus-
ses des Oberverwaltungsgerichts für das Land Nordrhein-Westfalen (OVG NRW)
vom 11. Mai 2000 - 13 A 2014/00.A - ohne Erfolg.

Am 11. Juni 2002 stellte der Kläger zusammen mit seiner Familie unter dem Akten-
zeichen 5001176 einen Asylfolgeantrag, zu dessen Begründung er sich im Wesentli-

chen darauf berief, Angehörige ethnischer Minderheiten seien im Kosovo zumindest quasi-staatlicher Verfolgung ausgesetzt. Zudem machte er das Bestehen einer Abschiebungshindernisses gemäß § 53 Abs. 6 des Ausländergesetzes (AuslG) geltend und berief sich unter Vorlage ärztlicher Bescheinigungen unter anderem darauf, an Depressionen, chronisch obstruktiver Bronchitis, arterieller Hypertonie, coronarer Herzerkrankung, Adipositas, chronischer Gastritis und Hyperlipoproteinaemie erkrankt zu sein.

Mit Bescheid vom 11. Juli 2002 lehnte das Bundesamt die Durchführung eines weiteren Asylverfahrens sowie eine Abänderung des Bescheides vom 2. September 1993 bezüglich der Feststellung zu § 53 AuslG ab und forderte den Kläger und seine Familie zur Ausreise binnen einer Woche nach Bekanntgabe der Entscheidung auf. Für den Fall der nicht fristgerechten Ausreise drohte es ihnen die Abschiebung nach Jugoslawien oder in einen anderen aufnahmebereiten Staat an. Die hiergegen erhobene Klage wies das Verwaltungsgericht Gelsenkirchen mit Urteil vom 16. Juni 2004 - 16a K 3364/02.A - ab. Der Antrag auf Zulassung der Berufung blieb auf Grund des Beschlusses des OVG NRW vom 28. Juli 2004 - 13 A 2870/04.A - ohne Erfolg.

Am 5. Juli 2007 stellte der Kläger einen weiteren Antrag auf Feststellung eines krankheitsbedingten Abschiebungshindernisses gemäß § 60 Abs. 7 des Aufenthaltsgesetzes (AufenthG) und machte unter anderem geltend, er leide an chronischer Niereninsuffizienz im Stadium III, polyzystischer Nierenerkrankung, renaler Anämie, Leberzysten, chronisch obstruktiver Lungenerkrankung, Verdacht auf Schlafapnoesyndrom, Adipositas, Multiplen Lipomen, arterieller Hypertonie und coronaren Herzerkrankungen.

Mit Bescheid vom 12. Februar 2008 lehnte das Bundesamt den Antrag ab und führte zur Begründung unter anderem aus: Es lägen schon die Voraussetzungen für ein Wiederaufgreifen des Verfahrens nicht vor. Der Kläger habe die genannten Erkrankungen bereits in seinem Asylverfahren zum Aktenzeichen 5001176 geltend gemacht. Das Verwaltungsgericht Gelsenkirchen habe hierzu in seinem Urteil vom 16. Juni 2004 bereits ausgeführt, dass Gastritis, chronisch obstruktive Bronchitis,

arterielle Hypertonie und coronare Herzerkrankung im Kosovo behandelbar seien. Dies sei auch weiterhin der Fall.

Daraufhin hat der Kläger am 21. Februar 2008 die vorliegende Klage erhoben, zu deren Begründung er auf sein bisheriges Vorbringen verweist und ergänzend unter anderem geltend macht: Ausweislich der ärztlichen Bescheinigung des Facharztes für Allgemeinmedizin/Sportmedizin Dr. vom 20. Februar 2008 bestehe eine Indikation zur Herzkatheter-Untersuchung. Ferner bescheinige Dr. am 4. März 2008, dass er, der Kläger, unter anderem an einem tablettenpflichtigen Diabetes mellitus, arterieller Hypertonie, Niereninsuffizienz, COPD, Adipositas permagna und chronischer Gastritis leide. Ausweislich des vorläufigen Entlassungsbriefs des Hospitals vom 6. August 2008 liege bei ihm zudem inzwischen eine Niereninsuffizienz im Stadium IV vor. Insoweit sei auch der ärztlichen Bescheinigung der Fachärztin für Innere Medizin, Nephrologie, Diabetologie und Hypertensiologie DHL vom 15. August 2008 zu entnehmen, dass er an einer dialysepflichtigen Niereninsuffizienz leide und sich seit dem 18. August 2008 dreimal wöchentlich im chronischen Haemodialyseprogramm befinde.

Der Kläger beantragt,

die Beklagte unter entsprechender Aufhebung des Bescheides des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vom 12. Februar 2008 zu verpflichten festzustellen, dass Abschiebungsverbote gemäß § 60 Abs. 7 des Aufenthaltsgesetzes vorliegen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie bezieht sich zur Begründung auf den Inhalt des angefochtenen Bescheides und führt ergänzend aus: Die vom Kläger geltend gemachte dialysepflichtige Niereninsuffizienz sei im Kosovo behandelbar. Es gebe derzeit im Kosovo sechs Dialysezentren, in denen in Deutschland gekaufte und auf dem technischen Stand befindliche Dialy-

segeräte verfügbar seien. Die Versorgung erfolge ohne Ansehung der Person oder Ethnie. Die Kapazitäten seien knapp, aber ausreichend. Alle Behandlungsintervalle (auch tägliche) seien möglich, kein neuer Patient werde abgewiesen und für akute Dialysefälle gebe es keine Wartezeiten.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten im Übrigen wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen Verwaltungsvorgänge des Bundesamtes und des Bürgermeisters der Stadt Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Das Gericht entscheidet trotz Ausbleibens der Beteiligten in dem Termin zur mündlichen Verhandlung, weil diese ordnungsgemäß geladen und in der Ladung darauf hingewiesen wurden, dass beim Ausbleiben eines Beteiligten auch ohne ihn verhandelt und entschieden werden kann, vgl. § 102 Abs. 2 der Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

Die als Verpflichtungsklage gemäß § 42 Abs. 1 VwGO zulässige Klage hat in der Sache keinen Erfolg. Dies folgt hinsichtlich des Vorbringens des Klägers, er leide unter anderem an Adipositas, einer Gastritis, einer chronisch obstruktiven Bronchitis, arterieller Hypertonie und an einer coronaren Herzerkrankung daraus, dass dieser Vortrag bereits Gegenstand des unter dem Aktenzeichen 5001176-138 betriebenen Asylverfahren und des gerichtlichen Verfahrens vor dem Verwaltungsgericht Gelsenkirchen - 16a K 3364/02.A - war und insoweit die Voraussetzungen für ein Wiederaufgreifen des Asylverfahrens gemäß § 71 Abs. 1 AsylVfG in Verbindung mit § 51 Abs. 1 bis 3 des Verwaltungsverfahrensgesetzes (VwVfG) nicht vorliegen. Das Verwaltungsgericht Gelsenkirchen hat in seinem Urteil vom 16. Juni 2004 bereits festgestellt, dass die genannten Krankheiten im Kosovo behandelbar sind. Auch soweit sich der Kläger auf eine Erkrankung an Diabetes mellitus beruft, liegen die Voraussetzungen für ein Wiederaufgreifen des Verfahrens nicht vor. Denn der Kläger hat nicht substantiiert dargelegt, seit wann diese Erkrankung besteht und warum es ihm

nicht möglich gewesen sein soll, sich auf diese bereits in seinem zuvor betriebenen Asylverfahren zu berufen.

Auch besteht insoweit für ein Wiederaufgreifen des Verfahrens auf der Grundlage des der Behörde durch §§ 51 Abs. 5, 48 oder 49 VwVfG eingeräumten Ermessens kein Anlass. Der Kläger kann hinsichtlich der geltend gemachten Erkrankungen an Adipositas, Gastritis, chronisch obstruktiver Bronchitis, arterieller Hypertonie, coronarer Herzerkrankung und Diabetes mellitus auch weiterhin die Feststellung eines krankheitsbedingten Abschiebungsverbots gemäß § 60 Abs. 7 AufenthG nicht beanspruchen. Nach dieser Vorschrift 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.

Zwar kann die Gefahr, dass sich die Erkrankung eines ausreisepflichtigen Ausländers in seinem Heimatstaat wegen dortiger unzureichender Behandlungsmöglichkeiten oder sonstiger Umstände verschlimmert, ein Abschiebungsverbot im Sinne von § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG begründen. Voraussetzung ist, dass die befürchtete Verschlimmerung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen etwa als Folge fehlender Behandlungsmöglichkeiten im Zielland der Abschiebung zu einer erheblichen Gesundheitsgefahr führt, das heisst eine Gesundheitsbeeinträchtigung von besonderer Intensität erwarten lässt. Dies ist der Fall, wenn sich der Gesundheitszustand wesentlich verschlechtern würde - was auch eine lebensbedrohliche Verschlimmerung umfasst -.

Vgl. Bundesverwaltungsgericht (BVerwG), Urteile vom 29. Juli 1999 - 9 C 2.99 - und 7. Dezember 2004 - 1 C 14.04 -; Beschluss vom 24. Mai 2006 - 1 B 118.05 -; Urteil vom 17. Oktober 2006 - 1 B 18.05 -; Obergerverwaltungsgericht für das Land Nordrhein-Westfalen (OVG NRW), Beschluss vom 27. Juli 2007 - 13 A 2745/04.A -.

Konkret ist die Gefahrenlage, wenn die befürchtete Verschlimmerung des Gesundheitszustandes alsbald nach der Rückkehr des Betroffenen in den Abschiebungszielstaat einträte, weil er dort etwa auf unzureichende Möglichkeiten der Behandlung seiner Leiden trifft und anderswo wirksame Hilfe nicht in Anspruch nehmen könnte.

Vgl. BVerwG, Urteile vom 29. Juli 1999-9 C 2.99- und 7. Dezember 2004-1 C 14.04-.

Eine nicht zu erwartende Heilung einer Erkrankung im Zielland stellt jedoch noch keine Verschlimmerung einer Erkrankung und erst recht keine wesentliche Verschlimmerung dar. Auch soll der Abschiebungsschutz nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG dem Ausländer weder einen Heilungserfolg unter Inanspruchnahme des Gesundheitssystems des Zufluchtstaates Deutschland noch einen Heilungserfolg im Abschiebungszielland sichern. Vor diesem rechtlichen Hintergrund können die Voraussetzungen für ein gesundheitsbedingtes Abschiebungshindernis nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG nicht an deutschen Standards gemessen sowie an Qualität und Dichte der Gesundheitsversorgung im Abschiebungszielland einschließlich Kostenbeteiligung des Betroffenen keine der hiesigen Gesundheitsversorgung entsprechende Anforderungen gestellt werden.

Vgl. OVG NRW, Beschluss vom 17. September 2004 -13 A 3598/04.A-.

Ausgehend von diesen Maßstäben besteht für das Gericht im vorliegenden Einzelfall im maßgeblichen Zeitpunkt der Entscheidung unter zusammenfassender wertender Betrachtung aller relevanten Umstände und Aspekte (§ 108 Abs. 1 Satz 1 VwGO), insbesondere unter pflichtgemäßer Sachverhalts- und freier Beweiswürdigung der von dem Kläger vorgelegten ärztlichen Bescheinigungen nicht die beachtliche - im Sinne überwiegender - Wahrscheinlichkeit dafür, dass sich sein Gesundheitszustand bei seiner Rückkehr in den Kosovo alsbald wesentlich oder gar lebensbedrohlich verschlechtern wird.

Die Kammer geht davon aus, dass Herz- und Kreislauferkrankungen im Kosovo medizinisch behandelbar und auch kardiologische Kontrolluntersuchungen durchführbar sind.

Vgl. Dokumentation des Bundesamtes zum Gesundheitswesen in Serbien und Montenegro (inkl. Kosovo) von Juni 2004, S. 38; Auskunft des Deutschen Verbindungsbüros Kosovo an das Verwaltungsgericht (VG) Sigmaringen vom 7. Juni 2005; Dokumentation des Bundesamtes zum

Gesundheitswesen in Serbien und Montenegro/Kosovo von Dezember 2005, S. 52 und 53.

Ferner sind etwa auch die Medikamente ASS und Omeprazol im Kosovo erhältlich.

Vgl. Auskünfte des Deutschen Verbindungsbüros Kosovo vom 25. Juli 2005 an das VG Kassel und vom 12. Januar 2006 an das VG Saarlouis.

Hierbei verkennt die Kammer nicht, dass ausweislich der ärztlichen Bescheinigung des Facharztes für Allgemeinmedizin/Sportmedizin Dr. vom 20. Februar 2008 bei dem Kläger eine Indikation zur Herzkatheter-Untersuchung bestanden haben soll, und diese Untersuchung im Kosovo nicht durchführbar ist. Der Kläger hat jedoch nicht dargelegt und - etwa durch Vorlage einer aktuellen ärztlichen Bescheinigung - glaubhaft gemacht, dass eine Herzkathederuntersuchung auch im maßgeblichen Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung noch erforderlich ist.

Ferner sind eine chronische Gastritis,

vgl. Dokumentation des Bundesamtes zum Gesundheitswesen in Serbien und Montenegro (inkl. Kosovo) von Juni 2004, S. 39,

eine arterielle Hypertonie und chronische obstruktive Atemwegserkrankungen,

vgl. Auskunft des Deutschen Verbindungsbüros Kosovo an das VG Sigma-
ringen vom 7. Juni 2005; Dokumentation des Bundesamtes zum Ge-
sundheitswesen in Serbien und Montenegro/Kosovo von Dezember
2005, S. 49,

Diabetes mellitus,

vgl. Dokumentation des Bundesamtes zum Gesundheitswesen in Serbien
und Montenegro/Kosovo von Dezember 2005, S. 50; Auskünfte des
Deutschen Verbindungsbüros Kosovo vom 25. Juli 2005 an das VG
Kassel sowie vom 7. Juni 2005 und 27. September 2006 an das VG
Sigmarinen,

und auch Zivilisationskrankheiten wie Adipositas (Fettsucht) im Kosovo behandelbar.

Vgl. Auskunft des Deutschen Verbindungsbüros Kosovo an das VG Sigma-
rinen vom 7. Juni 2005.

Hinsichtlich der - inzwischen - dialysepflichtigen Niereninsuffizienz liegen die Voraussetzungen für ein Wiederaufgreifen des Verfahrens zwar vor. In der Verschlimmerung dieser Erkrankung (vormals Stadium III) ist eine nachträgliche Veränderung der Sach- und Rechtslage im Sinne des § 51 Abs. 1 Nr. 1 VwVfG zu sehen, die - bezogen auf die Feststellung eines Abschiebungsverbots gemäß § 60 Abs. 7 AufenthG - zu Gunsten des Klägers eingetreten ist. Der Kläger konnte diesen Wiederaufgreifensgrund auch nicht in einem früheren Verfahren geltend machen (vgl. § 51 Abs. 2 VwVfG), weil er sich ausweislich der ärztlichen Bescheinigung der Fachärztin für Innere Medizin Dr. (erst) seit dem 18. August 2008 im Dialyseprogramm befindet. Auch hat der Kläger auf diese Veränderung bereits mit anwaltlichem Schriftsatz vom 2. September 2008 hingewiesen (vgl. § 51 Abs. 3 VwVfG).

Die Klage hat jedoch auch insoweit in der Sache keinen Erfolg. Der Kläger kann die Feststellung eines Abschiebungsverbots im Sinne des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG auch mit Blick auf die dialysepflichtige Niereninsuffizienz nicht beanspruchen.

Aus der ärztlichen Bescheinigung der Fachärztin für Innere Medizin Dr.

vom 15. August 2008 geht hervor, dass der Kläger an einer dialysepflichtigen Niereninsuffizienz leidet und sich ab dem 18. August 2008 dreimal wöchentlich im chronischen Haemodialyseprogramm befindet. Die Kammer geht insoweit von einer Behandelbarkeit dieser Erkrankung im Kosovo aus. Dort gibt es sechs Dialysezentren, in denen in Deutschland hergestellte, regelmäßig technisch gewartete Dialysegeräte sowie das dafür benötigte Verbrauchsmaterial verfügbar sind. Alle Behandlungsintervalle werden eingehalten, kein neuer Patient wird abgewiesen. Die Behandlung erfolgt ohne Rücksicht auf die Ethnie.

Vgl. Bericht des Auswärtigen Amtes über die asyl- und abschieberelevante Lage in der Republik Kosovo vom 2. Februar 2009, Seite 24.

Die danach mögliche Behandlung wird im Fall des Klägers mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch nicht an der fehlenden Finanzierbarkeit scheitern. Die Dialyse selbst ist kostenlos, es gibt auch einen Fahrdienst. Soweit nach der genannten Auskunftslage die Begleitmedikamente gegen Herzerkrankungen, Anämie u. ä. aus Budgetgründen Patienten nicht zur Verfügung gestellt werden, sondern von diesen selbst bezahlt werden müssen, ist bereits fraglich, ob dies in dieser Allgemeinheit gilt. Denn als chronisch Kranker ist der Kläger von einer Beteiligung an den Kosten der medizinischen Versorgung befreit.

vgl. Bericht des Auswärtigen Amtes über die asyl- und abschieberelevante Lage in der Republik Kosovo vom 2. Februar 2009, Seite 20.

Doch selbst wenn mit der insoweit nicht differenzierenden Auskunftslage davon auszugehen ist, dass der Kläger im vorliegenden Einzelfall die für die Medikamente anfallenden Kosten (ganz oder teilweise) selbst bezahlen muss, ist davon auszugehen, dass er diese wird aufbringen können. Mit Blick darauf, dass der Ausländer grundsätzlich auf den in medizinischer und therapeutischer Hinsicht allgemein üblichen Standard in seinem Heimatland zu verweisen ist, wobei selbstverständlich die Erbringung zumutbarer familiärer Unterstützungsmaßnahmen, zu denen auch finanzielle Hilfen zählen, jedenfalls im Rahmen der im Heimatland hierzu üblichen Gepflogenheiten zu erwarten sind,

vgl. OVG NRW, Beschluss vom 15. Oktober 2004 - 18 B 2140/03 -,

kann von den - nach Aktenlage ebenfalls ausreisepflichtigen - 20 bzw. 21 Jahre alten Kindern des Klägers erwartet werden, dass sie sich um die Aufnahme einer Tätigkeit bemühen.

Vgl. auch: VG Münster, Urteil vom 25. August 2008 - 6 K 20/06.A -.

Sofern die Kinder des Klägers ein Bleiberecht erworben haben sollten, ist ebenfalls von einer ausreichenden Unterstützung auszugehen. Selbst wenn bleibeberechtigte Familienangehörige im Bundesgebiet Sozialleistungen beziehen, ist es beachtlich

wahrscheinlich, dass diese unter Zurückstellung eigener Bedürfnisse ihre unmittelbaren Angehörigen nach deren Rückkehr in ihre Heimat noch in einem - nach hiesigen Maßstäben geringen - Umfang finanziell unterstützen werden, der für die Deckung der notwendigsten Kosten für die medizinische Versorgung im Kosovo jedenfalls in der Regel noch ausreichend sein wird.

Vgl. auch: Urteil des Verwaltungsgerichts Karlsruhe vom 17. Mai 2006 - A 4 K 10267/04 -.

Anhaltspunkte, von dieser Annahme vorliegend abzuweichen, sind weder vorgetragen noch sonst ersichtlich.

Darüber hinaus hat auch die Ausländerbehörde des Bürgermeisters der Stadt am 20. Februar 2009 der Einzelrichterin fernmündlich zugesagt, dass der Kläger im Falle seiner Abschiebung einen Medikamentenvorrat für sechs Monate erhält. Mit Blick darauf ist ebenfalls davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand des Klägers nicht alsbald nach seiner Rückkehr in den Kosovo wesentlich verschlechtern wird.

Die Kostenentscheidung folgt aus §§ 154 Abs. 1, 83 b AsylVfG.

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen dieses Urteil steht den Beteiligten die Berufung zu, wenn sie vom Oberverwaltungsgericht für das Land Nordrhein-Westfalen zugelassen wird. Die Zulassung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils beim Verwaltungsgericht Arnsberg (Jägerstraße 1, 59821 Arnsberg, Postanschrift: Verwaltungsgericht Arnsberg, 59818 Arnsberg) zu beantragen. Der Antrag muss das angefochtene Urteil bezeichnen. In dem Antrag sind die Gründe, aus denen die Berufung zuzulassen ist, darzulegen.

Die Berufung ist nur zuzulassen, wenn

1. die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat oder
2. das Urteil von einer Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts, des Bundesverwaltungsgerichts, des gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts abweicht und auf dieser Abweichung beruht oder
3. ein in § 138 der Verwaltungsgerichtsordnung bezeichneter Verfahrensmangel geltend gemacht wird und vorliegt.