



Bundesamt
für Migration
und Flüchtlinge

orig. 10/11
16/1
Bundesamt für Migration und
Flüchtlinge

Ort: 38108 Braunschweig

Datum:

14.08.2009

Anerkennungsverfahren

Gesch.-Z.: 5150835 - 144

bitte unbedingt angeben



B E S C H E I D

Auf Wiederaufgreifensantrag zu § 60 Abs. 2 bis 7 des Aufenthaltsgesetzes des

[REDACTED]

geb. am 1 [REDACTED] 1952 in [REDACTED] / Mazedonien

wohnhaft:

[REDACTED]
[REDACTED]

vertreten durch: Rechtsanwalt
Bernd Waldmann-Stocker
Papendiek 24-26
37073 Göttingen



ergeht folgende Entscheidung:

1. Der Bescheid vom 29.3.2006 (Az.: 5150835-144) wird nur soweit der Antrag auf Abänderung des nach altem Recht ergangenen Bescheides vom 18.11.1994 (Az.: 1539398) bezüglich der Feststellung zu § 53 Abs. 6 des Ausländergesetzes (nunmehr ersetzt durch § 60 Abs. 7 AufenthG) betreffend den Antragsteller [REDACTED] abgelehnt wurde, aufgehoben.
2. Unter Abänderung des nach altem Recht ergangenen Bescheides vom 18.11.1994 (Az.: 1539398) zu Ziffer 3 nur betreffend den Antragsteller [REDACTED] wird betreffend den Antragsteller [REDACTED] festgestellt, dass ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 des Aufenthaltsgesetzes hinsichtlich Mazedonien **vorliegt**.
3. Die mit Bescheid vom 18.11.1994 (Az.: 1539398) erlassene Abschiebungsandrohung **wird nur betreffend den Antragsteller [REDACTED] aufgehoben**.

Begründung:

Der Antragsteller ist mazedonischer Staatsangehöriger und hat bereits unter Aktenzeichen 1539398 Asyl in der Bundesrepublik Deutschland beantragt.

D0045

Hausanschrift Zentrale:

Bundesamt für Migration und
Flüchtlinge
Frankenstraße 210
90461 Nürnberg

Briefanschrift Zentrale:

Bundesamt für Migration und
Flüchtlinge
50343 Nürnberg

Internet:

www.bamf.de
E-Mail:
Poststelle@bamf.bund.de

☎ Zentrale

(09 11) 9 43 - 0

Telefax Zentrale:

(09 11) 9 43 40 00

Bankverbindung:

Bundeskasse Weiden, Kto.: 750 010 07
Deutsche Bundesbank,
Filiale: Regensburg, BLZ: 750 000 00
IBAN: DE08 7500 0000 0075 0010 07
BIC: MARKDEF 3303

Der Asylantrag wurde am 7.3.1995 unanfechtbar abgelehnt. Es wurde festgestellt, dass Abschiebungshindernisse gem. § 53 des Ausländergesetzes, der durch § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG ersetzt wurde, nicht vorliegen.

Nachdem der Antragsteller unter dem Az.: 1988286 einen Antrag auf Durchführung eines weiteren Asylverfahrens(Folgeantrag) gestellt hat, wurde dieser am 15.9.1995 unanfechtbar abgelehnt.

Auch nachdem der Antragsteller unter dem Az.: 2379296 einen Antrag auf Feststellung eines Abschiebungsverbotes nach § 53 des Ausländergesetzes, der nunmehr durch § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG ersetzt wurde, gestellt hat, wurde dieser am 15.5.2002 durch Urteil des Verwaltungsgerichts Göttingen vom 17.4.2002, Az.: 4 A 4017/99, nach Ablehnung des Antrages auf Zulassung der Berufung durch das Niedersächsische Obergerverwaltungsgericht unanfechtbar abgelehnt.

Am 17.2.2005 stellte der Antragsteller mit Schreiben seines Prozessbevollmächtigten einen weiteren auf die Feststellung eines Abschiebungsverbotes nach nunmehr § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG beschränkten Antrag. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgetragen, dass der Antragsteller ernsthaft schwerwiegend erkrankt sei, wobei auf eine Stellungnahme des Gesundheitsamtes Norderheim vom 27.10.2004 verwiesen wurde, wonach der Antragsteller an folgenden Erkrankungen leide, für die eine ausreichende Behandlung dringend erforderlich sei:

1. insulinabhängiger Diabetes mellitus Typ II b
2. Polyneuropathie
3. Übergewicht
4. 3-Gefäß-koronare Herzkrankheit
5. Arterieller Bluthochdruck mit Verdacht auf hypertensive Herzkrankheit
6. chronisch obstruktive Lungenerkrankung
7. Anhaltspunkte für degenerative Gelenkveränderungen
8. Verdacht auf Somatisierungsstörung, depressive Stimmungslage

Nach den Ausführungen im Schriftsatz des Prozessbevollmächtigten des Antragstellers seien die Behandlungen der vielfachen und schwerwiegenden Erkrankungen nicht möglich und sei der Antragsteller als Volkszugehöriger zur Gruppe der Roma den stärksten Diskriminierungen ausgesetzt.

Mit Bescheid vom 29.3.2006 wurde im Verfahren 5150835 der Antrag auf Abänderung des nach altem Recht ergangenen Bescheides vom 18.11.1994 (Az.: 1539398) bezüglich der Feststellung zu § 53 Abs. 1 bis 6 des Ausländergesetzes, nunmehr ersetzt durch § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG, abgelehnt. Zur Begründung wurde angeführt, dass der Antrag bereits an der Zulässigkeitsvoraussetzung des § 51 Abs.3 VwVfG scheitere, da der Antragsteller ihn erst am 17.2.2005 und damit mehr als drei Monate, nachdem er von dem Grund für das Wiederaufgreifen Kenntnis erlangt hat, gestellt hat und die beim Antragsteller diagnostizierte Herzerkrankung bereits Gegenstand des Folgeverfahrens unter dem Az.: 2379296-144 gewesen und somit präkludiert sei. Im Zuge der Entscheidung nach pflichtgemäßem Ermessen gem. §§ 51 Abs.5, 48 oder 49 VwVfG, ob das Verfahren im Interesse der Rechtmäßigkeit des Verwaltungshandelns wieder eröffnet und die bestandskräftige frühere Entscheidung zurückgenommen oder widerrufen wird (Wiederaufgreifen i.w.S.) wurde ausgeführt, dass die Möglichkeit der Behandelbarkeit der im vorliegenden Fall diagnostizierten und medikamentös zu behandelnden Diabetes mellitus Typ II b in Mazedonien bestehe, Insulininjektionen erhältlich seien und für den Antragsteller die medizinische Behandlung auf Grund der staatlichen Krankenversicherung in Mazedonien und des Fehlens einer staatlichen Diskriminierung von Angehörigen verschiedener Ethnien im medizinischen Sektor bzw. von Unterschieden in der medizinischen Versorgung zwischen den Volksgruppen auch tatsächlich in Mazedonien verfügbar und erreichbar sei.

163

Gegen diesen Bescheid vom 29.3.2006 im Verfahren 5150835 betreffend den Antragsteller wurde am 18.4.2006 Klage beim Verwaltungsgericht Göttingen (Az.: 4 A 62/06) erhoben und im Rahmen dieses Klageverfahrens im Zuge der Klagebegründung mit Schriftsatz des Prozessbevollmächtigten des Antragstellers vom 27.11.2006 vorgetragen, dass allein eine Unterbrechung der Behandlung der Diabetes-Erkrankung, der koronaren Herzerkrankung dazu führe, dass sich der Zustand des Antragstellers derart verschlechtern würde, dass ein baldiger Eintritt des Todes nicht auszuschließen wäre. Es wurde ein ärztliches Attest der den Antragsteller behandelnden Fachärztin für Allgemeinmedizin vom 14.11.2006 beigebracht, wonach der Antragsteller an einer schwer einstellbaren insulinpflichtigen Diabetes leide und im Falle fehlender Behandlung mit rascher Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Antragstellers bis hin zum Tode des Antragstellers zu rechnen sei, zumal auch eine schwere koronare Herzkrankheit vorliege. Darüber hinaus wurden auch weitere ärztliche Atteste des Universitätsklinikums der Georg-August-Universität Göttingen vom 27.3.2007 und des Krankenhauses [REDACTED] vom 4.6.07 vorgelegt, die das bisher aufgeführte Krankheitsbild des Antragstellers bestätigen.

Mit Schreiben des VG Göttingen vom 16.10.2008 an den Prozessbevollmächtigten des Antragstellers wurde dieser um Vorlage eines aktuellen ärztlichen Attestes gebeten, aus dem hervorgehe, unter welchen konkreten Erkrankungen der Antragsteller leide und welche Medikamente er zwingend benötige, um eine lebensbedrohliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes zu vermeiden, wobei das Medikament, der Wirkstoff, ggf. die gleichwertigen Medikamente/Wirkstoffe und die innerhalb eines Monats benötigte Menge des Wirkstoffs/Medikaments seitens des Gerichtes für erforderlich gehalten worden sei. Mit Schreiben des Prozessbevollmächtigten des Antragstellers vom 11.11.2008 wurde daraufhin an das Verwaltungsgericht Göttingen ein ärztliches Attest des den Antragsteller behandelnden Arztes für Allgemeinmedizin vom 7.11.2008 übersandt, wonach betreffend den Antragsteller die bereits benannten Diagnosen gestellt und die benötigten Medikamente aufgeführt wurden, um den Zustand, wie es in dem Attest heißt, nicht lebensbedrohlich werden zu lassen, wobei neben fünf weiteren Medikamenten der Antragsteller auch die Medikamente Cymbalta 60 mg und Actraphane 30/70 IE(Insulin) mit je 30 Tabletten im Monat benötige und diese Medikamente nicht austauschbar seien.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Akteninhalt verwiesen.

1. und 2.

Der Bescheid vom 29.3.2006(Az.: 5150835) war aus dem im Tenor ersichtlichen Umfang aufzuheben und dem Antrag wird nunmehr insofern entsprochen, als betreffend den Antragsteller nunmehr festgestellt wird, dass die Voraussetzungen gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG bezüglich Mazedoniens vorliegen.

Es liegen also Wiederaufgreifensgründe vor, die eine Abänderung der bisherigen Entscheidung zu § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG rechtfertigen.

Hat das Bundesamt im ersten Asylverfahren bereits unanfechtbar festgestellt, dass Abschiebungshindernisse gem. § 53 des Ausländergesetzes, ersetzt durch § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG, nicht bestehen, so ist im Rahmen einer erneuten Befassung mit § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG, der den § 53 des Ausländergesetzes ersetzt hat, im Wiederaufgreifensverfahren zunächst zu prüfen, ob die

Voraussetzungen des § 51 Verwaltungsverfahrensgesetz (VwVfG) vorliegen. Insoweit besteht ein Anspruch auf erneute Prüfung und Entscheidung.

Hierzu müssen sich gemäß § 51 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 VwVfG die Sach- oder Rechtslage zu Gunsten des Betroffenen geändert haben (Nr. 1), neue Beweismittel vorliegen, die eine für den Betroffenen günstigere Entscheidung herbeigeführt haben würden (Nr. 2), oder Wiederaufnahmegründe entsprechend § 580 der Zivilprozessordnung (Nr. 3) gegeben sein.

Um seinen Anspruch auf eine erneute Sachprüfung zu begründen, ist ein schlüssiger Sachvortrag des Antragstellers ausreichend, der nicht von vornherein nach jeder vertretbaren Betrachtung ungeeignet sein darf, zur Asylberechtigung oder Flüchtlingsanerkennung zu verhelfen (BVerfG, Beschluss vom 03.03.2000, DVBl 2000, 1048-1050); § 51 Abs. 1 VwVfG fordert somit für das Wiederaufgreifen des Verfahrens nicht zwingend, dass eine günstigere Entscheidung für den Antragsteller zu treffen ist. Es ist vielmehr ausreichend, dass eine solche auf Grund seines schlüssigen Vortrages möglich erscheint.

Zudem ist erforderlich, dass die Zulässigkeitsvoraussetzungen des § 51 Abs. 2 und 3 VwVfG erfüllt sind, d. h., der Antragsteller muss ohne grobes Verschulden außer Stande gewesen sein, den Wiederaufgreifensgrund bereits im früheren Verfahren geltend zu machen, und den Folgeantrag binnen drei Monaten, nachdem ihm der Wiederaufgreifensgrund bekannt geworden war, gestellt haben.

Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichtes sind bei der Erfolgsprüfung grundsätzlich nur solche Gründe berücksichtigungsfähig, die zulässigerweise, insbesondere fristgerecht, geltend gemacht worden sind. Einzelne neue Tatsachen, die zur Begründung nachgeschoben werden, brauchen - ausnahmsweise - allerdings nicht innerhalb der Ausschlussfrist vorgetragen zu werden, wenn sie lediglich einen bereits rechtzeitig geltend gemachten Wiederaufgreifensgrund bestätigen, wiederholen, erläutern oder konkretisieren (vgl. BVerwG, Urteil vom 10.02.1998, EZAR 631 Nr. 45).

Da der Antragsteller den Antrag erst am 17.2.2005 und damit mehr als drei Monate, nachdem er von dem Grund für das Wiederaufgreifen Kenntnis erlangt hat, gestellt hat und die beim Antragsteller diagnostizierte Herzerkrankung bereits Gegenstand des Folgeverfahrens unter dem Az.: 2379296-144 gewesen ist, sind die Zulässigkeitsvoraussetzungen des § 51 Abs. 2 und 3 VwVfG nicht erfüllt.

Das Bundesamt hat jedoch gem. §§ 51 Abs. 5, 48 oder 49 VwVfG nach pflichtgemäßem Ermessen zu entscheiden, ob das Verfahren im Interesse der Rechtmäßigkeit des Verwaltungshandelns wieder eröffnet und die bestandskräftige frühere Entscheidung zurückgenommen oder widerrufen wird (Wiederaufgreifen i.w.S.). Insoweit besteht ein Anspruch auf fehlerfreie Ermessensausübung (vgl. BVerwG, Urteil vom 21.03.2000, BVerwGE 111, 77 und Beschluss vom 15.01.2001, Az.: 9 B 475.00). Gemäß § 49 VwVfG kann ein rechtmäßiger nicht begünstigender Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen - und das Verfahren damit von Amts wegen wiederaufgegriffen - werden, außer wenn ein Verwaltungsakt gleichen Inhalts erneut erlassen werden müsste oder aus anderen Gründen ein Widerruf unzulässig ist.

165

Die für den Wiederaufgreifensantrag angegebene Begründung im Zusammenhang mit dem gesundheitlichen Zustand des Antragstellers führt zu einer für ihn günstigeren Entscheidung, weil nunmehr auch unter Berücksichtigung der nunmehr vorgelegten Atteste für den Antragsteller vom Vorliegen der Voraussetzungen nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG bezüglich Mazedonien auszugehen ist.

Von einer Abschiebung gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG soll abgesehen werden, wenn dem Ausländer eine erhebliche, individuelle und konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit droht, wobei es nicht darauf ankommt, von wem die Gefahr ausgeht und wodurch sie hervorgerufen wird. Es muss jedoch über die Gefahren hinaus, denen die Bevölkerung allgemein ausgesetzt ist, eine besondere Fallkonstellation gegeben sein, die als gravierende Beeinträchtigung die Schwelle der allgemeinen Gefährdung deutlich übersteigt (vgl. die insoweit auf § 60 Abs. 7 AufenthG übertragbaren Entscheidungen BVerwG, Urteile vom 29.11.1977, BVerwGE 55, 82; vom 17.01.1989, EZAR 201 Nr. 19; vom 30.10.1990, BVerwGE 87, 52; vom 17.10.1995, BVerwGE 99.324, und vom 23.08.1996, 9 C 144.95).

Eine erhebliche konkrete Gefahr i. S. von § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG kann auch dann vorliegen, wenn die im Zielstaat drohende Beeinträchtigung in der Verschlimmerung einer Krankheit besteht, unter der der Ausländer bereits in der Bundesrepublik Deutschland leidet. Die drohende Gefahr kann in diesem Fall auch durch die individuelle Konstitution des Ausländers bedingt sein. Der Begriff der „Gefahr“ in § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG ist hinsichtlich seines Entstehungsgrundes nicht einschränkend auszulegen, und es ist deshalb unerheblich, ob sich die Gefahr aus einem Eingriff, einem störenden Verhalten oder aus einem Zusammenwirken mit anderen, auch anlagebedingten Umständen ergibt (BVerwG, Urteil vom 25.11.1997, BVerwGE 105, 383).

Die Gefahr ist „erheblich“ i. S. von § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG, wenn sich der Gesundheitszustand wesentlich oder gar lebensbedrohlich verändern würde und "konkret", wenn der Asylbewerber alsbald nach seiner Rückkehr in den Abschiebestaat in diese Lage käme, weil er auf die dortigen unzureichenden Möglichkeiten der Behandlung seines Leidens angewiesen wäre und auch anderswo wirksame Hilfe nicht in Anspruch nehmen könnte (BVerwG, Urteil vom 25.11.1997, a.a.O.).

Im Rahmen der bisher vorgelegten und auch im Klageverfahren vorgelegten ärztlichen Atteste, zuletzt vom 7.11.2008, wurde nachvollziehbar die besondere Schwere der Erkrankung des Antragstellers, die Abhängigkeit des Klägers von benötigten Medikamenten, auch Medikamenten, die wie Insulin nicht austauschbar seien, um den Zustand nicht lebensbedrohlich werden zu lassen, dargelegt und es wurden auch schlüssig die Folgen im Zuge einer erheblichen Verschlimmerung seines Gesundheitszustandes mit Lebensgefahr bei Behandlungsabbruch auch angesichts der schweren koronaren Herzerkrankung neben den übrigen Erkrankungen im Falle einer Rückkehr in sein Heimatland dargelegt.

Selbst wenn nach hier vorliegenden Erkenntnissen die hier beim Antragsteller diagnostizierten Erkrankungen in Mazedonien medizinisch behandelbar sind und sämtliche Medikamente einschließlich des erforderlichen Insulins mal abgesehen von dem Medikament Cymbalta in Mazedonien zur Verfügung stehen, würde es auch bei Mitgabe eines entsprechenden Medikamentenvorrates des dort in Mazedonien nicht zur Verfügung stehenden Medikamentes Cymbalta an der Verfügbarkeit und Erreichbarkeit der medizinisch notwendigen Behandlung in Mazedonien auch durch

166

die lebensnotwendige Einnahme der genannten Medikamente mangels Finanzierungsmöglichkeiten durch den Antragsteller fehlen. Zwar genießt jeder offiziell registrierte Bürger Mazedoniens Krankenversicherungsschutz, wird bei Empfängern von Sozialversicherungsleistungen der Krankenversicherungsschutz über das zuständige Sozialamt gewährleistet und erhalten alle Versicherten kostenlosen Primärschutz, den der Hausarzt mit dem Krankenversicherungsfonds abrechnet, wobei auch Sozialfälle von Kosten für Dienstleistungen des Gesundheitswesens (Untersuchungen, Kontrollen, Operationen, Notdienst, Hilfsmittel usw.) bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen (ordnungsgemäße Anmeldung und Registrierung über das Ministerium für Arbeit und Sozialpolitik beim zuständigen Sozialamt, das monatlich eine Bescheinigung ausstellt) befreit werden. Jedoch ist bei rezeptpflichtigen Medikamenten eine Eigenbeteiligung des Patienten erforderlich und sind auch Sozialleistungsempfänger von der Eigenbeteiligung an den Medikamentenkosten nicht befreit wie auch eine grundsätzliche Befreiung bestimmter Patientengruppen von jeder Eigenbeteiligung nicht mehr gewährt wird (vgl. schon Lagebericht Auswärtiges Amt für mazedonien vom 28.1.2005, Az.: 508-516.80/3 MKD). Da anstelle des lebensnotwendigen Medikamentes Actraphane das Medikament „Insulin Novorapid Mixtard“ zum Preis von 30 Euro pro 5 Ampullen erhältlich ist und sich bei einer Eigenbeteiligung an den Medikamentenkosten von weniger als 20 % bei einem Bedarf der Klägerin von 30 Ampullen pro Monat ein monatlicher Betrag von bis zu 34,20 Euro allein für das benötigte Insulin ergäbe, die Sozialhilfeleistung in Mazedonien monatlich 50 Euro pro Person beträgt, wäre für den Antragsteller die lebensnotwendige medizinische Behandlung schon mittels dieses zur Abwendung einer konkreten Lebensgefahr erforderlichen Medikamentes mangels Finanzierung nicht erreichbar (vgl. ZIRF-Auskunft vom 10.2.2009). Daran würde auch die Mitgabe eines entsprechenden Vorrates des in Mazedonien nicht verfügbaren Medikamentes und die Übernahme der Medikamentenkosten auch für das Insulin durch die zuständige Ausländerbehörde nichts ändern. Da der Antragsteller lebenslanglich auf die Gabe von Insulin angewiesen ist, würde die Medikamentenmitgabe und Kostenübernahme durch die Ausländerbehörde nur zu einer Verschiebung des Gefahren Eintritts führen und die erhebliche Gefahr der Gesundheitsverschlechterung mit Lebensgefahr auch nach Ablauf der Finanzierungszeit durch die Ausländerbehörde bzw. nach Verbrauch der durch die Ausländerbehörde mitgegebenen Medikamente für den Antragsteller beachtlich wahrscheinlich werden. So ist auch nicht absehbar, dass dann in Mazedonien von dem Eigenbeteiligungserfordernis des Antragstellers bei der Beschaffung von Medikamenten durch Änderung der dortigen Regelungen Abstand genommen wird. Die somit zur Abwendung einer erheblichen Gesundheitsverschlechterung mit Lebensgefahr erforderliche medizinische Behandlung für den Antragsteller im Falle einer Rückkehr in sein Heimatland wäre somit nicht für ihn erreichbar.

Unter Berücksichtigung aller Umstände liegen somit in der Person des Antragstellers die Voraussetzungen für die Annahme einer erheblichen konkreten Gefahr mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit i.S.d. § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG alsbald nach seiner Rückkehr in sein Heimatland Mazedonien vor.

3.

Die mit Bescheid vom 18.11.1994 (Az.: 1539398) erlassene Abschiebungsandrohung war aufzuheben, weil dem Antragsteller auf Grund der Feststellung des Abschiebungsverbotes nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG gem. § 25 Abs. 3 Satz 1 AufenthG eine Aufenthaltserlaubnis erteilt werden soll und weder ein anderer Abschiebestaat konkret benannt werden kann noch Hinweise auf sonstige Ausschlussgründe des § 25 Abs. 3 AufenthG vorliegen.

167

Die positive Feststellung zu § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG wird mit dem Zeitpunkt der Bekanntgabe der Entscheidung bestandskräftig.

Im Auftrag

Schnittger