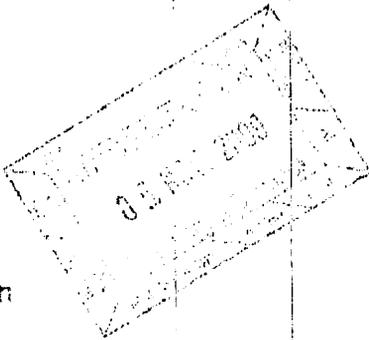


-Ausfertigung-



Bundesamt für Migration und Flüchtlinge



Bundesamt für Migration und Flüchtlinge

Ort: 40231 Düsseldorf

Datum: 03.11.09

Gesch.-Z.: 5315549-1 - 122

bitte unbedingt angeben

Anerkennungsverfahren



BESCHIED

In dem Asylverfahren des

[REDACTED]

- gesetzlich vertreten durch seine Mutter [REDACTED]

wohnhaft: [REDACTED]

vertreten durch: Rechtsanwälte Vogt & Schunck
Lise-Meitner-Straße 11
74321 Bietigheim-Bissingen

erght folgende Entscheidung:

- 1. Der Antrag auf Anerkennung als Asylberechtigter wird abgelehnt.
- 2. Die Voraussetzungen für die Zuerkennung der Flüchtlingseigenschaft liegen nicht vor.
- 3. Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 2, 3 und 7 Satz 2 des Aufenthaltsgesetzes liegen nicht vor.

Das Abschiebungsverbot des § 60 Abs. 7 Satz 1 des Aufenthaltsgesetzes liegt hinsichtlich Bosnien und Herzegowinas vor; im Übrigen liegen Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 4 und 5 des Aufenthaltsgesetzes nicht vor.

BRUNN

Hausanschrift Zentrale
Bundesamt für Migration und Flüchtlinge
Friedrichstraße 210
90461 Nürnberg

Briefanschrift Zentrale
Bundesamt für Migration und Flüchtlinge
90349 Nürnberg

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

Zentrale
(09 11) 9 43 - 0 (09 11) 9 43 40 00

Bankverbindung
Bundeskasse Weiden, Kto. 750 010 07
Deutsche Bundesbank
Ficke, Regensburg, BLZ 750 000 00
IBAN: DE08 7500 0000 0075 0010 07
BIC: MARKDEF3333

Begründung:

Der Antragsteller, Staatsangehöriger von Bosnien-Herzegowina, nach Angaben seiner Mutter Zugehöriger zur Volksgruppe der Bosnier, reisten den Angaben der Mutter zufolge am 10.04.2008 gemeinsam mit dieser und seiner Schwester [REDACTED] auf dem Landweg über ihnen unbekannte Länder in die Bundesrepublik Deutschland ein. Am 18.04.2008 beantragte die Mutter für den Antragsteller die Anerkennung als Asylberechtigter. Ebenso stellte sie für sich persönlich und die vorgen. Schwester Asylanträge (siehe insoweit Az: 5315549-122).

Zur Begründung des Asylantrages gab die Mutter als gesetzliche Vertreterin des Antragstellers für diesen in der persönlichen Anhörung am 22.04.2008 im Wesentlichen an, die Lebenssituation der gesamten Familie, so auch des Antragstellers, in Bosnien und Herzegowina sei schwierig gewesen. Der Vater (siehe insoweit Az: 5334501-122) habe nur gelegentlich Arbeit gehabt. Sie hätten mit den Großeltern väterlicherseits und weiteren Verwandten des Vaters in dem in der Gemeinde Sapna, Kreis Tuzla, liegenden Dorf Godus zusammengewohnt und von der staatlichen Unterstützung gelebt, die zwei dieser Verwandten erhalten hätten. Durch die Misshandlungen, der die Mutter immer wieder von Seiten des Schwiegervaters ausgesetzt gewesen sei, sei auch der Antragsteller psychisch belastet worden. Dann sei er zudem an chronischem Rheuma und Gastritis erkrankt. In dem Zeitraum von August 2007 bis Februar 2008 sei er acht Mal im Krankenhaus gewesen. Am Ende hätten die dortigen Ärzte ihm nicht mehr weiter helfen können. Die behandelnde Ärztin habe gesagt, der Antragsteller solle nochmals gründlich im Ausland untersucht werden, aber dafür hätten sie kein Geld gehabt. Das Geld, das der Vater mit seiner gelegentlichen Tätigkeit habe verdienen können, hätten sie immer für die Medikamente, die der Antragsteller benötigt habe, ausgeben müssen. Teilweise hätten sie die Medikamente nur aufgrund der Geldspenden, die sie von anderen, teilweise im Ausland lebenden Personen erhalten hätten, erwerben können. Die Mutter hat angegeben, sie sei mit Unterstützung und Einverständnis des (zunächst) im Heimatland verbleibenden Vaters am 09.04.2007 gemeinsam mit dem Antragsteller und ihrer vorgen. Tochter zur Reise nach Deutschland aufgebrochen. Sie seien ausgereist, um sich zu retten und im Ausland medizinisch behandeln zu lassen. Sie seien durch einen Schlepper in einem Kleinbus über ihnen unbekannte Länder bis Stuttgart gebracht worden, wo sie am 10.04.2007 angekommen seien.

Für den Antragsteller wurden zahlreiche fachärztliche Atteste vorgelegt.

Es handelt sich um insgesamt 8 Atteste der Universitätskinderklinik Tuzla, Abteilung für Rheumatologie, erstellt in jeweils ungefähr einmonatigen Rhythmus voneinander in dem Zeitraum von August 2007 bis Februar 2008.

Es handelt sich des weiteren um:

- 8 fachärztliche Atteste des Orthopädischen Zentrums, Nordwestdeutschen Rheumazentrums, Abteilung für Kinder- und Jugendrheumatologie, St. Josef-Stift Sendenhorst, die in dem Zeitraum von Juni 2008 bis Juni 2009 erstellt wurden,
- einer weiteren Bescheinigung dieses Zentrums, in dem über die Dauer des stationären Aufenthalts vom 06.05.08 bis voraussichtlich 06.06.08 informiert wird,
- dem hausärztlichen Attest der Dr. Univ. Zagreb Postenjak vom 11.04.08
- einem fachärztlichen Attest der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Städt. Klinikum Karlsruhe über am 15.04.08 durchgeführte Untersuchungen und Behandlung und
- dem Attest des Kinderarztes Dr. med. [REDACTED] vom 17.04.08.

In diesen Attesten wird als Diagnose im Wesentlichen angegeben, der Antragsteller leide an:

juvener chronischer Polyarthrit
arzneimittelinduziertem Cushingssyndrom
Oesophagushernie (Speiseröhrenbruch) und
mikrozytärer hypochromer Anämie.

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

Mit dem Asylantrag begehrt der Ausländer gemäß § 13 Abs. 2 Asylverfahrensgesetz (AsylVfG) sowohl die Feststellung der Flüchtlingseigenschaft nach § 60 Abs. 1 Aufenthaltsgesetz (AufenthG) als auch die Anerkennung als Asylberechtigter gemäß Art. 16 a Abs. 1 Grundgesetz (GG), da der Asylantrag insoweit nicht beschränkt wurde.

1.

Der Antrag auf Anerkennung als Asylberechtigter gemäß Art. 16 a Abs. 1 GG wird abgelehnt.

Die Berufung auf das Asylgrundrecht ist gemäß Art. 16 a Abs. 2 Satz 1 GG für Asylbewerber ausgeschlossen, die aus einem Mitgliedsstaat der Europäischen Gemeinschaft oder aus einem der durch Gesetz bestimmten (Art. 16 a Abs. 2 Satz 2 GG i.V.m. § 26 a AsylVfG und Anlage I zum AsylVfG) anderen sicheren Drittstaaten in die Bundesrepublik Deutschland einreisen (sog. Drittstaatenregelung).

Für die Beurteilung, ob die Einreise über einen solchen sicheren Drittstaat erfolgte, ist vom tatsächlichen Reiseverlauf auszugehen. Wenn feststeht, dass der Asylbewerber nur über einen sicheren Drittstaat in das Bundesgebiet eingereist sein kann, muss dabei nicht geklärt sein, um welchen Drittstaat es sich hierbei handelt. Da nach der derzeit geltenden Rechtslage (Art. 16 a Abs. 2 Satz 1 GG und Anlage I zu § 26 a AsylVfG) alle an die Bundesrepublik Deutschland angrenzenden Staaten sichere Drittstaaten sind, ist ein auf dem Landweg einreisender Asylbewerber von der Berufung auf Art. 16 a Abs. 1 GG ausgeschlossen, auch wenn sein Reiseweg nicht im Einzelnen bekannt ist (BVerfG, Urteil vom 14.05.1996, BVerfGE 94, 49).

Die Mutter erklärte insoweit selbst, dass der Antragsteller, seine vormalige Schwester und sie gemeinsam auf dem Landwege mit einem Kleinbus über ihr nicht bekannte Länder in die Bundesrepublik Deutschland eingereist seien. Sie müssen somit zwangsläufig über einen sicheren Drittstaat eingereist sein, weshalb sie sich schon nicht auf Artikel 16a Abs. 1 GG berufen können. Eine Anbieten an einen sicheren Drittstaat konnte mangels entsprechender Nachweise und konkreter Angaben nicht erfolgen.

Die Ausnahmen des § 26 a Abs. 1 Satz 3 AsylVfG liegen nicht vor.

2.

Es besteht kein Anspruch auf Zuerkennung der Flüchtlingseigenschaft nach § 60 Abs. 1 AufenthG.

Nach § 60 Abs. 1 AufenthG darf ein Ausländer nicht in einen Staat abgeschoben werden, in dem sein Leben oder seine Freiheit wegen seiner Rasse, Religion, Staatsangehörigkeit, seiner Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder wegen seiner politischen Überzeugung bedroht

ist. Eine Verfolgung kann gem. § 60 Abs. 1 Satz 4 AufenthG ausgehen vom Staat, von Parteien oder Organisationen, die den Staat oder wesentliche Teile des Staatsgebiets beherrschen (staatsähnliche Akteure), oder von nichtstaatlichen Akteuren, sofern staatliche oder staatsähnliche Akteure einschließlich internationaler Organisationen erwiesenermaßen nicht in der Lage oder nicht willens sind, Schutz vor der landesweit drohenden Verfolgung zu bieten. Dies gilt unabhängig davon, ob in dem Land eine staatliche Herrschaftsmacht vorhanden ist oder nicht.

Eine begründete Furcht vor politischer Verfolgung im Heimatstaat ist dann zu bejahen, wenn dem Asylsuchenden bei verständiger Würdigung der gesamten Umstände seines Falles politische Verfolgung mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit droht, so dass ihm nicht zuzumuten ist, in dem Heimatstaat zu bleiben oder dorthin zurückzukehren (vgl. BVerwG, Urteile vom 29.11.1977, BVerwGE 55, 82; vom 17.01.1989, EZAR 201 Nr. 19, und vom 30.10.1990, BVerwGE 87, 52).

Hat der Asylbewerber schon einmal politische Verfolgung erlitten, so kann ihm der asylrechtliche Schutz nur versagt werden, wenn eine Wiederholung mit hinreichender Sicherheit ausgeschlossen werden kann (ständige Rechtsprechung, vgl. schon BVerfG, Beschluss vom 02.07.1980, BVerfGE 54, 341). Als vorverfolgt gilt auch, wenn bei der Ausreise mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit politische Verfolgung drohte (BVerfG, Beschluss vom 10.07.1989, BVerfGE 60, 315).

Für den Nachweis der objektiven Gefährdungslage genügt, soweit zur Begründung des Schutzbehrens Ereignisse außerhalb des Geltungsbereichs des Asylverfahrensgesetzes angeführt werden, wegen des sachtypischen Beweisnotstandes im Asylverfahren die bloße Glaubhaftmachung dieser Vorgänge (vgl. BVerwG, Urteil vom 29.11.1977, BVerwGE 55, 82).

Diese Voraussetzungen sind im vorliegenden Fall nicht erfüllt.

Der Antragsteller hat als bosnischer Staatsangehöriger bosnischer Volkszugehörigkeit bei Rückkehr nach Bosnien und Herzegowina politische Verfolgung nicht zu befürchten.

Angehörige der drei konstitutiven Volksgruppen (Muslime, Kroaten, Serben) sind bei einer Rückkehr in die jeweiligen Mehrheitsgebiete keiner politischen Verfolgung wegen ihrer Volkszugehörigkeit ausgesetzt (vgl.: VG Münster, Urteil vom 14.02.2007, 6 K 1507/04.A; VG Augsburg, Urteil vom 04.07.2003, Au 7 K 02.30466; VG Odenburg, Urteil vom 11.06.2003, 11 A 4102/01; VG Ansbach, Urteil vom 14.12.2000, AN 17 K 97.32798). Auch die nationalen Minderheiten unterliegen grundsätzlich keinen Verfolgungshandlungen. Es kann jedoch zu gezielten Diskriminierungen, vor allem gegenüber rückkehrenden Flüchtlingen in den Bereichen Beschäftigung, Erziehung, Eigentum sowie Gesundheitsversorgung durch staatliche Behörden kommen. Dabei handelt es sich aber nicht um politische Verfolgung, da die Intensität dieser Verhaltensweisen in aller Regel nicht soweit geht, Leben oder persönliche Freiheit des Einzelnen akut zu gefährden.

Auf eine nichtstaatliche Verfolgung im Sinne des § 60 Abs. 1 Satz 4c AufenthG kann sich der Antragsteller nicht berufen. Auf Grund der tragischen Ereignisse im Krieg von 1992 - 1995 herrscht an vielen Orten tiefes Misstrauen zwischen den Bevölkerungsgruppen. Hieraus ergeben sich in einzelnen Fällen gezielte Diskriminierungen, vor allem gegen rückkehrende Flüchtlinge. Zudem kommt es immer noch zu Übergriffen und Diskriminierungen gegen Rückkehrer allgemein als auch speziell gegen Minderheitenrückkehrer sowohl in der Republika Srpska als auch in der Föderation.

Es kann nicht davon ausgegangen werden, dass Verfolgungsmaßnahmen jeden Rückkehrer mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit drohen. Nach den vorliegenden Erkenntnissen über die Zahl und Art der bisher bekannt gewordenen Anschläge ist die Anzahl der schweren Übergriffe im Verhältnis zur Gesamtzahl dieser Bevölkerungsgruppe gering. Von einer flächendeckenden Bedrohung kann nicht gesprochen werden.

Mittlerweile sind über eine Million von ursprünglich etwa 2,2 Millionen Flüchtlingen und Vertriebenen wieder in ihre Heimat zurückgekehrt, etwa die Hälfte davon sind sog. „Minderheitenrückkehrer“, also Personen, die in Gebiete zurückkehren, in denen sie zur ethnischen Minderheit gehören (UNHCR; Europe Newsclips, 22.09.2004, „Over 1m refugees return to Bosnia“). Dies zeigt, dass sich die Lage so weit stabilisiert hat, dass alle Ethnien ungefährdet zurückgehen können und von ausreichenden, den Mindestnormen entsprechenden Schutzmöglichkeiten auszugehen ist. Auch aus dem Umstand, dass viele Flüchtlinge trotz des Dayton-Abkommens nicht an ihre Ursprungsorte zurückkehren können, lässt sich ein Asylanspruch nicht herleiten. Es kommt rechtlich nicht darauf an, ob der Antragsteller bei Rückkehr in einem bestimmten Gebiet gefährdet sein könnte, auch nicht, aus welchem Gebiet er stammt. Maßgeblich ist eine landesweite Beurteilung.

Soweit angegeben wurde, die Lebenssituation des Antragstellers und seiner Familie in Bosnien und Herzegowina sei in finanzieller und wirtschaftlicher Hinsicht schwierig gewesen, ist festzustellen, dass der politische Verfolgungscharakter einer Maßnahme voraussetzt, dass diese dem Betroffenen gezielt Rechtsverletzungen zufügt. Daran fehlt es bei Nachteilen, die jemand auf Grund der allgemeinen Zustände in seinem Heimatland zu erleiden hat, wie Hunger, Naturkatastrophen, aber auch bei den allgemeinen Auswirkungen von Unruhen, Revolutionen und Kriegen. Das Asylrecht hat nicht die Aufgabe, vor allgemeinen Unglücksfolgen zu schützen, die z.B. aus Krieg, Bürgerkrieg oder sonstigen Unruhen hervorgehen; es dient vielmehr dem Schutz desjenigen, der für seine Person begründete Furcht vor politischer Verfolgung hegen muss (vgl. BVerfG, Beschluss vom 10.07.1989, BVerfGE 80, 315).

Der Antrag auf Feststellung der Flüchtlingseigenschaft nach § 60 Abs. 1 AufenthG ist daher unbegründet.

3.

Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 2, 3 oder 7 Satz 2 AufenthG liegen nicht vor.

Bei der Prüfung von Abschiebungsverböten nach § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG sind zunächst § 60 Abs. 2, 3 und 7 Satz 2 AufenthG im Hinblick auf das Herkunftsland des Antragstellers zu prüfen. Diese bilden als Umsetzungsnormen der Regelungen der Richtlinie 2004/83/EG des Rates vom 29. April 2004 (QualifRL) zum subsidiären Schutz einen eigenständigen, vorrangig zu prüfenden Verfahrensgegenstand (vgl. BVerwG, Urteil vom 24.06.2008 - 10 C 43.07 u. a.). Sie werden im Folgenden als „europarechtliche Abschiebungsverbote“ bezeichnet.

Ein Ausländer darf gemäß § 60 Abs. 2 AufenthG nicht in seinen Herkunftsstaat abgeschoben werden, wenn ihm dort Folter oder unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Bestrafung droht. Dies gilt gemäß § 60 Abs. 11 AufenthG i. V. m. Art. 6 der Richtlinie 2004/83/EG des Rates vom 29. April 2004 (QualifRL) auch dann, wenn die Gefahr von nichtstaatlichen Akteuren ausgeht und kein ausreichender staatlicher oder quasistaatlicher Schutz zur Verfügung steht. Zudem ist

gemäß § 60 Abs. 11 AufenthG i. V. m. Art. 4 Abs. 4 QualRL zu unterscheiden, ob der Ausländer der Gefahr im Herkunftsland bereits ausgesetzt war bzw. ihm entsprechende Misshandlungen unmittelbar bevor standen oder, ob er ohne derartige Bedrohung ausgereist ist.

Er darf gemäß § 60 Abs. 3 AufenthG nicht in seinen Herkunftsstaat abgeschoben werden, wenn ihm dort die Todesstrafe droht. Dies gilt sowohl für die Verhängung als auch für die Vollstreckung einer Todesstrafe.

Von einer Abschiebung ist gemäß § 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG auch abzusehen, wenn dem Antragsteller im Rahmen eines in seinem Herkunftsland bestehenden internationalen oder innerstaatlichen bewaffneten Konflikts als Zivilperson erhebliche individuelle Gefahren für Leib oder Leben drohen.

Ausreichende Anhaltspunkte für das Vorliegen von Abschiebungsverboten nach § 60 Abs. 2, 3 und 7 Satz 2 AufenthG sind nicht gegeben.

Nach Verneinung der europarechtlichen Abschiebungsverbote sind die Voraussetzungen des § 60 Abs. 5 und Abs. 7 Satz 1 AufenthG nach nationalem Recht zu prüfen.

Ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 5 AufenthG liegt nicht vor: Eine Abschiebung ist gemäß § 60 Abs. 5 AufenthG unzulässig, wenn sich dies aus der Anwendung der Konvention vom 04. November 1950 zum Schutz der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK) ergibt. Abschiebungsschutz nach § 60 Abs. 5 AufenthG kommt nach der Rechtsprechung des BVerwG (insoweit übertragbar; Urteil vom 15.04.1997, BVerwGE 104, 265, 9 C 38/96) nur in Frage, wenn die umschriebenen Gefahren durch den Staat oder eine staatsähnliche Organisation drohen oder dem Staat zuzurechnen sind.

Ob in Teilgebieten Bosniens und Herzegowinas nach wie vor von einer Gefährdung für bestimmte Ethnien oder für Angehörige von Mischehen auszugehen ist, kann offen bleiben. Da es grundsätzlich jeder Ethnie möglich ist, sich in einem Mehrheitsgebiet oder wenn es kein sog. Mehrheitsgebiet gibt (für nationale Minderheiten oder Mischehen) sich in der Föderation niederzulassen, liegen keine Anhaltspunkte für Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 2 - 5 AufenthG vor.

Die allgemeine Lage in Bosnien und Herzegowina begründet ebenfalls kein Abschiebungsverbot im Sinne des § 60 Abs. 7 Satz 3, Satz 1 AufenthG. Obwohl sich das Land langsam von dem Konflikt erholt, ist die wirtschaftliche und soziale Lage in Bosnien und Herzegowina nach wie vor nicht zufrieden stellend. Die Grundversorgung hat sich aber inzwischen landesweit stabilisiert und ist gesichert. Humanitäre Hilfsprogramme spielen aber nach wie vor eine Rolle. Auch die medizinische Grundversorgung ist gesichert. Die Gesundheitsministerien der Föderation, der Republika Srpska und dem Brcko Distrikt unterzeichneten ein Abkommen, wonach medizinische Versorgung für alle Rückkehrer in ihrem aktuellen Wohnort gewährleistet werden soll (vgl. Auswärtiges Amt, Lagebericht vom 21.09.09; 508-516.80/3 BiH).

Dabei wird nicht verkannt, dass es im Falle der Rückkehr zu Problemen hinsichtlich der Wiedereingliederung in das normale Leben kommen kann. Soweit eine Unterbringung in einer eigenen Wohnung oder bei Verwandten, Freunden und Bekannten nicht möglich ist, wird sich eine kurz- bis

mittelfristige Unterbringung in Sammelunterkünften für manche nicht vermeiden lassen wobei die Zahl der Sammelunterkünfte systematisch abnimmt. Ebenso wie die Belegung variiert auch die Qualität der Unterkünfte. Mitte 2006 waren laut UNHCR 1.300 Asylbewerber, Flüchtlinge und intern Vertriebene in Sammelunterkünften untergebracht, ab 2007 finden keine statistischen Erhebungen durch den UNHCR mehr statt (vgl. Lagebericht a.a.O.). Eine vorübergehende Unterbringung in Sammelunterkünften ist, auch wenn die Bedingungen dort hart sind, grundsätzlich zumutbar. Einige Gemeinden in der RS haben sog. „Wohnraumausschüsse“ eingerichtet, die Rückkehrern bei der Suche nach einer Unterkunft behilflich sind. Die Zuständigkeit für Flüchtlingsrückkehr wurde auf die BuH-Behörden übertragen. EU und UNDP unterstützen diesen Prozess durch ihr SUTRA-Programm (Sustainable Transfer to Return-related Authorities) (vgl. Auswärtiges Amt, Bericht über die asyl- und abschiebungsrelevante Lage in Bosnien und Herzegowina, 27.05.2008; 508-516.80/3 BiH).

Auch mögliche bürokratische Schwierigkeiten und Erschwernisse bei der Rückkehr können ein Abschiebungsverbot nicht begründen. Die Registrierung zurückkehrender Bosnier, d.h. einerseits Anmeldung bei der Meldebehörde (i.d.R. Polizeidienststellen) und andererseits Registrierung als Vertriebener, Flüchtling oder als bedürftige Person bei den örtlichen Behörden für Flüchtlinge und Vertriebene ist in der Föderation in den §§ 3 und 4 des Gesetzes über intern Vertriebene und Flüchtlinge geregelt. Flüchtlinge aus dem Ausland können sich jederzeit in ihrem alten Heimatort wieder anmelden; Kehren sie an einen anderen Ort zurück, werden sie dort von der Gemeinde registriert. Wer nicht über ein Identitätsdokument (ID) verfügt, muss ein solches beantragen. Deren Vorhandensein ist von der vorherigen Anmeldung eines Wohnsitzes bei den örtlichen Behörden und dem Erhalt eines Personalausweises abhängig. Tatsächlich haben Rückkehrer manchmal Schwierigkeiten sich anzumelden und einen Personalausweis zu erhalten. Die Handhabung der Verwaltungsvorgänge variiert von Kanton zu Kanton, es kann auch vorkommen, dass die Registrierung von einigen Gemeinden gelegentlich verweigert wird. Registriert die Gemeinde nicht (etwa aus Geldmangel), dann unterliegen die Rückkehrer lediglich der polizeilichen Meldepflicht und haben Anspruch auf Registrierung durch das zuständige Flüchtlingsministerium, von dem sie in eine Sammelunterkunft gebracht werden. Wer dies ablehnt, ist darauf angewiesen, sich selbst mit eigenen Mitteln zu versorgen. Die Behandlung der Rückkehrer hat sich tendenziell verbessert, auch wenn dies lokal sehr unterschiedlich zu beurteilen ist und die Verteilung von Identitätsdokumenten noch zu langsam erfolgt (vgl. Lagebericht a.a.O.).

Es liegt jedoch ein Abschiebungsverbot des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG bezüglich Bosnien und Herzegowinas vor.

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 137, 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.).

Bei der Geltendmachung fehlender oder nicht ausreichender medizinischer Behandlung im Herkunfts- oder Zielstaat ist regelmäßig die substantiierte Darlegung des medizinischen Befundes mittels einer fachärztlichen Bescheinigung zu verlangen. Bescheinigungen durch einen Allgemeinarzt oder einen Arzt, der einen außerhalb seines Fachgebietes liegenden Beruf attestiert, genügen grundsätzlich nicht. Aus der Bescheinigung muss die genaue Bezeichnung der Krankheit(en) hervorgehen, ggf. deren Stadium sowie die zwingend notwendige weitere Behandlung und Medikation. Des Weiteren ist eine Prognose des zu erwartenden Krankheitsverlaufes sowohl mit der erforderlichen Behandlung als auch ohne diese zu verlangen.

Diesen Voraussetzungen entsprechende Atteste wurden eingereicht.

Das Gesundheitssystem in Bosnien und Herzegowina gliedert sich in drei Bereiche. Der primäre Gesundheitsschutz umfasst medizinische Vorsorge, Notfallmedizin, Schul- und Arbeitsmedizin, Vorsorge für Mutter und Kind, hausärztliche, allgemeinärztliche und zahnärztliche Behandlung sowie Arzneimittelversorgung. Er wird durch sog. Gesundheitshäuser, Erste-Hilfe-Stationen (i. d. R. angegliedert an Ambulanzen und Krankenhäuser), Zahnarztpraxen und Apotheken sichergestellt. Sekundärer (fachärztlich-konsultativer) Gesundheitsschutz umfasst Diagnostik, Behandlungs- und Rehabilitationsmaßnahmen in Fällen, in denen keine stationäre Behandlung notwendig ist. Er wird durch Gesundheitshäuser, ärztliche Privatpraxen und Krankenhäuser (Kliniken) sichergestellt. Im tertiären Bereich findet man alle medizinischen Anwendungen in stationären Einrichtungen, also in Krankenhäusern und Kliniken, die überwiegend staatlich organisiert und finanziert sind. Es gibt über 300 Ambulanzen, die jeweils zwischen 2.000 und 10.000 Einwohner versorgen. Grundsätzlich existiert in jeder größeren Gemeinde (ca. 120 in BiH) ein Gesundheitshaus, das eine medizinische Versorgung für 20.000 bis 50.000 Einwohner sicherstellen soll. Mittlerweile gibt es in der FBiH (Föderation Bosnien und Herzegowina) und der RS (Serbische Republik Bosnien und Herzegowina) jeweils 15 staatliche Krankenhäuser. Dazu kommt ein privates Krankenhaus, eine Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe in Milici (RS), verschiedene private Polikliniken in Sarajewo, die jedoch nur ambulante Behandlungen durchführen, sowie eine private (deutsche) Fachklinik für Kardiologie und Herzchirurgie in Fojnica. In größeren Städten gibt es einige privatärztliche Praxen.

Rehabilitationsmaßnahmen können nur in Fojnica, Gračanica, Tuzla, Olovo (FBiH) und in Slatina (Laktaši) und Teslić, beide in der RS, durchgeführt werden, wobei die mit deutscher Unterstützung errichtete Einrichtung in Fojnica den höchsten Standard aufweist und auch eine gefestigte berufliche Wiedereingliederung ermöglicht. Ambulante Rehabilitationsmaßnahmen wie z. B. Krankengymnastik sind privat in vielen größeren Orten möglich.

Insgesamt sind viele – insbesondere staatliche – medizinische Einrichtungen in BiH, vor allem außerhalb von Sarajewo, in einem schlechten Zustand. Die Geräteausstattung verbessert sich zwar langsam, hat aber westliches Niveau bei weitem noch nicht erreicht. Ärzte und Pflegepersonal sind ausreichend vorhanden und weisen in der Regel eine gute, vorwiegend theoretische Ausbildung auf. Defizite bestehen bei der Anwendung moderner Operationsmethoden, Diagnostik und im Krankenhausmanagement. Die finanzielle Ausstattung des gesamten Gesundheitswesens ist unzureichend. Substantielle Investitionen im Bereich Gesundheit, Erziehung und Sozialwesen fehlen bisher (vgl. Auswärtiges Amt, Lagebericht a.a.O.).

Wie sich aus den vorgelegten Attesten ergibt, leidet der Antragsteller an juveniler chronischer Polyarthrit und den weiteren angegebenen Erkrankungen. In dem aktuellsten der für ihn vorgelegten Atteste, dem fachärztlichen Attest des Nordwestdeutschen Rheumazentrums vom 23.06.09, wird angegeben, es handele sich konkret um juvenile chronische Polyarthrit, systemische Form (Morbus Still) (M 08.20), ANA positiv, Rheumafaktor negativ.

Juvenile chronische Polyarthrit ist eine Sammelbezeichnung für eine Reihe von vorwiegend gelenkbefallenden Erkrankungen (Arthritis) des rheumatischen Formenkreises im Kindesalter (juvenil). Es sind Autoimmunkrankheiten letztlich unbekannter Ursache.

Die Prognose ist uneinheitlich. Im Langzeitverlauf haben 40% der Patienten nur eine geringgradige Arthritis, die durch medikamentöse und physikalische Therapie gut kontrollierbar ist. Systemische Zeiten können schubweise, gelegentlich mit jahrelangen Remissionen, auftreten. Einerseits werden 20-30% dauerhafte Remissionen beschrieben, andererseits gibt es progrediente, relativ therapieresistente Verläufe mit irreversiblen Gelenkzerstörungen und Organkomplifikationen.

Im Langzeitverlauf tritt bei den chronisch progredienten Patienten häufig die Gelenkbeteiligung in den Vordergrund mit radiologisch nachweisbaren zerstörenden Veränderungen besonders an den Hüftgelenken. Neben allen großen Gelenken können auch die kleinen Gelenke betroffen sein. Eine lokale oder systemische Osteoporose kann durch die krankheitsbedingte Immobilität entstehen. Bei chronischer Beteiligung der Halswirbelsäule können die Wirbelkörper verschmelzen. Prognostisch besonders ungünstig ist die Kombination einer fortschreitenden Gelenkentzündung mit persistierenden systemischen Symptomen, anhaltenden Entzündungszeichen im Labor und Thrombozytenzahlen über 500/nl.

Bei 5-10 % der Fälle mit andauernd hoher Krankheitsaktivität bildet sich eine Amyloidose mit irreversiblen Organschäden aus. Eine weitere Komplikation ist das sog. Makrophagenaktivierungssyndrom, gekennzeichnet durch plötzlich einsetzendes hohes Fieber, Leber- und Milzvergrößerung, Bewusstseinstörung und Hautausschläge. Durch die Fortschritte der immunsuppressiven Therapie ist die Häufigkeit letaler Komplikationen deutlich rückläufig. Bei einer Gesamtleblichkeit der juvenilen chronischen Polyarthrit unter 1% betreffen aber mehr als die Hälfte die systemische Verlaufsform.

In dem fachärztlichen Attest des Nordwestdeutschen Rheumazentrums vom 04.06.08 wird unter der Überschrift Beurteilung und Verlauf ausdrücklich angegeben, dass es sich bei dem Antragsteller um ein schwerkrankes Kind handele, das für viele Jahre kinderärztliche und insbesondere auch kinderrheumatologische Versorgung benötigen werde. Ohne eine ausreichende Therapie der Grunderkrankung seien schwere Organschäden durch die hohe Entzündungsaktivität vorhersehbar (siehe dort S. 6,7). Allen eingereichten Attesten des Nordwestdeutschen Rheumazentrums, so auch dem aktuellsten vom 23.06.09, lässt sich zudem entnehmen, dass eine intensive Behandlung mit regelmäßigen fachärztlichen Kontrolluntersuchungen, regelmäßigen, verschiedenartigen Laboruntersuchungen und Krankengymnastik erfolgt.

Zu prüfen ist, ob angesichts der dargestellten Situation des Gesundheitswesens in Bosnien und Herzegowina dort eine Behandlung des Antragstellers in einem Umfang möglich ist, dass zumindest eine wesentliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes vermieden werden kann.

Dies dürfte im Ergebnis zu bejahen sein.

Der Antragsteller stammt aus dem Kreis Tuzla und hat dort mit seinen Eltern und Verwandten gelebt. Tuzla ist eine Industriestadt im Nordosten von Bosnien und Herzegowina. Tuzla ist die Kantonshauptstadt des gleichnamigen Kantons der Föderation Bosnien und Herzegowina. Die Stadt hat ca. 131.000 Einwohner. Damit ist Tuzla die drittgrößte Stadt in Bosnien und Herzegowina. Die Fläche der Stadt beträgt 15 km², die der Kommune 303 km². Der Kanton Tuzla ist mit ca. 500.000 Einwohnern der bevölkerungsreichste Kanton des Landes. Seit 1976 ist Tuzla Universitätsstadt.

Es ist davon auszugehen, dass die medizinischen Versorgungsmöglichkeiten in dieser Stadt vergleichsweise gut sind und dass die Universitätsklinik Tuzla, in der der Antragsteller behandelt wurde, auch einen vergleichsweise hohen Standard hat.

Alle grundlegenden Diagnosen dieser Klinik wurden auch durch die in Deutschland gefertigten Atteste als korrekt bestätigt. Auch wurde durch diese Klinik eine differenzierte Behandlung begonnen und entsprechende Medikamente verordnet.

Wie dem aktuellsten der Atteste dieser Klinik, dem über die dortige Behandlung des Antragstellers vom 18.02.08 bis 27.02.08, zu entnehmen ist, wurde auch erkannt, dass die bis zu diesem Zeitpunkt erfolgte Therapie nicht ausreichend gewirkt habe.

Es ist daher davon auszugehen, dass grundsätzlich die Arthritis Erkrankung des Antragstellers in Bosnien und Herzegowina behandelbar ist und auch die erforderlichen Medikamente zur Verfügung stehen (so auch bereits die Auskunft des Auswärtigen Amtes vom 05.06.1998, Az: 514-516.80/6 BIH (ISN 28685); Erkenntnisse, dass sich zwischenzeitlich an der grundsätzlichen Behandelbarkeit dieser Erkrankung in Bosnien und Herzegowina etwas geändert habe, liegen dem Bundesamt nicht vor). Auch davon, dass die weiteren dem Antragsteller attestierten Erkrankungen dort behandelbar sind, ist auszugehen.

Eine gemäß § 60 Abs. 7 AufenthG zu berücksichtigende zielstaatsbezogene Gefahr kann sich trotz an sich verfügbarer medikamentöser und ärztlicher Behandlung auch aus sonstigen Umständen im Zielstaat ergeben, die dazu führen, dass der betroffene Ausländer die benötigte medizinische Versorgung tatsächlich nicht erlangen kann. Denn eine zielstaatsbezogene Gefahr für Leib und Leben besteht auch dann, wenn die notwendige Behandlung oder Medikation zwar allgemein zur Verfügung steht, dem betroffenen Ausländer individuell jedoch aus finanziellen oder sonstigen Gründen tatsächlich nicht zugänglich ist (BVerwG, Urteil vom 29.10.2002, EZAR 043 Nr. 56 und vom 25.11.1997, BVerwGE 105, 383 m. w. N.).

Der Auffassung des Verwaltungsgerichtshofes München vom 13.12.2000 (19 ZB 00.31925), wonach eine fehlende finanzielle Liquidität kein zielstaatsbezogenes Abschiebungsverbot darstelle, ist nicht zu folgen, da es nach Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts unerheblich ist, welche Ursache der im Herkunftsland bestehenden Gefahr zu Grunde liegt (BVerwG, Urteil vom 25.11.1997 a. a. O.).

Nach einem Abkommen zwischen den Gesundheitsministerien von FBiH (Föderation Bosnien und Herzegowina), RS (Serbische Republik Bosnien und Herzegowina) und dem Brčko-Distrikt soll eine medizinische Versorgung für alle Rückkehrer in ihrem aktuellen Wohnort gewährleistet werden. Grundsätzlich sind in BiH alle Arbeitstätigen, Rentner und als arbeitslos gemeldeten Personen gesetzlich krankenversichert. Dennoch gibt es insbesondere bei nicht arbeitsfähigen Flüchtlingen, die aus dem Ausland zurückkehren und nie einer Beschäftigung in BiH nachgegangen sind, immer wieder Probleme bis hin zur Verweigerung der Gesundheitsfürsorge. Allerdings gilt die obligatorische Krankenversicherung auch für Kinder bis 15 Jahren (bei einer höheren Ausbildung bis 18 Jahren) mit bosnisch-herzegowinischer Staatsangehörigkeit.

Das bedeutet, dass der neunjährige Antragsteller bei Rückkehr ins Heimatland jedenfalls staatlichen Krankenversicherungsschutz hätte.

Das Krankenversicherungswesen liegt in der FBiH bei den Kantonalverwaltungen und der Entitätsverwaltung, in der RS auf Entitätsebene bei einem Versicherungsfonds. Der tatsächliche Umfang an Versicherungsleistungen weist je nach Finanzkraft der Kantone deutliche Unterschiede auf. Dies wirkt sich auf die finanzielle Selbstbeteiligung der Patienten aus, die je nach Kanton, Behandlung und Krankheitsbild unterschiedlich hoch ist.

Generell sind gängige Medikamente auf dem örtlichen Markt erhältlich und werden, soweit Krankenversicherungsschutz besteht, je nach Krankheit auch von den örtlichen Ärzten verordnet und dann auch von der Krankenversicherung bezahlt. Spezialmedikamente, die nicht auf der Liste der erstattungsfähigen Medikamente stehen, werden in der Regel nicht von der Gesundheitsbehörde erstattet. Sie können zwar auf dem Importweg oder privat aus dem Ausland beschafft werden, müssen dann aber auch privat bezahlt werden. Die jährlich zu aktualisierenden kantonalen Listen der Pflichtarzneimittel (Medikamente, die ständig verfügbar und für die Patienten weitgehend kostenlos zu beziehen sind) existieren in manchen Kantonen nicht. Als Folge müssen viele Patienten den vollen Preis für ihre Medikamente zahlen. Außerst selten wird eine Freistellung von der Kostenpflicht in sehr ernsten und akuten Notfällen erteilt (vgl. Lagebericht a.a.O.).

Diese Situation des Gesundheitswesens ist unter Berücksichtigung des durchschnittlichen Lebensstandards der Gesamtbevölkerung in Bosnien und Herzegowina zu bewerten. Dieser ist niedrig. Der durchschnittliche monatliche Nettolohn in BiH liegt bei umgerechnet ca. 370 Euro. Die Grundversorgung der Bevölkerung mit (Grund-)Nahrungsmitteln, Kleidung, Heizmaterial, Strom etc. ist landesweit sichergestellt; die Versorgungslage für viele Familien bleibt aber wegen fehlender Einkommen und der hohen Arbeitslosigkeit - nach Angaben der BiH-Statistikagentur 23,4%; Jugendarbeitslosigkeit ca. 70 % - schwierig. Die durchschnittliche Rentenhöhe von ca. 60-100 Euro ist ohne die in ländlichen Gebieten übliche, in den Städten jedoch oft nicht mögliche Subsistenzwirtschaft für eine Grundversorgung mit Nahrungsmitteln für eine Einzelperson zu gering. Die Höhe der Sozialhilfe liegt zwischen umgerechnet 5 und 50 Euro pro Monat. Ein Fünftel der Bevölkerung lebt unterhalb der Armutsgrenze und hat weniger als 150 Euro monatlich zur Verfügung.

Für den Antragsteller wurde angegeben, er habe im Heimatland mit seiner Familie unter ärmlichen Bedingungen gelebt. Diese Angabe ist glaubhaft. Wie oben dargestellt, lebt die Mehrheit der Bevölkerung in finanziell schwieriger Lage. Anhaltspunkte dafür, dass es sich bei dem Antragsteller und seiner Familie anders verhalten habe als bei der Mehrheit der Bevölkerung, liegen nicht vor.

Aus den vorgelegten fachärztlichen Attesten, auch dem aktuellsten des Nordwestdeutschen Rheumazentrums vom 23.06.09, ergibt sich außerdem, dass der Antragsteller umfangreicher medizinischer und therapeutischer Maßnahmen bedarf, so neben einer aus mehreren Präparaten

bestehenden Medikation (insbesondere auch einer regelmäßigen Glucocorticosteroid-Stoßtherapie), sehr differenzierter Laboruntersuchungen, der Arthrosonographie, der Abdomensonographie, Ophthalmologischer Kontrollen, Krankengymnastik, Kyrotherapie, regelmäßiger Kontrolluntersuchungen etc.. Nach den Angaben im aktuellsten Attest seien die betreffenden Untersuchungen alle vier bzw. sechs, längstens (die ophthalmologischen Kontrollen) alle acht Wochen vorzunehmen.

Davon, dass bei dem Antragsteller bei Behandlung in Bosnien und Herzegowina aufgrund seiner Erkrankungen in größerem Umfang Kosten anfallen würden, die er persönlich tragen müsste, ist unter Berücksichtigung der allgemeinen Auskunftslage sowohl angesichts der Vielzahl der erforderlichen Maßnahmen als auch im Hinblick darauf, dass es sich zum großen Teil nicht um absolut übliche Standardmaßnahmen und Therapien handelt, auszugehen. So liegt z. B. Laboruntersuchungen betreffend eine Auskunft der Deutschen Botschaft in Sarajewo vor, nach der nur ein kleinerer Teil der Kosten von der bosnisch-herzegowinischen Pflichtversicherung übernommen werde (Auskunft vom 11.10.07, GZ: Rk-1-516.50 E).

Auch wird in dem fachärztlichen Attest der Universitätsklinik Tuzla über die dortige Behandlung des Antragstellers vom 21.01.08 bis 24.01.08 ausdrücklich angegeben, die Kosten für die Behandlung des Antragstellers im Heimatland würden größtenteils aus eigenen Mitteln der Eltern finanziert.

Davon, dass der Antragsteller bzw. seine Eltern die Möglichkeit hätten, auf längere Zeit und in ausreichendem Umfang die nicht durch den Staat zur Verfügung gestellten erforderlichen medizinischen oder therapeutischen Leistungen bzw. Medikamente auf eigene Kosten zu finanzieren, ist, wie oben dargelegt, nicht auszugehen.

Daraus würde folgen, dass für den Antragsteller wegen fehlender persönlicher finanzieller Liquidität im Heimatland nicht alle von ihm benötigten medizinischen und therapeutischen Maßnahmen und Medikamente verfügbar wären.

Grundsätzlich kann, wenn eine Behandlung ausschließlich an der Finanzierbarkeit oder Verfügbarkeit von Medikamenten scheitern würde, die Möglichkeit bestehen, dass eine Kostenübernahme oder Mitgabe von Medikamenten durch die deutschen Sozialhilfeträger, erfragt durch die zuständige Ausländerbehörde, erfolgt, wobei unter Beachtung eines „alsbaldigen“ Gefahren Eintritts für die Kostenübernahme ein Zeitraum von grundsätzlich zwei Jahren zu veranschlagen ist. Diese Möglichkeit kann jedoch nur dann bestehen, wenn davon auszugehen ist, dass die erforderliche medizinische Behandlung schon vor Ablauf der zwei Jahre beachtliche (positive) Erfolge zeigt. In die Beurteilung, ob eine solche Möglichkeit besteht, sind also Art der Erkrankung und Schwere der drohenden Gefahr einzubeziehen.

Bei der vorliegenden Erkrankung an juveniler chronischer Polyarthritis handelt sich, wie oben dargestellt, jedoch nicht um eine Erkrankung, bei der in einem Zeitraum von zwei Jahren zumindest mit einer wesentlichen Besserung zu rechnen wäre. Vielmehr wird ärztlicherseits ausdrücklich angegeben, dass es sich bei dem Antragsteller um ein schwerkrankes Kind handle, das zur Vermeidung schwerer Organschäden für viele Jahre kinderärztliche und insbesondere auch kinderrheumatologische Versorgung benötigen werde (Fachärztliches Attest des Nordwestdeutschen Rheumazentrums vom 04.06.08, S. 6,7).

Die Möglichkeit, das Vorliegen der Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG durch eine zweijährige Kostenübernahme für Medikamente und ggfls. Betreuung zu vermeiden, besteht im vorliegenden Fall daher nicht.

Es ist somit im Hinblick auf den Antragsteller von dem Vorliegen eines Abschiebungsverbots nach § 60 Abs. 7 S.1 AufenthG auszugehen.

Weitere Abschiebungsverbote auch in Bezug auf andere Staaten sind nicht ersichtlich.

4.

Vom Erlass einer Ausreiseaufforderung und Abschiebungsandrohung wird in diesem Bescheid abgesehen, obwohl der Ausländer weder als Asylberechtigter oder Flüchtling anerkannt wird noch einen Aufenthaltstitel besitzt, da ein anderer Zielstaat als der, für den das Abschiebungsverbot besteht, nicht bezeichnet werden kann.

5.

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

Die beigelegte Rechtsbehelfsbelehrung ist Bestandteil dieses Bescheides.

Im Auftrag

Steinmel

Ausgefertigt am 04.11.2009 in Außenstelle Düsseldorf

Handwritten initials: i.A. Kleff

