

**SCHLESWIG-HOLSTEINISCHES  
VERWALTUNGSGERICHT**



Az.: 1 A 142/05

**IM NAMEN DES VOLKES**

**URTEIL**

In der Verwaltungsrechtssache

des Herrn

Staatsangehörigkeit: pakistanisch,

Kläger,

Proz.-Bev.: Rechtsanwälte

g e g e n

die Bundesrepublik Deutschland,  
vertreten durch das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge - Außenstelle Lübeck -,  
Vorwerker Straße 103, 23554 Lübeck, - 5175866-461 -

Beklagte,

Streitgegenstand: Folgeverfahren auf Feststellung von  
Abschiebungshindernissen

hat das Schleswig-Holsteinische Verwaltungsgericht - 1. Kammer - auf die mündliche Verhandlung vom 22. Juni 2009 durch den Richter am Verwaltungsgericht Wien als Einzelrichter für Recht erkannt:

Die Beklagte wird verpflichtet, in Abänderung des Bescheides vom 25. August 1999 festzustellen, dass bei dem Kläger ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG in Bezug auf Pakistan vorliegt.

Der Bescheid vom 03. November 2005 wird aufgehoben, soweit er dem entgegensteht.

Die Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens.

Gerichtskosten werden nicht erhoben.

Die Kostenentscheidung ist vorläufig vollstreckbar.

Die Beklagte darf die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des Vollstreckungsbetrages abwenden, wenn nicht vorher der Kläger Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

### **Tatbestand**

Der Kläger begehrt die Feststellung eines Abschiebungsverbotes nach § 60 Abs. 7 AufenthG.

Der Kläger ist pakistanischer Staatsangehöriger und Angehöriger der Glaubensgemeinschaft der Ahmadiyya . Er reiste im Jahre 1999 in die Bundesrepublik Deutschland ein und stellte einen Asylantrag. Das Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge lehnte den Asylantrag mit Bescheid vom 25. August 1999 als offensichtlich unbegründet ab, stellte fest, dass die Voraussetzungen des 51 Abs. 1 AuslG offensichtlich und Abschiebungshindernisse nach § 53 AuslG nicht vorliegen und drohte die Abschiebung an. Die dagegen erhobene Klage blieb erfolglos, In der klagabweisenden Entscheidung des Gerichts vom 22. Dezember 2000 - 1 A 189/99 - heißt es unter anderem, der Kläger habe ein Abschiebungshindernis nach § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG nicht glaubhaft gemacht. Aus einem Untersuchungsbericht des Kreiskrankenhauses Rendsburg ergäben sich keine gesundheitlichen Probleme, die im Falle einer Abschiebung nach Pakistan dort für den Kläger wegen fehlender Behandlungsmöglichkeiten oder einer Verschlechterung der Gesundheitssituation zu einer konkreten Gefahr für Leib oder Leben führen würden. In dem Bericht heiße es, die vom Kläger geschilderten Beschwerden lie-

ßen sich nicht einem bestimmten Krankheitsbild zuordnen. Insgesamt sei das Beschwerdebild nicht sicher einzuordnen.

Der Kläger stellte mit Schreiben vom 29. Juli 2005, eingegangen am 01. August 2005, bei der Beklagten einen Folgeantrag hinsichtlich der Feststellung von Abschiebungshindernissen. Zur Begründung führte er an, es habe sich bei ihm eine erhebliche Erkrankung herausgestellt. Er leide an Morbus Bechterew und müsse dauernd mit hoch dosierten Medikamenten behandelt werden. Der behandelnde Rheumatologe habe mitgeteilt, dass die Standard-Medikamente für die Behandlung der Erkrankung nicht griffen. Die derzeit benötigten Medikamente liefen auf Kosten hinaus, die ohne die gesetzliche Krankenkasse nicht getragen werden könnten. Es sei zusätzlich eine Tuberkulose zu berücksichtigen, die im Jahre 1999 abgeheilt sei. Die Behandlung stelle eine hochriskante Therapie dar, die nur ein Rheumatologe leisten könne. Nach dessen Einschätzung sei eine solche Behandlung in Pakistan nicht möglich. Der Kläger fügte eine ärztliche Bescheinigung des Rheumatologen vom 04. Juli 2005 bei. Der Kläger wurde am 28. September 2005 von der Beklagten persönlich angehört. Er reichte danach eine weitere Bescheinigung des Rheumatologen vom 19. Oktober 2005 ein, in der dieser bestätigt, dass der Kläger an einer schweren, aggressiven Spondylitis ankylosans erkrankt sei mit peripherer Gelenkbeteiligung. Bislang habe nur eine maximale (unter Einschluss der modernsten Therapeutika) Therapie die aggressive Krankheitsaktivität dieser systemischen, das heiße, den gesamten Organismus betreffenden Erkrankung, gut bis befriedigend kontrollieren werden können. Diese Therapie sei nicht kausal, sondern nur symptomatisch, da es bislang, wie bei den meisten Erkrankungen, keine ursächliche Therapie gebe. Trotz alledem komme es bei Remissionsinduktionen durch die symptomatische Therapie zu einem Stillstand der Erkrankung, statistisch zu ähnlichen Lebenserwartungen und Gesundheitsentwicklungen wie bei nicht betroffenen Menschen im Querschnitt der Bevölkerung. Werde die Therapie ausgesetzt, sei eine massive Exacerbation der Erkrankung zu erwarten mit mittelfristig vitaler Bedrohung aufgrund der sekundär organischen Komplikationen einer ständig schwelenden systemischen Entzündung auf hohem Niveau, abgesehen von den Funktionsverlusten bei Zerstörung der betroffenen Gelenke des Bewegungsapparates, nicht zu sprechen von Schmerzen. Zusammenfassend seien daher sehr wohl vitale Lebensinteressen durch Auslassen der hier zwingend notwendigen Therapeutika bedroht.

Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 03. November 2005 die Durchführung eines weiteren Asylverfahrens und die Abänderung des Bescheides vom 25. August 1999 bezüglich

der Feststellungen zu § 53 Abs. 1 bis 6 AuslG ab. Zur Begründung führte sie an, die Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 bis 3 VwVfG seien nicht erfüllt. Ebenfalls seien die Voraussetzungen für ein Wiederaufgreifen zu § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG nicht gegeben. Die Diagnose des Rheumatologen führe zu keiner anderen Entscheidung. In Pakistan seien die zur Behandlung notwendigen Medikamente zumindest in Großstädten zu erhalten. Eine rheumatische Erkrankung führe nicht zu einer Lebensbedrohung. Das Medikament Prednisolon, das zur Therapie des Klägers eingesetzt werde, sei in Pakistan erhältlich. Weiter seien verschiedene antirheumatische Substanzen, muskelentspannende oder auch stärkere Schmerzmittel auf dem Markt erhältlich. Bei Mittellosigkeit könnten Therapien und Behandlungskosten aus einem „Zakat-Fonds“ abgedeckt werden. Gründe, die unabhängig von den Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 bis 3 VwVfG eine Abänderung der bisherigen Entscheidung rechtfertigen würden, lägen ebenfalls nicht vor.

Der Kläger hat am 18. November 2005 Klage erhoben und weitere ärztliche Bescheinigungen eingereicht. Nach der ärztlichen Bescheinigung der Fachärztin für Allgemeinmedizin vom 21. Januar 2005 befinde sich der Kläger wegen ausgeprägtem Morbus Bechterew der LWS, BWS und SIG in ihrer ambulanten Behandlung. Weiterhin seien eine rezidivierende Antrumgastritis, ein Zustand nach oberen gastrointestinalen Blutungen bei Magenerosionen und ein Zustand nach Lungentuberkulose mit durchgeführter Vierfachtherapie im Jahre 1999, eine kompensierte Niereninsuffizienz bei Schrumpfniere rechts bekannt. Aufgrund des Morbus Bechterew mit begleitenden Wirbelsäulen- und Gelenkschmerzen sei der Kläger an die Medikamenteneinnahme gebunden und müsse Magen-, Schmerz- und Rheumamedikamente nehmen. Da die vorliegenden Rückenschmerzen sowie auch Gelenkschmerzen und rezidivierende Fieberzustände sich eher mit der Zeit verschlimmert, sei der Kläger zu einem Rheumatologen überwiesen worden. Nach einer nicht näher datierten Bescheinigung des Rheumatologen sei es aufgrund der Diagnose und des Beschwerdebildes zwingend erforderlich, dass sich der Kläger in regelmäßiger, rheumatologischer Betreuung befinde. Diese könne seines Erachtens derzeit nur in Deutschland bzw. in Ländern mit gleichwertigem medizinischem Standard stattfinden. Im Heimatland des Klägers sei eine medizinische Betreuung kaum durchführbar.

Der Kläger macht geltend, eine medikamentöse Versorgung sei für ihn in Pakistan praktisch unmöglich. Die Kosten der erforderlichen Medikamente beliefen sich auf 4.836,00 pakistanische Rupien bzw. 8.448,00 pakistanische Rupien. Eine vollbeschäftigte Arbeit in Pakistan erbringe zwischen 6.000,00 und 8.000,00 pakistanische Rupien. Er sei allerdings nicht in der Lage, zehn Stunden zu arbeiten, er könne letztlich nicht einmal eine Stunde

körperlich am Stück arbeiten. Ein System der öffentlichen Unterstützung gebe es in Pakistan nicht. Sowohl seine Familie als auch die Familie seiner Ehefrau seien nicht in der Lage, ihn zu unterstützen. Sein Vater sei schon vor vielen Jahren gestorben, seine Mutter, seine Schwester und der verheiratete Bruder seien finanziell nicht in der Lage, ihn zu unterstützen. Seine Ehefrau habe noch vier Brüder und eine Schwester. Von den vier Brüdern lebten drei in Italien, einer in der Bundesrepublik Deutschland. Von den drei in Italien lebenden Brüdern sei einer psychisch erkrankt, die anderen hätten Arbeitseinkommen. Ein Teil des Arbeitseinkommens der beiden in Italien lebenden Brüder und des in Deutschland lebenden Bruders werde an die Familie in Pakistan überwiesen. Durch diese Zuwendungen aus dem Ausland sei es möglich gewesen, dass seine Ehefrau sowie ihre Schwestern dort in Pakistan nicht selbst hätten arbeiten müssen. Bei den Schwiegereltern handele es sich um normal arbeitende und verdienende Menschen, die kein Vermögen hätten. Der in Deutschland lebende Bruder der Ehefrau sei nierenkrank und könne nur eingeschränkt arbeiten. Die Familie seiner Ehefrau sei mit deren Wahl des Ehemannes nicht glücklich und zufrieden, da er erkrankt sei und keiner vernünftigen Arbeit nachgehen könne. Der Ehefrau werde von ihrer Familie nahegelegt, sich von ihm zu trennen und sich scheiden zu lassen. Diesen Vorschlag habe seine Ehefrau zurückgewiesen. Diese familiäre Konstellation lege es aber nicht gerade nahe, dass er im Falle einer Rückkehr nach Pakistan durch die Schwiegerfamilie versorgt werden würde.

Der Kläger beantragt,

den Bescheid vom 03. November 2005 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, in Abänderung des Bescheides vom 25. August 1999 festzustellen, dass ein Abschiebungshindernis nach § 60 Abs. 7 AufenthG vorliegt.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Der Kläger ist in der mündlichen Verhandlung ergänzend angehört worden. Wegen des Inhalts der Anhörung wird auf die Sitzungsniederschriften vom 04. September 2008 und vom 22. Juni 2009 Bezug genommen.

Das Gericht hat Beweis erhoben über die Frage, ob

- a) die von dem Kläger gegenwärtig einzunehmenden Medikamente, die von ihm durch einen aktuellen Medikamentenplan des behandelnden Arztes belegt waren, oder wirkungsgleiche Medikamente in Pakistan erhältlich sind und welche Kosten für die Medikamente und die Behandlung in Pakistan entstehen würden,
- b) die Kosten der Behandlung von dritter Seite, etwa aus dem Zakat-Fonds, getragen würden,
- c) der Kläger bei dem Zugang zur Behandlung oder bei einer etwaigen Kostenübernahme, z. B. aus dem Zakat-Fonds, Nachteile wegen seiner Zugehörigkeit zur Glaubensgemeinschaft der Ahmadiyya zu befürchten hätte

durch Einholung einer Auskunft der Botschaft der Bundesrepublik Deutschland in Pakistan. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf die Stellungnahme der Botschaft der Bundesrepublik Deutschland Islamabad vom 26. November 2008 Bezug genommen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsvorgänge der Beklagten Bezug genommen.

### **Entscheidungsgründe**

Die Klage ist begründet.

Der Bescheid vom 03. November 2005 ist insoweit rechtswidrig, als die Beklagte die Abänderung des Bescheides vom 25. August 1999 hinsichtlich der Feststellung eines Abschiebungsverbots nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG (entsprechend § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG) abgelehnt hat. Der Kläger hat Anspruch auf Feststellung eines Abschiebungsverbotes nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG (§113 Abs. 5 VwGO).

Der Kläger hat zunächst Anspruch auf Wiederaufgreifen des Verfahrens zur Feststellung eines Abschiebungsverbotes nach § 60 Abs. 7 AufenthG.

Nach § 51 Abs. 1 VwVfG hat die Behörde auf Antrag des Betroffenen über die Aufhebung oder Änderung eines unanfechtbaren Verwaltungsaktes zu entscheiden, wenn sich die dem Verwaltungsakt zugrunde liegende Sach- oder Rechtslage nachträglich zugunsten des Betroffenen geändert hat (Nr. 1), neue Beweismittel vorliegen, die eine den Betroffenen günstigere Entscheidung herbeigeführt haben würden (Nr. 2), Wiederaufnahmegründe entsprechend § 580 ZPO gegeben sind (Nr. 3). Nach § 51 Abs. 3 VwVfG muss der Antrag binnen drei Monaten gestellt werden, wobei die Frist mit dem Tage beginnt, an dem der Betroffene von dem Grund für das Wiederaufgreifen Kenntnis erhalten hat.

Die dem Bescheid vom 25. August 1999 zugrunde liegenden Sachlage hat sich nachträglich zugunsten des Klägers - dies ist nur im rechtlichen Sinne gemeint - geändert, denn es steht nunmehr fest, dass der Kläger an einer schweren, aggressiven Spondylitis ankylosans (Morbus Bechterew) mit peripherer Gelenkbeteiligung leidet und es ernsthaft in Betracht kommt, dass diese Krankheit bei fehlender Behandlung zu einer schwerwiegenden Gesundheitsverschlechterung und damit zu einer erheblichen konkreten Gefahr für den Leib des Klägers führen kann; weiterhin kommt ernsthaft in Betracht, dass eine erforderliche Behandlung des Klägers für ihn in Pakistan nicht zugänglich ist. Dies genügt für die Annahme, dass sich die dem Bescheid vom 25. August 1999 zugrunde liegende Sachlage nachträglich zugunsten des Klägers geändert hat. Der Kläger hat den Antrag auch innerhalb der Frist des § 51 Abs. 3 VwVfG gestellt. Der Kläger hat frühestens nach Eingang des ärztlichen Attestes vom 04. Juli 2005 Kenntnis davon erlangt, welche Bedeutung die angewandte medikamentöse Therapie für ihn hat und welche Folgen ein Ausbleiben der Therapie für ihn hätte. Davon ist das Gericht aufgrund des Inhalts der Anhörung des Klägers vom 04. September 2008 überzeugt. Der Kläger hatte offenbar zuvor noch nicht die medizinischen Zusammenhänge soweit erfasst, als dass er sich darüber bewusst gewesen wäre, dass es zu einem massiven Fortschreiten der Erkrankung führen könnte mit mittelfristig vitaler Bedrohung aufgrund der organischen Komplikationen einer ständig schwelenden Entzündung auf hohem Niveau, abgesehen von den Funktionsverlusten bei Zerstörung der betroffenen Gelenke des Bewegungsapparats. Der Kläger hatte offenbar nur eine ungefähre Vorstellung von den Folgen, so hat er auch in der Anhörung bei der Beklagten ausgeführt, er verstehe zwar nicht alles, was ihm der Arzt sage, aber er habe es so verstanden, dass seine Schmerzen größer würden, wenn er die Medikamente nicht nehme. Der am 01. August 2005 bei der Beklagten eingegangene Antrag ist damit innerhalb der Drei-Monats-Frist des § 51 Abs. 3 VwVfG gestellt worden.

Bei dem Kläger liegt wegen der besonders schwerwiegenden Spondylitis ankylosans (Morbus Bechterew) mit peripherer Gelenkbeteiligung sowie der damit im Zusammenhang stehenden Begleiterkrankungen unter Berücksichtigung der bei ihm vorliegenden individuellen Risiken und der für den Kläger aus finanziellen Gründen fehlenden Möglichkeit einer ausreichenden Behandlung in Pakistan ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG vor.

Nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG soll von der Abschiebung eines Ausländers in einen anderen Staat abgesehen werden, wenn dort für diesen Ausländer eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit besteht. Nach Satz 3 der Vorschrift werden Gefahren, denen die Bevölkerung oder die Bevölkerungsgruppe, der der Ausländer angehört, allgemein ausgesetzt ist, bei Entscheidungen nach § 60 a Abs. 1 Satz 1 AufenthG berücksichtigt. Die Vorschrift des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG hebt allein auf das Bestehen einer konkreten, individuellen Gefahr für die genannten Rechtsgüter ab, ohne Rücksicht darauf, ob sie vom Staat ausgeht oder ihm zuzurechnen ist. § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG erfasst nur solche Gefahren, die in den spezifischen Verhältnissen im Zielstaat begründet sind, während Gefahren, die sich aus der Abschiebung als solche ergeben, nur von der Ausländerbehörde als inlandsbezogenes Vollstreckungshindernis berücksichtigt werden können. Ein zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis im Sinne des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG kann sich auch aus der Krankheit eines Ausländers ergeben, wenn diese sich im Heimatstaat verschlimmert, weil Behandlungsmöglichkeiten dort unzureichend sind. § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG setzt dabei voraus, dass die drohende Gesundheitsgefahr erheblich ist, also eine Gesundheitsbeeinträchtigung von besonderer Intensität zu erwarten ist. Das ist der Fall, wenn sich der Gesundheitszustand wesentlich oder sogar lebensbedrohlich verschlechtern würde. Konkret ist die Gefahr, wenn diese Verschlechterung alsbald nach Rückkehr in das Heimatland eintreten würde. Eine zielstaatsbezogene Gefahr für Leib und Leben kann auch dann bestehen, wenn die notwendige Behandlung oder Medikation zwar allgemein zur Verfügung steht, dem betroffenen Ausländer individuell jedoch aus finanziellen oder sonstigen Gründen nicht zugänglich ist (BVerwG, Urteil vom 29. Oktober 2002 - 1 C 1.02 - NVwZ 2003, Beilage Nr. I 7, S. 53). In diesen Fällen ist jedoch zu prüfen, ob sich eine derartige aus einem beschränkten Zugang zu einer Heilbehandlung im Ausland folgende gesundheitliche Gefahr als individuelle Gefahr im Sinne des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG oder als Auswirkung einer allgemeinen Gefahr im Sinne des § 60 Abs. 7 Satz 3 AufenthG darstellt (so ausdrücklich BVerwG, Beschluss vom 29. April 2002 - 1 B 59.02 - Buchholz 402.240, § 53 AusIG, RN 60 unter Hinweis auf Bayerischer VGH, Beschluss vom 10. Oktober 2000 - 25 B 99.32.077 und



OVG Saariouis, Urteil vom 23. August 1999 - 3 R 28/99 - jeweils zitiert nach JURIS). Nach dem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 18. Juli 2006 - 1 C 16.05 - kann bei Erkrankungen allerdings nur ausnahmsweise eine allgemeine Gefahr oder Gruppengefahr im Sinne von § 60 Abs. 7 Satz 3 AufenthG angenommen werden, etwa bei Aids. Angesichts des singulären Charakters der Erkrankung des Klägers kann hier nicht von einer allgemeinen Gefahr ausgegangen werden.

Dem Kläger würde wegen der bei ihm bestehenden schwerwiegenden Erkrankung (Spondylitis ankylosans) bei einer Abschiebung nach Pakistan dort wegen der für ihn nicht zugänglichen Behandlungsmöglichkeit eine konkrete und erhebliche Gefahr für seine Gesundheit drohen. Der Kläger leidet nach den ärztlichen Bescheinigungen des behandelnden Facharztes für Innere Medizin und Rheumatologie vom 04. Juli 2005 und 19. Oktober 2005 an einer schweren, aggressiven Spondylitis ankylosans mit peripherer Gelenkbeteiligung. Nur die durchgeführte umfassende Therapie unter Einschluss moderner Medikamente kann die aggressive Krankheitsaktivität der den gesamten Organismus betreffenden Erkrankung symptomatisch eindämmen. Bei einem Aussetzen der medikamentösen Therapie ist nach der nachvollziehbaren Bescheinigung des Rheumatologen vom 19. Oktober 2005 mit einem massiven Fortschreiten der Erkrankung zu rechnen mit mittelfristig vitaler Bedrohung aufgrund der sekundär organischen Komplikationen einer ständig schweibenden systemischen Entzündung auf hohem Niveau, abgesehen von den Funktionsverlusten bei Zerstörung der betroffenen Gelenke des Bewegungsapparates und mit Schmerzen. Das Gericht hat keinen Zweifel an der von dem Rheumatologen aufgeführten Prognose, dass bei einem Abbruch der Behandlung schwerwiegende gesundheitliche Folgen der beschriebenen Art drohen. Das Gericht ist auch davon überzeugt, dass es zur Abwendung der beschriebenen gesundheitlichen Folgen einer fortgesetzten medikamentösen Behandlung bedarf.

Angesichts der Schwere der bestehenden Erkrankung bedarf es für die sachgerechte Behandlung des Klägers einer besonderen medizinischen Sachkunde, um die Auswirkungen der Erkrankung in Grenzen zu halten und ein Fortschreiten der entzündlichen Prozesse im gesamten Körper mit ihren Auswirkungen, insbesondere auf die Gelenke, zu verhindern. Es kann offen bleiben, ob dem Kläger in Pakistan eine ausreichend sachkundige ärztliche Betreuung zugänglich wäre, die eine sachgerechte Zusammenstellung der Medikamente und die Anpassung der Medikation an die Entwicklung des Krankheitsverlaufs gewährleisten könnte. Dem Kläger ist nämlich die gegenwärtig notwendige medikamentöse Therapie in Pakistan aus finanziellen Gründen nicht zugänglich. Nach dem Be-

richt der Botschaft der Bundesrepublik Deutschland Islamabad vom 26. November 2008 wären zwar die bislang verordneten Medikamente bzw. wirkungsgleiche Medikamente im Wesentlichen auch in Pakistan erhältlich. Der Kläger müsste jedoch für die jeweils günstigste Alternative der in dem Bericht näher beschriebenen Medikamente - wie in der mündlichen Verhandlung besprochen - insgesamt schon knapp 4.000,- pakistanische Rupien aufbringen.

Dem Kläger ist es nach Überzeugung des Gerichts in Pakistan nicht möglich, diese Kosten der Behandlung zu tragen, so dass eine erforderliche medikamentöse Behandlung für ihn dort nicht zugänglich ist. Nach dem Botschaftsbericht vom 26. November 2008 würden im Falle des Klägers die Kosten nicht aus dem Zakat-Fonds getragen. Der Kläger verfügt auch nicht über hinreichende finanzielle Mittel, um die Kosten der Behandlung tragen zu können. Er ist aufgrund seiner gesundheitlichen Beschwerden nicht in der Lage, ein ausreichendes Einkommen aus eigener Erwerbstätigkeit zu erzielen. Das jährliche Durchschnittseinkommen in Pakistan beträgt 1.043,00 US-\$, was sich aus der in das Verfahren eingeführten Länderinformation Pakistan des Auswärtigen Amtes ergibt. Das Durchschnittseinkommen liegt damit etwa bei etwas mehr als 6.500,- pakistanischen Rupien im Monat. Neben den sonstigen Lebenshaltungskosten wären von einem solchen Einkommen allein schon die für den Kläger erforderlichen Medikamente, abgesehen von den sonstigen Behandlungskosten, nicht zu tragen. Das Gericht ist auch davon überzeugt, dass der Kläger die erforderliche Hilfe auch nicht von anderen Personen, insbesondere Familienangehörigen oder Verwandten seiner Ehefrau erhalten könnte. Die Angabe der Ehefrau des Klägers in ihrem eigenen Asylverfahren, sie komme aus einer reichen Familie und habe es nicht nötig zu arbeiten, sollte offenbar den Vortrag der Ehefrau stützen, dass sie nicht aus wirtschaftlichen Gründen das Land verlassen habe. Diese Angabe bezog sich aber nach Überzeugung des Gerichts allenfalls darauf, dass es die Ehefrau des Klägers in Pakistan nicht nötig gehabt hat, zu arbeiten, weil die Familie durch die in Italien lebenden Verwandten unterstützt wurde. Anhaltspunkte dafür, dass die Familie im sonst über größeres Vermögen noch verfügen könnte, liegen nicht vor. Im Übrigen würde auch das von dem Kläger nachvollziehbar geschilderte schlechte Verhältnis zu den Brüdern seiner Ehefrau, die auf eine Scheidung drängen, es wenig wahrscheinlich sein lassen, dass die Verwandten der Ehefrau den Kläger fortlaufend unterstützen würden.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 154 Abs. 1 VwGO; die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf den §§ 167 Abs. 2 VwGO, 708 Nr. 11, 711 ZPO.