

Verwaltungsgericht Neustadt an der Weinstraße

Urteil vom 14.01.2010

In dem Verwaltungsrechtsstreit

des ...

- Kläger -

Prozessbevollmächtigte...

gegen

die Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch den Leiter des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge, Dasbachstraße 15b, 54292 Trier,

- Beklagte -

wegen Asylrechts

hat die 1. Kammer des Verwaltungsgerichts Neustadt an der Weinstraße aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 14. Januar 2010 durch den Richter am Verwaltungsgericht Pirrung als Einzelrichter für Recht erkannt:

Die Klage wird abgewiesen.

Die Kosten des Verfahrens trägt der Kläger.

Das Urteil ist wegen der Kosten vorläufig vollstreckbar.

Tatbestand

Der Kläger ist der Sohn der ... (geb. ... 1970 in Eriwan). Die Mutter des Klägers war nach ihren ursprünglichen Angaben von Aserbaidshan am 17. Juni 2000 in die Niederlande eingereist. Dort heiratete sie den Vater des Klägers in Am 25. Januar 2002 wurde der Bruder des Klägers in ... geboren. Am 2. September 2003 reiste die Familie illegal in das Bundesgebiet ein, wo der Vater, die Mutter und der Bruder des Klägers erfolglos Asylverfahren betrieben.

Der Kläger ist am ... 2005 im Bundesgebiet geboren. Nach dem Erhalt der Geburtsanzeige leitete das Bundesamt am 25. Oktober 2005 von Amts wegen ein Asylverfahren für den Kläger ein (§ 14a AsylVfG). Die Eltern machten gesundheitliche Bedenken in der Person des Klägers nicht geltend. Mit

Bescheid vom 15. Dezember 2005 lehnte das Bundesamt den Asylantrag ab und stellte fest, dass Abschiebungshindernisse in seiner Person nicht bestehen. Zugleich wurde der Kläger unter Fristsetzung zur Ausreise aufgefordert und ihm in Anknüpfung an die damals behauptete Herkunft seiner Mutter die Abschiebung nach Aserbaidshan oder in einen aufnahmebereiten Drittstaat angedroht. Das Asylverfahren ist seit dem 10. März 2006 rechtskräftig negativ abgeschlossen (1 K 5/06.NW).

Der ab dem 8. September 2004 bis zum 6. Februar 2007 inhaftierte Vater des Klägers wurde nach rechtsbeständigem negativen Abschluss seines Asylverfahrens wegen Verstößen gegen das Betäubungsmittelgesetzes mit bestandskräftiger Verfügung vom 6. Juli 2006 aus dem Bundesgebiet ausgewiesen. Nach teilverbüßter Straftat gelangte er ab dem 15. März 2007 in Abschiebungshaft und wurde am 20. März 2007 auf dem Luftwege nach Armenien abgeschoben. Spätestens im Februar 2008 intensivierte die Ausländerbehörde die Rückführungsbemühungen auch für den Kläger sowie für dessen Mutter und Bruder. Die Mutter des Klägers trat unter mehreren Aliasidentitäten auf. Zu Asylzwecken gab sie zunächst an, eine aserbaidshanische Staatsangehörige mit dem Namen ... zu sein (8 K 2863/03.NW). Im Rahmen der ausländerbehördlichen Bemühungen zur Erlangung eines Rückreisepapiers behauptete sie durch Vorlage einer fremden Geburtsurkunde sodann, eine armenische Staatsangehörige mit dem Namen ... zu sein. Nachdem diese Angaben vor Ort widerlegt worden waren, erklärte sie am 9. Juni 2008 zuletzt, eine armenische Staatsangehörige mit dem Namen ... (geb. 24. Mai 1970, Eriwan) zu sein. Unter diesen Angaben betreibt die Ausländerbehörde derzeit das Rückführungsverfahren.

Mit Schriftsatz seines Prozessbevollmächtigten beantragte der Kläger am 17. Juni 2008 festzustellen, dass in seiner Person krankheitsbedingte Abschiebungshindernisse nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG bestehen, die seiner Abschiebung nach Armenien entgegen stünden. Zur Begründung verwies er auf ein Attest des Facharztes für Kinderheilkunde Dr. ... vom 13. Mai 2008. Danach bestehe ein Asthma bronchiale III. Eine Dauertherapie mit Viani DA 2x2 Hub werde derzeit mit Erfolg angewandt. Als Bedarfsmedikation sei Salbutamol verordnet. Eine kontinuierliche Weiterführung der Behandlung sei zur Aufrechterhaltung der Gesundheit dringend erforderlich. Ebenso seien regelmäßige klinische Kontrollen und zukünftig auch Lungenfunktionsuntersuchungen erforderlich. Desweiteren bezog sich der Kläger auf einen Arztbrief vom 23. April 2008 des Prof. Dr. Z... vom ...-Klinikum, der einen Spontanverschluss eines kleinen Vorhofseptumdefekts vom Sekundumtyp und ein akzidentelles Herzgeräusch beschreibt. Der Kläger führte weiter aus, bei einem Krankheitsschub drohe Erstickungsgefahr. Er müsse für den Notfall Spray mit sich führen. Bei chronischen Erkrankungen sei die Erreichbarkeit der Medikamente nicht sichergestellt. Zusätzlich bedürfe er einer Lungenfunktionsprüfung. Solche fachärztlichen Behandlungen seien in Armenien nicht gewährleistet und für ihn nicht dauerhaft finanzierbar.

Mit Bescheid vom 16. Dezember 2008 lehnte die Beklagte eine Abänderung der im Bescheid vom 15. Dezember 2005 bezüglich der zu § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG getroffenen Feststellungen ab. Die genann-

ten Krankheiten seien in Armenien im Rahmen der kostenfreien Heilfürsorge für Kinder unter 7 Jahren behandelbar. Zwar sei davon auszugehen, dass Zuzahlungen fällig würden. Nach der aktuellen Auskunftslage werde armenischen Staatsangehörigen die ihnen zustehende unentgeltliche Behandlung indessen gewährt. Bei Schwierigkeiten könne zudem das Gesundheitsministerium kontaktiert werden, das eigens eine Hotline eingerichtet habe. Zudem bestehe die Möglichkeit, Heilbehandlungsansprüche gerichtlich geltend zu machen. Nach Einschätzung unabhängiger Experten würden Beschwerden allerdings beigelegt, bevor es zu einem Gerichtsverfahren komme.

Gegen den am 19. Dezember 2008 als Einschreibebrief zur Post gegebenen Bescheid hat der Kläger am 29. Dezember 2008 Klage erhoben, mit welcher er sein bisheriges Begehren weiter verfolgt.

Er führt ergänzend aus: Die Behandlung und Medikamente müssten in jedem Einzelfall durch die Betroffenen gezahlt werden. Hinzu trete, dass ausweislich des Diagnoseberichts des Dr. S... vom 19. Januar 2009 und des Attestes der Allgemeinmedizinerin R... vom 6. Februar 2009 nunmehr auch seine Mutter zu ihrem eigenen Erstaunen an Asthma bronchiale III erkrankt sei. Sie befinde sich seit September 2007 in regelmäßiger hausärztlicher Behandlung. Sein Vater werde für den Familienunterhalt nicht aufkommen, weil er ihm und seiner Mutter mit dem Tod gedroht habe.

In Erfüllung eines gerichtlichen Auflagen- und Aufklärungsbeschlusses vom 30. März 2009 legte der Kläger ein Attest des Dr. XYs vom 24. April 2009 vor. Darin heißt es ergänzend, dass der Kläger unter der Wirkstoffkombinationstherapie Fluticason/Salmeterol pulmonal stabil sei. Besondere Belastungen könnten auch unter Therapie zu einer Verschlechterung führen. Salbutamol sei als Notfallspray verordnet. Bei einer Unterbrechung der Medikation könne es innerhalb von Tagen bis wenigen Wochen zu einer Verschlechterung des Asthma bronchiale im Rahmen von Infekten und anderen Asthma-Auslösern kommen, die durchaus lebensbedrohlich werden oder einen Krankenhausaufenthalt erfordern könnten. Eine Dauertherapie sei erforderlich und sollte auf keinen Fall unterbrochen werden. Mit einer weiterführenden Inhalationstherapie sei auch noch über Jahre zu rechnen. Unter optimaler medikamentöser Therapie seien die Voraussetzungen für eine normale Entwicklung und Berufstätigkeit fast vollständig gegeben. Ohne Therapie sei neben lebensgefährdenden Risiken eine deutliche Einschränkung der Entwicklungsmöglichkeiten zu erwarten. Einem weiteren Attest desselben Arztes vom 12. Januar 2010 lässt sich zudem sinngemäß entnehmen, dass eine Kombinationstherapie mit dem Medikament Viani die optimale Therapieform sei, wobei ein Therapieversuch allein mit dem Wirkstoff Fluticason zu einer Symptomverschlechterung geführt habe. Eine Umstellung könne mit einer Verschlechterung der pulmonalen Situation einhergehen. Zudem bezieht sich der Kläger auf mehrere zu dem vorliegenden Verfahren von ihm eingeholten Stellungnahmen von Fr. Dr. ...

Der Kläger beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 16. Dezember 2008 zu verpflichten festzustellen, dass in seiner Person Abschiebungshindernisse nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG hinsichtlich Armeniens bestehen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie bezieht sich auf die Begründung des angegriffenen Bescheids und führt ergänzend aus: Bronchialasthma sei in Armenien weit verbreitet. Die Anzahl der hieran erkrankten Kinder nehme zu. Die kinderallergologische Versorgung funktioniere gut. Statt des dem Kläger verordneten Medikaments Viani stünden analoge Medikamente zur Verfügung. Salbutamol sei in der Behandlung von Kindern auch in Armenien üblich. Die dem Kläger verordneten oder vergleichbare Medikamente seien in Armenien registriert, zugelassen und im Rahmen der kostenfreien Heilbehandlung von Kindern unter 7 Jahren für den Kläger kostenfrei oder zu geringen Preisen erhältlich. Geeignete Behandlungseinrichtungen und qualifiziertes Personal seien ebenfalls vorhanden.

Das Gericht hat mit Beschluss vom 18. Mai 2009 Beweis erhoben zu den Behandlungsmöglichkeiten des Klägers als Kind unter 7 Jahren bei chronischem Asthma bronchiale III in Armenien, sowie zur Frage der Sicherung des familiären Existenzminimums. Wegen des Ergebnis der Beweisaufnahme wird auf die Auskünfte der Deutschen Botschaft Eriwan vom 5. Oktober 2009 (Bl.142 ff., 149 ff. GA), vom 28. Oktober 2009 (Bl. 189 ff. GA) und vom 5. Januar 2010 (Bl. 259 f. GA) verwiesen. Die zuständige Ausländerbehörde hat mit Schreiben vom 30. Dezember 2009 erklärt, die Kosten für die medikamentöse Behandlung des Klägers für die Dauer von 2 Jahren und darüber hinaus Kosten für alle Familienmitglieder bis zu einem Betrag von 1.100 € zu übernehmen, sowie, die Organisation der Hilfeleistungen entsprechend abzuklären, zudem bei einer freiwilligen Ausreise die Flugkosten zu übernehmen und weitere finanzielle Hilfen aus dem Programm „Landesinitiative freiwillige Rückkehr“ bereitzustellen (insgesamt i.H.v. weiteren 3.600 €).

Wegen weiterer Einzelheiten wird auf die gewechselten Schriftsätze, die in das Verfahren eingeführten Erkenntnismittel und die beigezogenen Sachakten der Beklagten, die Akten der Ausländerbehörde und die Gerichtsakten 1 K 5/06.NW, 8 K 2863/03.NW Bezug genommen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind. Im Übrigen wird auf die Sitzungsniederschriften vom 6. Mai 2009 und vom 14. Januar 2010 verwiesen.

Entscheidungsgründe

Die Klage ist zulässig, aber unbegründet. Dem Kläger steht kein Anspruch auf Feststellung eines krankheitsbedingten Abschiebungshindernisses nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG zu. Der angegriffene Bescheid ist rechtmäßig und verletzt ihn nicht in seinen Rechten (§ 113 Abs. 5 VwGO).

Dabei kann offen bleiben, ob der Kläger einen Anspruch auf das Wiederaufgreifen des abgeschlossenen Asylverfahrens hat (§ 51 Abs. 1 bis 3 VwVfG). Denn die Beklagte hat das Verfahren zugunsten des Klägers zumindest im Ermessenswege wieder aufgegriffen (§ 51 Abs. 5 i.V.m. §§ 48, 49 VwVfG). Dabei ist das Bundesamt in eine inhaltliche Prüfung eingetreten und hat das Vorliegen des geltend gemachten Abschiebungshindernisses in der Sache verneint. Hierdurch hat die Beklagte den Weg auch für eine erneute Sachprüfung durch das Gericht frei gemacht (BVerwG, Urteil vom 21. März 2000 - 9 C 41/99 - E 111, 77 ff = NVwZ 2000, 940 = InfAuslR 2000, 410; s. auch OVG NRW, Beschluss vom 26. Februar 2002 - 8 A 2664/00.A -, juris).

Nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG soll von der Abschiebung eines Ausländers in einen anderen Staat abgesehen werden, wenn dort für ihn eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit besteht. Die Gefahr, dass sich eine Erkrankung eines ausreisepflichtigen Ausländers nach Abschiebung in seinen Heimatstaat verschlimmert, kann grundsätzlich ein zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG darstellen. Hierfür ist es allerdings erforderlich, dass sich der Gesundheitszustand alsbald nach einer Rückkehr in das Heimatland wesentlich oder gar lebensbedrohlich verschlechtern würde, etwa, weil der Ausländer dort nur unzureichende Möglichkeiten zur Behandlung seiner Leiden hat und anderswo wirksame Hilfe nicht in Anspruch nehmen könnte (vgl. OVG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 22. November 2007 - 1 A 11605/06.OVG -; BVerfG, Beschluss vom 16. April 2002 - 2 BvR 553/02 -; beide nach juris; BVerwG, Urteil vom 25. November 1997, Az. 9 C 58.96, BVerwGE 105, 383, jeweils zu § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG). Eine solche Gefahr kann sich auch daraus ergeben, dass der erkrankte Ausländer eine an sich im Zielstaat verfügbare medizinische Behandlung dort tatsächlich nicht erlangen kann. Dies kann beispielsweise dann der Fall sein, wenn die notwendige Behandlung oder Medikation dem betroffenen Ausländer aus finanziellen oder sonstigen Gründen nicht zugänglich ist (so BVerwG, Urteil vom 29. Oktober 2002, Az. 1 C 1/02, DVBl. 2003, 463 ff.).

Gemessen an diesen Anforderungen konnte das Gericht nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme und unter Berücksichtigung auch der übrigen in das Verfahren eingeführten und von dem Kläger vorgelegten Erkenntnismittel nicht die Überzeugung gewinnen, dass der Kläger im Falle einer Abschiebung nach Armenien dort alsbald in einem noch prognostizierbaren, angemessenen und überschaubaren Zeitraum eine wesentliche Verschlechterung seines Gesundheitszustands oder lebensbedrohende Gefahren mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit zu befürchten hat.

1. Soweit es den Herzfehler des Klägers betrifft, ist ein krankhafter Befund, der die weitere Anwesenheit des Klägers im Bundesgebiet erfordern würde, nicht attestiert und auch nicht nachgewiesen. Die bisher bekannten Atteste weisen einen fortbestehenden Behandlungsbedarf des Klägers nach dem erfolgten Verschluss des Vorhofseptumdefekts nicht nach. Der hierzu einzig vorgelegte Arztbrief des ...-Klinikums Kaiserslautern vom 23. April 2008 erschöpft sich in der Diagnose des Spontanverschlusses eines kleinen Vorhofseptumdefekts vom Sekundumtyp mit akzidentellen Herzgeräuschen, bei einem im Übrigen festgestellten guten Allgemein- und Einzelzustand und kardiorespiratorisch stabilen Verhältnissen und regelrechtem Herzrhythmus. Eine echokardiografische Wiedervorstellung wird fachärztlich als nicht erforderlich bezeichnet. Krankheitsbedingte Belastbarkeitseinschränkungen oder die Notwendigkeit einer weiteren kardiologischen Nachbehandlung oder Untersuchung ergeben sich aus diesem Arztbericht ebenfalls nicht.

2. Auch das dem Kläger zuletzt mit einem Schweregrad II-III attestierte chronische Asthma Bronchiale führt nicht zur rechtlichen Verpflichtung des Bundesamtes, ein krankheitsbedingtes Abschiebungshindernisses nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG festzustellen. Die Behandlung eines Bronchialasthmas bei einem Kind unter 7 Jahren - wie im Falle des Klägers - ist in Armenien möglich. Die zur Behandlung seines Asthmaleidens erforderlichen Einrichtungen und Behandlungsmethoden sind nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme in Armenien vorhanden. Dies gilt sowohl für die Frage der erforderlichen Notfallversorgung als auch für die derzeit allein in medikamentöser Form praktizierte Asthmatherapie.

(2.1.) Es ist nicht überwiegend wahrscheinlich, dass der Kläger bei akuten Asthmaanfällen einer wesentlichen oder gar lebensbedrohenden Verschlechterung seines Gesundheitszustands schon deshalb ausgesetzt wäre, weil er eine erforderliche Notfallversorgung in Armenien nicht erlangen könnte. Sowohl nach der bisherigen Auskunftslage als auch nach der im Klageverfahren eingeholten Stellungnahme des Vertrauensarztes der Deutschen Botschaft in Eriwan ist die Notfallversorgung in Armenien gesichert. Zudem gehört die Behandlung akuter asthmatischer Anfälle des Schweregrads II-III zu jenen Zuständen, die in das Verzeichnis der Krankheiten und Situationen für die vom Staat garantierte kostenlose medizinische Versorgung in der Republik Armenien aufgenommen sind. Die Botschaftsauskunft vom 5. Oktober 2009 (Nr.4) deckt sich mit den früheren Angaben des Auswärtigen Amtes (vgl. z.B. Anlage 3 zum Lagebericht vom 2. Februar 2006; s. insbesondere auch die Botschaftsauskunft vom 3. März 2003 an das OVG MV, - RK 516.80/II/Gesetz -). Sie wird zudem bestätigt durch die von dem Kläger selbst vorgelegte Stellungnahme der Ärztin Dr. E... (vgl. Nr. 4 des Schreibens von Fr. ... T... vom 7. Januar 2010). Auch lässt die Aufnahme des Status Asthmaticus in das Verzeichnis akuter Krankheitszustände darauf schließen, dass das Fehlen entsprechender Notfallbehandlungen und -einrichtungen unwahrscheinlich ist.

Überdies ist darauf hinzuweisen, dass aus Sicht des behandelnden Kinderarztes nach dem Inhalt der vorgelegten Atteste der Eintritt eines Notfalls auch bei dem Kläger zwar nicht ausgeschlossen werden kann. Gleichwohl spricht nach dem gegenwärtigen Erkenntnisstand des Gerichts außer der medizinisch nicht näher eingegrenzten bzw. nicht einzugrenzenden Ungewissheit nur wenig dafür, dass bei Fortsetzung der medikamentösen Therapie eine solche Notfallsituation tatsächlich eintreten wird. Denn bisher ist es bei dem Kläger zu keinem nachgewiesenen Notfall gekommen; es ist noch nicht einmal vorgetragen, dass er Salbutamol als Notfallmedikament tatsächlich hätte benutzen müssen.

Die medikamentöse Notfallversorgung mit Salbutamol ist gesichert. Dieses Medikament wird auch in Armenien eingesetzt, ist registriert und verfügbar. Dies ergibt sich übereinstimmend sowohl aus der im Verfahren eingeholten Auskunft der Deutschen Botschaft als auch aus der von dem Kläger in das Verfahren eingeführten Stellungnahme der Ärztin Dr. ... und wurde klägerseits auch in der Folgezeit nicht mehr in Abrede gestellt. Salbutamol ist zudem auf der Liste der grundlegenden Medikamente (NEDL) enthalten, die selbst bei einem anspruchsberechtigten Kranken über 7 Jahre kostenfrei oder zu einem weit ermäßigten Preis abgegeben werden.

(2.2.) Weiterhin steht es nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme zur Überzeugung des Gerichts fest, dass auch eine Dauertherapie des Bronchialasthmas des Klägers in Armenien möglich ist (a.). Nach dem Attest vom 24. April 2009 wird derzeit bei dem Kläger alleine eine medikamentöse Therapie praktiziert. Eine medikamentöse Weiterbehandlung ist aber auch in Armenien durch den Einsatz analoger wirkstoffgleicher Medikamente zu erwarten (b.). Auch eine ambulante oder stationäre Begleit- oder Bedarfsbehandlung ist nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme in Armenien möglich (c.).

(a.) Nach der Auskunft der Deutschen Botschaft in Eriwan vom 5. April 2007 an das VG Weimar (Rk 10-516.80/1650) ist Bronchialasthma eine in Armenien recht verbreitete Krankheit. Die Anzahl der Kranken, besonders im Kindesalter, nimmt zu. Die kinderallergologische Versorgung in Armenien funktioniert jedoch gut. Das Republikanische Zentrum für Kinder- und Jugendlichengesundheit und die führenden Kinderkliniken der Stadt Eriwan verfügen über kinderallergologische Abteilungen, und in den Kliniken der größeren Städte Armeniens sind Kinderallergologen tätig. Im Bedarfsfall ist auch die stationäre Behandlung von Kindern, die an Bronchialasthma leiden, gewährleistet, die Nachversorgung findet in den Polikliniken am Wohnort statt. Diese allgemeine Auskunftslage wird bekräftigt in der von dem Gericht im Klageverfahren eingeholten Auskunft der Deutschen Botschaft Eriwan vom 28. Oktober 2009 (Rk 10-516.80/2406), die auf Grund der Angaben eines Vertrauensarztes die Behandelbarkeit der Asthmaerkrankung des Klägers in mehreren namentlich genannten Einrichtungen bestätigen konnte (Frage 1a). Gleiches bestätigte Fr. Dr. E... in der von dem Kläger selbst vorgelegten Stellungnahme der Fr. Dr. ... für die medikamentöse Behandlung von Asthmaerkrankungen in Armenien.

(b.) Zudem konnte das Gericht auf der Grundlage der vorgelegten Atteste und der aktuellen Auskunftslage auch nicht die Überzeugung gewinnen, dass die in Armenien bestehenden Methoden zur Asthmabehandlung zu einer Gesundheitsverschlechterung des Klägers führen könnten, die im rechtlichen Sinne als „wesentlich“ bezeichnet werden könnten. Nach den vorgelegten Attesten wird das Bronchialasthma des Klägers derzeit erfolgreich mit einer medikamentösen Kombinationstherapie der Wirkstoffe Fluticasan und Salmeterol behandelt. Zwar ist nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme das aktuell eingesetzte Kombinationspräparat Viani in Armenien nicht registriert. Es ist damit dort nicht verfügbar und kann auch nicht komplikationslos aus Deutschland oder sonstigen Ländern für den Kläger eingeführt werden. Indessen hat die Botschaft bereits in der Auskunft vom 5. April 2007 an das VG Weimar mitgeteilt, dass für Viani analoge Ersatzmedikamente (wie z.B. Dexamethason, Zaslukast) in Armenien verfügbar und in der Behandlung von Kindern mit Bronchialasthma weit verbreitet sind. Zudem sind nach der im hiesigen Verfahren erteilten Auskunft vom 5. Oktober 2009 sowohl der Wirkstoff Fluticasan alleine und auch als Kombinationspräparat (vgl. die Nachtragsauskunft vom 5. Januar 2010), sowie Ipratropium bromide bzw. Berotec-Fenterol oder Berotec N 100mcg als Ersatz für Salmeterol in Armenien verfügbar. Soweit Frau Dr. E... in der von dem Kläger vorgelegten Auskunft die Verfügbarkeit von Fluticasan und Salmeterol verneint hat, rechtfertigt dies keine andere Bewertung. Diese Angaben lassen Ausführungen zu der Verfügbarkeit wirkstoffgleicher Ersatzpräparate außer Betracht und erfolgten ohne Auseinandersetzung mit den gegenteiligen Erkenntnissen der Vertrauensärztes der Deutschen Botschaft (Bl. 150, Bl. 259 d. Gerichtsakte). Hiervon ausgehend spricht aber nur wenig für die Annahme, dass eine geeignete Therapie in Armenien nicht zu Verfügung steht oder sogar die in Deutschland begonnene Kombinationstherapie nicht mit einer gleichartigen Wirkstoffkombination in Armenien fortgesetzt werden könnte.

Unabhängig hiervon wäre der Klage aber auch nicht stattzugeben, wenn die derzeit verabreichten Medikamente in Armenien keine Verwendung finden oder nicht verfügbar wären. Denn an der Existenz geeigneter anderer Therapiemöglichkeiten und analogen Medikamenten zur Behandlung des klägerischen Bronchialasthmas II-III ergeben sich nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme für das Gericht keine vernünftigen Zweifel mehr. Dass der Kläger einer speziellen Behandlung bedürfte, die nur im Bundesgebiet zu erbringen ist, ist nicht vorgetragen und auch nicht attestiert. Er muss sich deshalb auf die in Armenien verfügbaren Behandlungsmethoden und den dort bestehenden Versorgungsstandard im Gesundheitswesen verweisen lassen (so auch VG Koblenz, Urteil vom 25. Mai 2009 - 7 K 1160/08.KO -). Denn § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG garantiert auch für chronisch Erkrankte keinen Anspruch auf „optimale“ Behandlung einer Erkrankung oder auf dauerhaften Zugang und Teilhabe an dem medizinischen Standard in Deutschland. Der Abschiebungsschutz soll den Ausländer vielmehr (nur) vor einer gravierenden Beeinträchtigung seiner Rechtsgüter an Leib und Leben bewahren (vgl. OVG Nordrhein-Westfalen, Beschlüsse vom 14. Juni 2005 - 11 A 4518/02.A -, vom 20. September 2006 - 13 A 1740/05.A - und vom 30. Oktober 2006 - 13 A 2820/04.A, alle in juris). Eine andere Beurteilung liefe auf eine allgemeine Ver-

pflichtung des Beklagten hinaus, die Unterschiede auszugleichen, die zwischen einzelnen Staaten hinsichtlich der Möglichkeiten einer medizinischen Versorgung von Erkrankten bestehen. Eine solche Verpflichtung besteht aber weder nach innerstaatlichem Recht, noch aufgrund der von der Bundesrepublik Deutschland eingegangenen völkervertragsrechtlichen Verpflichtungen (vgl. hierzu EGMR, Urteil vom 27. Mai 2008 - 26565/05 -, juris; s. auch VG Neustadt/Weinstraße, Beschluss vom 25. August 2009 - 2 L 641/09.NW -).

Nichts anderes ergibt sich aus dem - zumal erst nach Ablauf der nach § 87b VwGO gesetzten Begründungsfrist und dem Abschluss der Beweisaufnahme - vorgelegten weiteren Attest des Dr. XY vom 12. Januar 2010. Zwar führt er darin aus, dass es bei einem Therapieversuch mit Fluticason alleine es zu einer Symptomverschlechterung bei dem Kläger gekommen sei. Diese Verschlechterung ist rechtlich aber vor dem Hintergrund zu bewerten, dass der behandelnde Arzt bisher eine Kombinationstherapie praktiziert hat. Es ist daher nachvollziehbar, dass bei dem Weglassen einer dieser Komponenten eine Verschlechterung gegenüber dem zuvor bestehenden Zustand eintritt. Indessen hätte der behandelnde Arzt die am 12. Januar 2010 attestierte Unterbrechung der Kombinationsbehandlung bereits nicht veranlassen dürfen, wenn er bei Umstellung der Medikation eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands aus ärztlicher Sicht tatsächlich befürchtet hätte. Dem Attest lässt sich daher nur entnehmen, dass die Behandlung mit Viani die „optimale“ Therapieform für den Kläger sei. Hierdurch ist aber nicht in Frage gestellt, dass die in Armenien bestehenden therapeutischen Möglichkeiten zur Aufrechterhaltung des bestehenden Gesundheitszustands des Klägers ungeeignet wären.

(c.) Auch eine ambulante oder stationäre Begleit- oder Bedarfsbehandlung des Bronchialasthmas des Klägers ist in Armenien möglich. Nach der aktuellen allgemeinen Auskunftslage ist die medizinische Versorgung in Armenien flächendeckend gewährleistet. Der Ausbildungsstand des medizinischen Personals ist zufriedenstellend. Die Ausstattung der Krankenhäuser und das medizinische Gerät sind zwar zum Teil mangelhaft, eine medizinische Grundversorgung ist aber gleichwohl gewährleistet. In einzelnen klinischen Einrichtungen stehen moderne Untersuchungsmethoden zur Verfügung. Es gibt psychiatrische Abteilungen in Krankenhäusern; Fachpersonal steht zur Verfügung. Überdies besteht ein Gesetz über die kostenlose medizinische Versorgung im Gesundheitswesen. Dieses regelt den Umfang der kostenlosen Behandlung für bestimmte Krankheiten und für bestimmte soziale Gruppen. Der Staatshaushalt stellt für die medizinische Versorgung Mittel zur Verfügung, die kontinuierlich aufgestockt werden. Allerdings sind die Einzelheiten der kostenlosen medizinischen Versorgung in der Bevölkerung nicht durchgängig bekannt, zudem reichen die bereitgestellten Mittel nicht immer aus. Beides führt dazu, dass Kliniken gezwungen sind, von Patienten Geld zu nehmen (vgl. Lagebericht des Auswärtigen Amtes über die asyl- und abschiebungsrelevante Lage in Armenien vom 11. August 2009).

Diese allgemeinen Erkenntnisse zum Gesundheitssystem Armeniens werden durch die speziell im Fall des Klägers ergänzend eingeholten Auskünfte bestätigt. Unter Nr. 3 der Auskunft vom 5. Oktober 2009 heißt es, dass jedes Kind unter 7 Jahren, das armenischer Staatsangehöriger oder im Ausland als Kind eines armenischen Staatsangehörigen geboren ist, einen Anspruch auf kostenfreie ambulante oder stationäre Behandlung hat. Eine stationäre Aufnahme sei bis zu maximal 3 Wochen und eine ambulante Behandlung auch über mehrere Jahre, insbesondere bei Kindern, möglich und verfügbar. Weiter heißt es, dass die Polykliniken für Kinder unter 7 Jahren auch Medikamente kostenfrei bereitstellen. Für den Fall, dass sie bestimmten sozial schwachen Gruppen angehören, würden die Leistungen nach dem Gesetz über die kostenlose medizinische Versorgung im staatlichen Auftrag auch für Kinder über 7 Jahren und für Erwachsene gelten. Entsprechende Behandlungseinrichtungen für Bronchialasthma wurden dem Kläger von der Deutschen Botschaft benannt. Diese Angaben stehen in Kontinuität zum bisherigen Auskunftsverhalten der Botschaft. Die Richtigkeit dieser Auskünfte ist auch klägerseits nicht substantiiert in Frage gestellt (vgl. die entsprechenden Angaben zu Nr. 3 in der Auskunft von Fr. Dr. .../Dr.).

Hinzu tritt, dass nach dem gegenwärtigen Verlauf der Krankheit und dem Sach- und Streitstand zum Zeitpunkt der gerichtlichen Entscheidung völlig ungewiss und nicht zu prognostizieren ist, ob sich der Kläger überhaupt in eine begleitende stationäre Behandlung begeben müsste, sowie, dass diese die 3 Wochen kostenfreier Aufnahme überschreiten könnte. Die Notwendigkeit einer stationären Begleit- oder Bedarfsbehandlung des Bronchialasthmas ist im Bundesgebiet offenbar bisher nicht eingetreten und nicht dargelegt; auch die vorgelegten Atteste sprechen nicht dafür, dass eine stationäre Behandlung der bei Fortsetzung der medikamentösen Therapie in absehbarer Zeit erforderlich werden könnte.

Nichts anderes ergibt sich aus den behaupteten schlechten Luft- und Umweltverhältnissen in Armenien. Zum einen sind diese Behauptungen und ihre konkreten Auswirkung auf die Erkrankung des Klägers nicht nachgewiesen. Zum anderen handelt es sich hierbei um allgemeine Lebensbedingungen, denen nicht nur der Kläger, sondern alle Asthmatiker in Armenien ausgesetzt sind mit der Folge, dass die rechtliche Bewertung von allgemeinen Umweltrisiken als abschiebungshindernde individuelle Gefahr einer politischen Leitentscheidung nach § 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG bedürfte (BVerwG, Beschluss vom 19. Oktober 2005 – 1 B 16/05 -, juris u.a.).

3. Soweit der Kläger geltend macht, er könne die Kosten der Therapie für sein chronisches Bronchialasthma in Armenien nicht aufbringen, verhilft dies der Klage ebenfalls nicht zum Erfolg.

(a.) Nach der aktuellen Auskunftslage und den ergänzend eingeholten Auskünften ist es nämlich nicht überwiegend wahrscheinlich, dass dem Kläger der Zugang zu den erforderlichen Medikamenten und Behandlungen aufgrund fehlender finanzieller Mittel verwehrt ist. Dabei ist davon auszugehen, dass der Kläger als Sohn einer armenischen Staatsangehörigen selbst armenischer Staatsangehöriger ist und er

damit dem Gesetz über die kostenfreie medizinische Versorgung in staatlichem Auftrag unterfällt, das bei Kindern unter 7 Jahren die Kostenfreiheit auch für die Behandlung von Bronchialerkrankungen vorsieht (vgl. Anlage 3 zum Lagebericht vom 2. Februar 2006, a.a.O.) Dieser Anspruch ist durch seine Eltern geltend zu machen. Nach den erteilten Auskünften dauert die Bearbeitungszeit für einen Kostenübernahmeantrag beim Gesundheitsministerium normalerweise nicht erheblich länger als ein Monat; Gebühren fallen hierfür nicht an (Botschaftsauskunft vom 31. August 2007 an das VG Schleswig). Bei Schwierigkeiten gibt es die Möglichkeit, das Gesundheitsministerium zu kontaktieren, das eigens eine Hotline eingerichtet habe. Es gebe außerdem die Möglichkeit, die Ansprüche vor Gericht durchzusetzen. Dass es hierfür keine Präzedenzfälle gebe, liege nach Auskunft eines unabhängigen Experten daran, dass Beschwerden beigelegt würden, bevor es zu einem entsprechenden Verfahren komme (Botschaftsauskunft vom 17. Januar 2007 an das VG Schleswig). Die Behauptung des Klägers, diese Ansprüche bestünden lediglich auf dem Papier und seien praktisch nicht realisierbar, ist im Wesentlichen unbelegt geblieben. Nach den Erkenntnissen der Deutschen Botschaft (z.B. Auskünfte vom 17. Januar 2007 und vom 16. August 2007, a.a.O.) wird armenischen Staatsangehörigen die ihnen zustehende unentgeltliche Behandlung auch gewährt. Diese Angaben beruhen auf den Auskünften verschiedener armenischer Ärzte. Den befragten Ärzten sind dabei keine Fälle bekannt, in denen für eine unentgeltliche Behandlung ein Entgelt gefordert worden sei. Auch die in der klägerseits vorgelegten Auskunft von Fr. T... zitierte Ärztin hat die Vorenthaltung kostenfreier medizinischer Behandlungen bei Kindern unter 7 Jahren nicht bestätigt. Sollten für kostenfreie Leistungen dennoch Zahlungen gefordert werden, steht dem Kläger der Beschwerde- oder Rechtsweg offen (vgl. Auskunft vom 16. August 2007, a.a.O.).

Allerdings ist auch nach den eingeholten Auskünften davon auszugehen, dass der Kläger gegebenenfalls Zuzahlungen leisten müssen, insbesondere, soweit ein zur landesüblichen Therapie benötigtes Medikament nicht in der NEDL-Liste aufgenommen und daher nicht zu ermäßigten Handelspreisen oder kostenfrei erhältlich ist. Aus dem Umstand, dass sich der chronisch erkrankte Kläger auf ungewisse Zeit einer Therapie unterziehen muss, folgt aber nicht zugleich, dass deshalb auch die im Rahmen des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG zu erstellende Prognose über die Finanzierbarkeit der privaten Zuzahlungen zur Therapie auf einen unbegrenzten Zeitraum zu erstrecken wäre. Dies hätte nämlich zur Voraussetzung, dass das Bundesamt und die Gerichte bei dem chronisch erkrankten Kläger von dem dauerhaften finanziellen Unvermögen der Familie ausgehen und bereits bei der Abschiebung das Misslingen der Reintegration zugrunde legen müssten. Weil § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG aber nur den Schutz vor einer konkreten Verschlechterung des bestehenden Gesundheitszustands erfasst, ist es dem gegenüber ausreichend, aber auch erforderlich, zu prüfen, ob die behauptete konkrete Gefahr „alsbald“, d.h. in einem angemessenen Zeitraum nach der Abschiebung eintreten wird (BVerwG, Urteil vom 15. November 1997 - 9 C 58/96 -, juris).

Gemessen hieran ist es nicht konkret absehbar, dass es der Mutter des Klägers verwehrt wäre, bei Rückkehr nach Armenien alleine oder im Zusammenwirken mit dem gleichfalls unterhaltsverpflichteten Vater des Kindes oder mit der in Armenien üblichen Verwandtschaftshilfe „alsbald“ ein Einkommen zu erwirtschaften, das ausreichen wird, eventuell entstehende Zuzahlungen – soweit solche trotz der kostenfreien Heilfürsorge bis zum 7. Lebensjahr des Klägers anfielen – zu finanzieren. Sie hat bis zu ihrem 30. Lebensjahr in Armenien gelebt und ist mit den dortigen Verhältnissen vertraut. Mangels anderer Darlegungen ist daher auch davon auszugehen, dass sie dort auch über persönliche Bindungen zu Verwandten oder Freunden verfügt. Die Klägerin ist 40 Jahre alt und erwerbsfähig. Aus den sie betreffenden Attesten ergibt sich eine Arbeitsunfähigkeit nicht. Der Umstand, dass sie gesundheitliche Bedenken bisher nicht geltend gemacht und ihre Asthma-Erkrankung erst im Laufe des hiesigen Klageverfahrens wahrgenommen und sich hierüber sogar erstaunt gezeigt hat, spricht gegen eine aktuell bestehende krankheitsbedingte Belastbarkeitseinschränkungen. Überdies verfügt sie über gute Kenntnisse der deutschen Sprache, die sie in Armenien nutzbringend verwenden kann. Tatsache ist zudem, dass sich der Vater des Klägers bereits seit März 2007 wieder in Armenien aufhält, wobei die Deutsche Botschaft noch am 30. Januar 2008 persönlichen Kontakt zu ihm gehabt hat. Es ist daher davon auszugehen, dass es dem Vater des Klägers gelungen ist, zwischenzeitlich seinen Lebensunterhalt zu bestreiten. Gegenteiliges ist auch insoweit nicht vorgetragen. Die von der Mutter des Klägers erhobene Behauptung, der Vater werde für den Kläger nicht aufkommen und habe ihn sogar mit dem Tode bedroht, ist nicht glaubhaft. Diese Angaben finden in dem bisherigen Verlauf des Geschehens keinen Anhaltspunkt. Sie erscheinen vor allem verfahrenstaktisch motiviert und sind inhaltlich nicht nachvollziehbar in Anbetracht des Umstands, dass der Kläger erst während der Haft des Vaters geboren wurde und - wie sich aus den Wohnsitzmeldungen ergibt - zwischen dem Vater und dem Kläger auch nach dessen Haftentlassung bis zu dessen erneuter Ingewahrsamnahme allenfalls ein kurzzeitiger persönlicher Kontakt bestanden haben kann. Zudem hat der Vater noch im Strafvollstreckungsverfahren geäußert, zum Familienunterhalt beitragen zu wollen. Die polizeiliche Anzeige einer telefonischen Bedrohung der Mutter des Klägers durch ihren im Ausland befindlichen Ehemann gebietet eine andere Beurteilung der Lage nicht; sie beruht nämlich nur auf ihrer eigenen Aussage.

Hinzu tritt, dass aufgrund der Kostenübernahmeerklärung der Ausländerbehörde für zwei Jahre davon auszugehen ist, dass für eine Phase der Reintegration fällige Zuzahlungen gesichert sind (s. auch z.B. VG Düsseldorf, Urteil vom 14. Januar 2004 – 11 K 6011/02.A -, VG Göttingen, Urteil vom 5. Juni 2003 - 2 A 35/03 -, beide in juris). Die Behauptung, die Kostenzusage sei in ihrer Höhe unzureichend, lässt außer Betracht, dass diese sich an den im Bundesgebiet zu erbringenden Kosten der Medikation orientiert, die in Armenien wesentlich niedriger sind. Sonstige Behandlungskosten fallen bei dem Kläger als Kind unter 7 Jahren nach der o.g. Auskunftslage nicht an. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, dass die Botschaft erforderlichenfalls die ärztliche Betreuung ab Einreise durch einen Facharzt sicherstellt. Zudem schließen die eingeholten Auskünfte nicht aus, dass die Ausländerbehörde für die erste Zeit bis zur Umstellung der

Therapie in Armenien dem Kläger die benötigten Medikamente mitgibt oder zukommen lässt (vgl. Auskunft des Auswärtigen Amtes vom 23. Februar 2003 an das VG Koblenz, Gz. RK 580. 80 I). Die Ausführungen unter Nr. 1c der Botschaftsauskunft vom 5. Oktober 2009 stehen dem nicht entgegen, weil sich die dort getroffene Feststellungen nur auf die dauerhafte Einfuhr und auf nicht registrierte Medikamente bezieht. Hiervon nicht betroffen sind nach der Botschaftsauskunft aber die übergangsweise Mitgabe und die unter Nr. 1b) genannten, in Armenien zugelassenen analogen Präparate. Innerhalb der durch die ausländerbehördliche Finanzierungszusage umfassten zwei Jahren verbleibt aber hinreichend Zeit, den Kläger zur therapeutischen Neueinstellung ärztlich vorzustellen, die Ansprüche auf kostenfreie Heilbehandlung geltend zu machen und eventuelle flankierende soziale Hilfen, wie etwa die in der Botschaftsauskunft vom 5. Oktober 2009 erwähnte Familienbeihilfe und das Familiengeld nach dem Gesetz über staatliche Beihilfen geltend zu machen, und eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen. Im Übrigen ist davon ausgehen, dass das wirtschaftliche Existenzminimum in Armenien grundsätzlich gesichert ist. Rückkehrer haben gute Aussichten auf dem Arbeitsmarkt und überdurchschnittliche Chancen, eine Beschäftigung zu finden (Lagebericht des Auswärtigen Amtes vom 11. August 2009, Nr. IV.I, vgl. auch OVG RP, Urteil vom 5. November 1996 - 11 A 11311/96.OVG -; Auskunft des Auswärtigen Amtes vom 6. Juni 2003 an das OVG MV / Gz. 508-516.80/40786). Nach der Zusage der Übernahme der Medikamentenkosten durch die Ausländerbehörde ist aber auch davon auszugehen, dass der Kläger und seine übrigen Familienangehörigen als Rückkehrer aus Deutschland wirtschaftlich sogar besser gestellt sein werden wie andere Familien in Armenien.

(b.) Diese Einschätzung zur Finanzierbarkeit von Zuzahlungen wird auch durch das Vorbringen im Klageverfahren nicht in Frage gestellt.

Die fehlende Finanzierbarkeit der Zuzahlungen ist im Rahmen des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG durch den Kläger glaubhaft zu machen. Hieran fehlt es. Denn anders als bei der Frage höchstpersönlicher Gesundheitsgefahren, für die alleine die Person des Klägers maßgeblich ist, sind bei der Prognose über die Finanzierbarkeit einer Heilbehandlung auch die finanziellen Verhältnisse der unterhaltsverpflichteten Eltern des minderjährigen Klägers einzubeziehen. Diese haben ihre Einkommens- und Vermögensverhältnisse allerdings bereits nicht in glaubhafter und nachprüfbarer Weise offen gelegt. Nachprüfbare Angaben über ihre die Einkommens- und Lebensverhältnisse, über ihre schulische Ausbildung, berufliche Qualifikation, eventuelle Tätigkeiten vor der Ausreise, über die Einkommensverhältnisse während des mehrjährigen Aufenthalts in den Niederlanden, über eventuelle Ersparnisse oder Rücklagen, sowie über Vermögenswerte oder verwandtschaftliche und familiäre Bindungen in Armenien unter der nunmehr geführten Identität, die eine Wiedereingliederung bei Rückkehr unterstützen und erleichtern könnten, haben sie nicht unterbreitet. Zwar lebt die Familie im Bundesgebiet nach den Angaben im PKH-Verfahren ausschließlich von Sozialhilfe. Dies ersetzt aber nicht die Glaubhaftmachung der Vermögenslosigkeit auch bei einer Einreise nach Armenien. Zwar hat die Mutter des Klägers behauptet, im Rück-

kehrfalle vermögenslos und alleinerziehend bzw. alleinstehend zu sein. Dies ist aber völlig ungewiss. Die von ihr bisher unterbreiteten Angaben überzeugen schon deshalb nicht, weil sie im Anhörungsverfahren vor dem Bundesamt ein Verfolgungsschicksal nur vorgetäuscht, über Jahre hinweg eine falsche Identität geführt und unzutreffende Herkunftsangaben gegenüber den Behörden und dem Gericht unterbreitet hat. Ihre Glaubwürdigkeit ist für das Gericht dabei auch nicht dadurch wiederhergestellt, dass sie schließlich unter dem Druck des Nachweises ihrer Falschangaben durch die Recherchen der Botschaft vor Ort am 9. Juni 2008 ihre armenische Staatsangehörigkeit und eine Identität offenbarte, unter welcher nunmehr das Passersatzverfahren betrieben werden kann. Ihre Behauptung, nur durch ihren Ehemann zu den falschen Angaben gezwungen worden zu sein, überzeugt nämlich nicht. Denn sie hat auch nach dessen Inhaftierung an der Aliasidentität festgehalten und zuletzt selbst nach dessen Abschiebung zur Verschleierung ihrer Identität eine fremde Geburtsurkunde vorgelegt. Hierdurch hat sie erkennen lassen, dass sie bereit ist, zur Aufrechterhaltung und Verfestigung des illegalen Aufenthalts im Bundesgebiet gegenüber den Behörden und dem Gericht vorsätzlich auch falsche Angaben zu machen, wobei sie offenbar auf die bloße Nichterweislichkeit der wahren Verhältnisse durch die deutschen Behörden vertraut.

Nicht zu beanstanden ist zuletzt, dass das Bundesamt nach dem Wiederaufgreifen des Verfahrens zugleich das Vorliegen anderer Abschiebungshindernisse nach § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG von Amts wegen geprüft und „antragsüberschießend“ abgelehnt hat. Einwendungen hiergegen hat der Kläger nicht erhoben.

Die Kostenentscheidung beruht aus § 154 Abs. 1 VwGO. Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit des Urteils hinsichtlich der Kosten folgt aus § 167 VwGO.

Beschluss

Der Gegenstandswert wird auf 1.500,-- € festgesetzt (§§ 30, 33 Abs. 1 RVG).

Dieser Beschluss ist unanfechtbar (§ 80 AsylVfG).