

Verwaltungsgericht Gelsenkirchen

Urteil vom 11.04.2011

Tenor:

Soweit die Kläger die Klage zurückgenommen haben, wird das Verfahren eingestellt.

Im Übrigen wird die Beklagte unter teilweiser Aufhebung des Bescheides des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vom 7. Mai 2010 verpflichtet, festzustellen, dass zugunsten des Klägers zu 1. ein Abschiebungshindernis gem. § 60 Abs. 7 AufenthG vorliegt.

Die Klage der Klägerin zu 2. wird - soweit sie nicht zurückgenommen ist - abgewiesen.

Die Beklagte trägt 1/3 der außergerichtlichen Kosten des Klägers zu 1. Im Übrigen trägt sie der Kläger zu 1. selbst.

Die Klägerin zu 2. trägt die Kosten ihres Verfahrens.

Gerichtskosten werden nicht erhoben.

Das Urteil ist wegen der Kostenentscheidung vorläufig vollstreckbar.

Tatbestand:

Die 1965 geborene Klägerin zu 2. und der 1962 geborene Kläger zu 1. begehren die Feststellung von Abschiebungshindernissen nach § 60 Abs. 7 AufenthG aus gesundheitlichen Gründen; ihre zuvor auch auf die Durchführung eines weiteren Asylverfahrens gerichtete Klage haben sie zurückgenommen.

Beide Kläger meldeten sich erstmalig im Januar 1990 als serbische Staatsangehörige, zugehörig zur Volksgruppe der Roma, und beantragten Asyl. Bereits damals wies der Kläger zu 1. auf seine Arbeitslosigkeit und die Schwierigkeit, die Familie dort zu ernähren, hin. Die Anträge wurden durch Bescheide vom 28. Februar 1991 abgelehnt. Eine hiergegen erhobene Klage nahmen die Kläger zurück (16a K 6634/91.A). Im Dezember 2005 reisten die Kläger mit ihren Kindern freiwillig aus.

Im März 2010 meldeten sich die Kläger mit zwei minderjährigen Kindern erneut als Asylbewerber. Sie seien in Serbien als Roma nicht in der Lage gewesen, den Lebensunterhalt für die Familie sicherzustellen. Sie litten auch unter erheblichen Erkrankungen, die in ihrer Heimat nicht angemessen behandelt werden könnten. Hierzu legten die Kläger dem Bundesamt mehrere ärztliche Atteste vor, u.a. auch eine Bestätigung des Q. F. vom 29. März 2010 über eine dortige stationäre Behandlung der Klägerin zu 2. vom 18. bis zum 30. März 2010 wegen einer schweren depressiven Episode (vgl. Beiakte Heft 1, Bl. 56 ff. und Bl. 62, 77 - 80). Bei seiner Anhörung vor dem Bundesamt trug der Kläger zu 1. ergänzend vor, er habe in Serbien zwar Medikamente erhalten, aber keine wirksamen. Er sei auch wegen der Verhältnisse dort sehr aggressiv geworden und habe Beruhigungsmedikamente einnehmen müssen. Als Roma würden sie in ihrer Heimat ständig angefeindet.

Mit Bescheid vom 7. Mai 2010 lehnte das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge die Anträge auf Durchführung von Asylfolgeverfahren ab und stellte fest, dass Abschiebeverbote i.S.d. § 60 Abs. 2 - 7 AufenthG nicht vorlägen. Eine erhebliche und konkrete Gefahr sei im Falle der Rückführung auch unter Berücksichtigung der Erkrankungen beider Kläger nicht zu bejahen. In C. , dem Heimatort der Kläger, befinde sich ein allgemeines Krankenhaus mit ausgebildetem medizinischen Personal. Die Grundversorgung sei sichergestellt, insbesondere auch die Behandlung psychischer Erkrankungen. Zwar sei die Lage für Angehörige der Minderheiten schwierig, dennoch werde diesen finanzielle Unterstützung nicht verweigert.

Am 21. Mai 2010 haben die Kläger zu 1. und 2. Klage erhoben und diese unter Bezugnahme auf ihre Erkrankung begründet; der Kläger zu 1. sei chronisch erkrankt. Darüber hinaus stützen sie sich darauf, dass in Serbien eine ausreichende ärztliche Behandlung von Roma nicht gewährleistet sei.

Die Kläger zu 1. und 2. beantragen,

die Beklagte unter teilweiser Abänderung des Bescheides des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vom 7. Mai 2010 zu verpflichten festzustellen, dass in ihrer Person die Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 AufenthG vorliegen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie verweist auf die Behandlungsmöglichkeiten im Herkunftsland.

Die Kammer hat durch Einholung schriftlicher Gutachten des Arztes für Psychiatrie und Psychotherapie - Suchtmedizin -Dr. phil. Dr. med. Th. M. , S. Kliniken F. , Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universität E. -F. , über den Gesundheitszustand der Kläger Beweis erhoben. Wegen des Ergebnisses wird auf die Gutachten vom 24. Dezember 2010 (BA Hefte 6 und 7) verwiesen.

Die Beklagte ist der Auffassung, dass der Gutachter eine wesentliche oder lebensbedrohliche Gesundheitsverschlechterung im Falle der Rückführung jedenfalls hinsichtlich der Klägerin zu 2. nicht dargetan habe. Im Übrigen seien auch gleichwertige Ersatzmedikamente erhältlich.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird Bezug genommen auf die Gerichtsakten einschließlich der beigezogenen Verwaltungsvorgänge der Beklagten und der beigezogenen Ausländerpersonalakten des Oberbürgermeisters der Stadt H. (Beiakten Hefte 1 - 5). - Die Parteien haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

## Entscheidungsgründe:

Die Verfahren sind hinsichtlich der auf die Asylgewährung gerichteten Anträge, die die Kläger zurückgenommen haben, einzustellen.

Im Übrigen ist die Klage, über die im Einverständnis der Parteien ohne mündliche Verhandlung entschieden werden kann (vgl. § 101 Abs. 2 der Verwaltungsgerichtsordnung - VwGO -), zulässig.

Sie ist hinsichtlich des Klägers zu 1. begründet. Dieser hat einen Anspruch darauf, dass zu seinen Gunsten ein Abschiebungsverbot gem. § 60 Abs. 7 AufenthG festgestellt wird. Der entgegenstehende Bescheid des Bundesamtes vom 7. Mai 2010 ist insoweit rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten (§ 113 Abs. 5 S. 1 VwGO).

Ob die Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 bis 3 VwVfG bei dem hier vorliegenden Asylfolgeantrag (§ 71 Abs. 1 AsylVfG) bezüglich des geltend gemachten Abschiebungsverbotes vorliegen, kann dabei offen gelassen werden, denn damit ist nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts und auch des Bundesverfassungsgerichts die Prüfung von Abschiebungshindernissen noch nicht notwendigerweise beendet (Bundesverfassungsgericht (BVerfG), Beschluss vom 21. Juni 2000 - 2 BvR 1989/97 -, NVwZ 2000, 907; Bundesverwaltungsgericht (BVerwG), Urteil vom 7. September 1999 - 1 C 6.99 -, InfAuslR 2000, 16 und Urteil vom 21. März 2000 - 9 C 41.99 -).

Die Entscheidung des Bundesamtes zu § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG unterliegt danach nicht den eingeschränkten und strengen Wiederaufgreifensvoraussetzungen des § 51 Abs. 1 bis 3 VwVfG, denn die einschränkende Verweisung des § 71 Abs. 1 Satz 1 AsylVfG gilt nur für den erneuten Asylantrag (Folgeantrag) im Sinne von § 13 Abs. 1 AsylVfG, der gerade nicht das Schutzersuchen nach § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG umfasst. Für Abschiebungshindernisse nach § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG ist damit das Bundesamt nach § 51 Abs. 5 in Verbindung mit § 48 Abs. 1 VwVfG berechtigt, auf einen Antrag des Betroffenen oder auch von Amts wegen das Verfahren auch dann wieder aufzugreifen und einen Zweitbescheid zu erlassen, wenn die Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 bis 3 VwVfG nicht vorliegen. Der Betroffene hat jedenfalls Anspruch auf ermessensfehlerfreie Entscheidung über das Wiederaufgreifen im weiteren Sinne.

In den Fällen des § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG ist allerdings regelmäßig vom Vorliegen einer Ermessensreduzierung auszugehen, wenn ein Festhalten an der früheren Entscheidung zu einem schlechthin unerträglichen Ergebnis führen würde, etwa weil zugleich unmittelbar verfassungsrechtlich begründete, einer Abschiebung entgegenstehende Rechtspositionen betroffen wären (vgl. Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg, Beschluss vom 4. Januar 2000 - A 14 S 786/99 -, NVwZ - RR 2000, 261).

Diese Voraussetzungen für eine Ermessensreduzierung auf Null liegen hier aufgrund der chronischen Erkrankungen des Klägers 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 der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts - BVerwG - ist für das Vorliegen der Voraussetzungen dieser Vorschrift erforderlich, aber auch ausreichend, dass sich die vorhandene Erkrankung des Ausländers aufgrund zielstaatsbezogener Umstände in einer Weise verschlimmert, die zu einer erheblichen konkreten Gefahr für Leib oder Leben führt, die diesem alsbald nach seiner Rückkehr in die Heimat droht (vgl. BVerwG, Urteil vom 17. Oktober 2006 - 1 C 18.05 -, Beschluss vom 23. Juli 2007 - 10 B 85.07 -, juris).

Erheblich ist eine Gefahr, wenn der Umfang der Gefahrenrealisierung von bedeutendem Gewicht ist. Im Hinblick auf eine geltend gemachte Erkrankung und eine unzureichende medizinische Behandlungsmöglichkeit im Zielstaat der Abschiebung ist eine erhebliche Gefahr für - insoweit nur in Betracht kommend - Leib oder Leben zu bejahen, wenn im Zielstaat eine Gesundheitsbeeinträchtigung von besonderer Intensität zu befürchten ist. Dies ist nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts dann der Fall, wenn sich der Gesundheitszustand wesentlich oder sogar lebensbedrohlich verschlechtern würde (vgl. BVerwG, Urteile vom 29. Juli 1999 - 9 C 2.99 -, juris, und vom 25. November 1997 - 9 C 58.96 -, DVBl. 1998, 284; Beschluss vom 24. Mai 2006 - 1 B 118.05 -, juris; vgl. auch Pressemitteilung des BVerwG vom 17. Oktober 2006 zu BVerwG 1 C 18.05, wonach eine "extreme, lebensbedrohende Gefahr nicht erforderlich ist").

Das Erfordernis einer besonderen Intensität der drohenden Gesundheitsschäden bzw. -zustände folgt zum einen aus dem der Vorschrift des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG immanenten Zumutbarkeitsgedanken bei einer Rückkehr sowie aus der gleichen hohen Stufe der von der Vorschrift gestützten drei Rechtsgüter - Leib, Leben, Freiheit -, die das Zuerkennen eines Abschiebungsverbots schon bei einer Gesundheitsverschlechterung, die objektiv ertragbar ist, außerhalb jeder vertretbaren Relation zur drohenden Lebensgefahr oder Freiheitsberaubung setzte (vgl. BVerwG, Urteile vom 25. November 1997 - 9 C 58.96 -, a.a.O., vom 11. November 1997 - 9 C 13.96 -, NVwZ 1998, 526, und vom 17. Oktober 1995 - 9 C 9.95 -, a.a.O.).

Dementsprechend kann von einer abschiebungsschutzrelevanten Verschlechterung des Gesundheitszustands nicht schon dann gesprochen werden, wenn "lediglich" eine Heilung eines Krankheitszustandes des Ausländers im Abschiebungszielland nicht zu erwarten ist. Abschiebungsschutz nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG soll dem Ausländer nämlich nicht eine Heilung von Krankheit unter Einsatz des sozialen Netzes der Bundesrepublik Deutschland sichern, sondern vor einer gravierenden Beeinträchtigung seiner Rechtsgüter Leib und Leben bewahren. Eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands ist dementsprechend auch nicht schon bei einer befürchteten ungünstigen Ent-

wicklung des Gesundheitszustands anzunehmen, sondern nur bei außergewöhnlich schweren körperlichen oder psychischen Schäden (vgl. OVG NRW, Beschlüsse vom 20. September 2006 - 13 A 1740/05..A - und vom 17. September 2004 - 13 A 3598/04.A -; Schl.-H. OVG, Urteil vom 24. März 2005 - 1 LB 45/03 -, a.a.O; BVerwG, Beschluss vom 24. Mai 2006 - 1 B 118.05 -, juris).

Die Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG können auch dann vorliegen, wenn im Herkunftsland zwar geeignete Behandlungsmöglichkeiten bestehen, die für den betreffenden Rückkehrer aber im Einzelfall aus finanziellen oder sonstigen Gründen nicht erreichbar ist (vgl. zur alten Rechtslage: BVerwG, Urteil vom 29. Oktober 2002 - 1 C 1.02 -, juris).

Unter Zugrundelegung dieser Kriterien und unter zusammenfassender Betrachtung aller relevanten Umstände und Aspekte ist nach Überzeugung der Kammer zu Gunsten des Klägers derzeit ein Abschiebungshindernis nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG festzustellen. Es besteht eine beachtliche Wahrscheinlichkeit dafür, dass sich sein Gesundheitszustand im Falle seiner Rückkehr nach Serbien auf Grund der dort vorhandenen Verhältnisse wesentlich verschlechtern wird.

In tatsächlicher Hinsicht legt die Kammer legt Folgendes zugrunde:

Ausweislich des vom Gericht eingeholten Gutachtens des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. M. leidet der Kläger neben einer psychischen Erkrankung/Störung unter einem insulinpflichtigen Diabetes mellitus, Bluthochdruck, einer Thromboseneigung und einem HWS-LWS-Syndrom. Der Gutachter hält die medikamentöse Behandlung insbesondere des Diabetes mellitus, des Bluthochdrucks und - präventiv - der Thromboseneigung für notwendig. Die weitere medikamentöse psychiatrische Behandlung sei dagegen nicht erforderlich; eher sei ein Verhaltenstraining angezeigt.

Diesen tatsächlichen Feststellungen folgt die Kammer; die Parteien haben dem auch nichts entgegengesetzt.

Legt man die danach notwendige termingerechte Versorgung mit Medikamenten insbesondere zur Beherrschung der Diabetes-Erkrankung, des Bluthochdrucks und der Thromboseneigung zugrunde, so gelangt die Kammer unter Anlegung des vorangestellten strengen Maßstabes und nach Auswertung aller vorliegenden Erkenntnisse zu der Überzeugung, dass die Rückführung des Klägers in seine Heimat zu einer ernsthaften Verschlechterung seines Gesundheitszustandes i.S.d. dargelegten Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts führen wird. Dem steht nicht entgegen, dass der Gutachter betont, der Wegfall einzelner Medikamente führe nicht zu einer Gesundheitsbeeinträchtigung von besonderer Intensität. Die vom Gutachter aufgezählten Medikamente umfassen nämlich auch solche, die nicht die chronischen und zwingend behandlungsbedürftigen Grunderkrankungen betreffen, wie etwa Beruhigungs- und Schmerzmittel (s. Gutachten Bl. 30).

Die Kammer ist der Überzeugung, dass die notwendige medikamentöse Behandlung für den Kläger zu 1. auf unabsehbare Zeit in seiner Heimat nicht durchgehend erreichbar ist.

Dabei geht die Kammer zunächst von Folgendem aus:

Nach Auskünften des Auswärtigen Amtes und der Deutschen Botschaft in C. sind die beim Kläger zu 1. vorhandenen chronischen Grunderkrankungen grundsätzlich in Serbien behandelbar (vgl. Auswärtiges Amt, - AA -, Lagebericht vom 4. Juni 2010 (Stand: Mai 2010), zu 1.6; Botschaft der Bundesrepublik Deutschland in C. , Auskunft vom 24. Februar 2010 an das VG Düsseldorf zur medizinischen Versorgung in Serbien und im Kosovo; vgl. zu allem auch: OVG NRW, Beschluss vom 20. September 2006 - 13 A 1740/05.A -, juris, m.w.N.). Die Versorgung mit Medikamenten zur Behandlung dieser chronischen Erkrankungen (Diabetes mellitus, insulinpflichtig u.a.), die eingangs dargestellt wurden, ist in Serbien auch grundsätzlich möglich. Das reicht aber nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts nicht aus. Vielmehr müssen die notwendigen Medikamente auch für den Betroffenen in jeder Hinsicht zugänglich sein; hier sind namentlich auch finanzielle Gründe einzubeziehen (vgl. BVerwG, Urteil vom 29. Oktober 2002, - 1 C 102 -; Urteil vom 17. Oktober 2006 - 1 C 18/05 -, Rdnr. 20, beides juris).

Davon kann nach Überzeugung der Kammer für die Person des Klägers zu 1. nicht ausgegangen werden.

Es spricht Einiges für eine weitere Verbesserung der Teilhabe der Roma am sozialen Netz, namentlich der Gesundheitsfürsorge in Serbien. Dies gilt insbesondere für den Bereich der medikamentösen Therapie. Das derzeit erreichte Niveau schließt aber die Annahme einer zu einem Abschiebungshindernis im Sinne des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG führenden Gefahr für erheblich erkrankte Personen, insbesondere dann, wenn sie Dauermedikamente benötigen, nicht aus. Die Lebenssituation der Roma in Serbien wird trotz aller Bemühungen durchweg immer noch als äußerst schwierig beschrieben, namentlich setzt der Zugang zur Gesundheitsversorgung die Registrierung und diese wiederum die Vorlage verschiedener Dokumente voraus (vgl. allgemein zur Situation der Roma in Serbien: UNHCR, Anmerkung zur geplanten Verordnung der Bundesregierung, mit der Staaten als "sichere" Herkunftsstaaten festgelegt werden, Mai 2009, S. 6 f.; vgl. auch AI, Serbia - Briefing to the UN committee on the elimination of Racial Discrimination, February 2011; Schweizerische Flüchtlingshilfe, Auskunft der SFH-Länderanalyse vom 7. April 2011, S. 2 und 8).

Die Situation der Roma in Serbien ist aber nach wie vor dadurch geprägt, dass diese häufig in illegalen Siedlungen unregistriert leben, was ihnen den Zugang zur Grundversorgung (z.B. Trinkwasserversorgung, Schulen, Gesundheit etc.) versperrt (vgl. z.B. US-Department of State, Country Report on Human Rights Practices 2010 vom 8. April 2011, unter "National/Racial/Ethnic Minorities, eoi.net-Document; AI, a.a.O., S. 7)..

Die medizinische Versorgung in Serbien ist nur für Personen zugänglich, die registriert und pflichtversichert sind, was nach den besonderen Voraussetzungen hierfür (vgl. AA, Lagebericht vom 4. Juni 2010, a.a.O., 1.6) beim Kläger zu 1. als Rückkehrer ohne Wohnraum nicht möglich sein dürfte. Bei seiner Anhörung hat er hierzu angegeben, nicht registriert zu sein, weil er keine Wohnung gehabt habe. Dies lässt erkennen, dass der Kläger und seine Familie gerade zu den Personen gehören, denen der Zugang zur Grundversorgung trotz entsprechender rechtlicher Voraussetzungen in Serbien nicht möglich ist. So hat der Kläger zu 1. auch gegenüber dem Bundesamt bei seiner Anhörung ausgeführt, nicht ausreichend medikamentös versorgt worden zu sein, wenn er auch die Gabe eines bestimmten Medikamentes (Marcumar-Ersatz) eingeräumt hat.

Die medizinische Versorgung ist aber auch im Falle der Registrierung und Teilhabe am Krankenversicherungsschutz nicht durchweg kostenfrei, insbesondere werden nicht sämtliche Medikamente kostenfrei abgegeben (vgl. AA, Lagebericht vom 4. Juni 2010, a.a.O., 1.6; SFH, a.a.O., S. 8).

Selbst wenn dem Kläger zu 1. seitens der Ausländerbehörde ein Übergangsvorrat an Medikamenten mitgegeben wird, damit die Versorgung für den ersten Zeitraum nach Rückkehr sichergestellt ist, so wird er nach Überzeugung der Kammer nicht in der Lage sein, die notwendigen Dauermedikamente im erforderlichen Umfang auf absehbare Zeit aus eigenen Mitteln erwerben zu können.

Der Kläger zu 1. war während seines Erstaufenthaltes in der Bundesrepublik über lange Jahre (1990-2005) nicht erwerbstätig (s. Ausländerpersonalakte und Angaben gegenüber dem Gutachter) und hat auch nach seiner Rückkehr nach Serbien eigenen Angaben zufolge keine geregelte Berufstätigkeit ausgeübt. Er war nicht in der Lage, seine Familie aus eigenen Mitteln zu ernähren.

Der Kläger wird auch auf absehbare Zeit hierzu in Serbien nicht in der Lage sein, so dass die kontinuierliche Medikamentenversorgung nicht sichergestellt ist.

Die Klage der Klägerin zu 2. ist dagegen unbegründet. Der Klägerin zu 2. hat keinen Anspruch gegen die Beklagte auf Feststellung eines gesundheitsbezogenen Abschiebungsverbots gem. § 60 Abs. 7 AufenthG, weshalb der angefochtene Bescheid des Bundesamtes vom 7. Mai 2010 insoweit rechtmäßig ist.

Es besteht unter Anwendung des eingangs dargestellten strengen Maßstabes keine beachtliche Wahrscheinlichkeit dafür, dass sich der Gesundheitszustand der Klägerin zu 2. im Falle ihrer Rückkehr nach Serbien auf Grund der dort vorhandenen Verhältnisse wesentlich verschlechtern wird.

In tatsächlicher Hinsicht legt die Kammer Folgendes zugrunde: Ausweislich des im Klageverfahren eingeholten Gutachtens vom 24. Dezember 2010 leidet die Klägerin an einer undifferenzierten

Somatisierungsstörung, die zu Schmerzempfinden führt, einer Angstsymptomatik sowie seit etwa 2000 an einer chronischen, subdepressiven (= geringgradig depressiven) Verstimmung, die als Dysthymia zu klassifizieren sei. Als solche erfüllt sie nach der ICD-10 nach Schwere und Dauer der Episoden nicht die Kriterien für eine leichte oder mittelgradige Depression. Eine höhergradige depressive Verstimmung mit einhergehendem Suizidversuch ist für das Jahr 2001 (nach vorausgegangener häuslichen Gewalt) feststellbar; der Gutachter schließt derzeit aber eine wiederkehrende depressive Störung aus. Die vorliegende Angstsymptomatik sei leicht ausgeprägt und habe keinen Krankheitswert.

Daneben besteht bei der Klägerin eine chronisch obstruktive Lungenkrankheit, die zwar medikamentös behandelt werde, die sich aber wegen des regelmäßigen Zigarettenrauchens der Klägerin verschlimmere.

Die Kammer folgt dem schlüssigen und auf einer Untersuchung der Klägerin in allgemeinmedizinischer und psychiatrischer Hinsicht getroffenen Feststellungen des Gutachters.

Danach ist allein die Atemwegserkrankung medikamentös behandlungsbedürftig, während das psychische Leiden der Klägerin zwar sinnvollerweise, nicht aber notwendig zu behandeln sei.

Dies rechtfertigt allerdings im Falle der Klägerin nicht, ihr Abschiebungsschutz nach den dargestellten Maßstäben zu gewähren.

Nach den Feststellungen des Gutachters ist davon auszugehen, dass sich das Lungenleiden der Klägerin unabhängig von der Medikamenteneinnahme allein aufgrund ihres Nikotinabusus zwangsläufig verschlechtern wird. Diese Situation ist hier wie in der Heimat der Klägerin zu 2. nur von ihr selbst zu beeinflussen und von einer Rückführung daher unberührt. Unabhängig davon ist nach dem Ergebnis des Gutachtens nicht von einer lebensbedrohlichen oder intensiven Verschlimmerung im Falle der Unerreichbarkeit von Medikamenten auszugehen. Dem folgt die Kammer.

Ferner schließt der Gutachter auch aus psychiatrischer Sicht eine wesentliche Verschlimmerung des Leidens im Falle fehlender Medikamente aus. Davon geht auch die Kammer hinsichtlich der psychiatrischen Behandlungsbedürftigkeit aus.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 83b AsylVfG; § 155 Abs. 1 VwGO.

Gerichtskosten werden nicht erhoben (§ 83 b Abs. 1 AsylVfG). Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit der Kostenentscheidung beruht auf § 167 VwGO i.V.m. §§ 708 Nr. 11, 711 der Zivilprozessordnung.