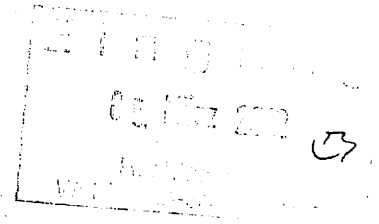


Adsschrift

VERWALTUNGSGERICHT HANNOVER



Az.: 12 A 5382/10

verkündet am 23.02.2012
Stiefel, Justizangestellte
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

In der Verwaltungsrechtssache



Staatsangehörigkeit: aserbaidsschanisch,

Klägerin,

Proz.-Bev.: Rechtsanwälte Waldmann-Stocker und andere,
Papendiek 24-26, 37073 Göttingen, - 1007/10BW10BWn -

g e g e n

die Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch das Bundesamt für Migration und
Flüchtlinge - Außenstelle Oldenburg -,
Klostermark 70-80, 26135 Oldenburg, - 5404641-425 -

Beklagte,

Streitgegenstand: Feststellung von Abschiebungsverboten

hat das Verwaltungsgericht Hannover - 12. Kammer - auf die mündliche Verhandlung vom
23. Februar 2012 durch die Vorsitzende Richterin am Verwaltungsgericht Luerßen als
Einzelrichterin für Recht erkannt:

Die Beklagte wird unter Aufhebung ihres Bescheides vom 01.11.2010 verpflichtet, das Abschiebungsverbot des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG in der Person der Klägerin festzustellen.

Die Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens; insoweit ist das Urteil vorläufig vollstreckbar.

Die Beklagte darf die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des zu vollstreckenden Betrages abwenden, wenn nicht die Klägerin vor der Vollstreckung Sicherheit in Höhe von 110 % des vollstreckbaren Betrages leistet.

Tatbestand

Die Klägerin ist aserbaidsschanische Staatsangehörige.

Sie reiste im November 2003 zusammen mit ihrem Ehemann und ihren Kindern in das Bundesgebiet ein und stellte unter dem Namen [REDACTED] einen Asylantrag, den das Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge mit Bescheid vom 29.01.2004 als offensichtlich unbegründet ablehnte. In der Folgezeit wurde ihr Aufenthalt im Bundesgebiet geduldet.

Unter dem 21.12.2009 beantragte die Klägerin erneut ihre Anerkennung als Asylberechtigte: Ausweislich beigefügter ärztlicher Stellungnahmen leide sie an einer psychischen Erkrankung und habe stationär behandelt werden müssen. Nach Einschätzung der behandelnden Ärzte bestehe Suizidgefahr.

Mit Bescheid vom 01.11.2010 lehnte das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge den Antrag der Klägerin auf Durchführung eines weiteren Asylverfahrens sowie den Antrag auf Abänderung des Bescheides vom 29.01.2004 bezüglich der Feststellung zu § 53 AuslG ab: Den vorgelegten ärztlichen Stellungnahmen sei nicht zu entnehmen, dass sich die psychischen Beschwerden der Klägerin bei einer Rückkehr nach Aserbaidschan wesentlich oder gar lebensbedrohlich verschlechtern würden. Wegen der weiteren Begründung wird auf den Inhalt des Bescheides Bezug genommen. Der Bescheid wurde am 05.11.2009 per Einschreiben zur Post gegeben.

Am 18.11.2010 hat die Klägerin unter Vorlage weiterer ärztlicher Stellungnahmen Klage erhoben. In dem Attest des Arztes [REDACTED] vom 27.12.2010 heißt es u.a.:

„[REDACTED] befindet sich seit dem 16.08.2007 in meiner hausärztlichen Behandlung. ... Seit Jahren leidet [REDACTED] unter therapieresistenter

Migräne und unter einem polysegmentären Wirbelsäulensyndrom. Da [REDACTED] unter einer schwer therapierbaren Angstneurose im Rahmen einer progredienten Anpassungsstörungen Syndroms, verbunden mit einer schweren reaktiven Depression und psychogener Insomnie, leidet, war sie 2006 in stationärer Behandlung im LKH Osnabrück. Dort wurde eine medikamentöse antidepressive Behandlung begonnen, welche jedoch nicht die gewünschte Wirkung zeigte. Wegen des psychogenen Symptomenkomplex ist die Patientin zur Zeit in psychiatrischer Behandlung, ... wo die antidepressive Therapie fortgeführt wurde"

Einem an den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie [REDACTED] gerichteten Entlassungsbrief des AMEOS Klinikums, Hildesheim, vom 14.11.2011 ist zu entnehmen, dass die Klägerin sich vom 25.10.2011 bis 14.11.2011 dort in stationärer Behandlung befand. Unter anderem heißt es in dem Entlassungsbrief:

„Diagnose/n: Paränoid-halluzinatorische Psychose (ICD-10: F10.0)

Aufnahmearlass:

... Es wurde berichtet, dass die Patientin bereits seit mehreren Jahren wegen einer paränoid-halluzinatorischen Psychose in Behandlung sei. Aktuell werde sie durch imperative Stimmen, die sie zum Suizid aufforderten, belastet. Dadurch fühle sie sich massiv geängstigt. Optische Halluzinationen konnten aufgrund der Sprachbarriere nicht sicher festgestellt werden.

[REDACTED] habe bereits drei Suizidversuche unternommen. Der erste habe vor sechs Monaten stattgefunden. Die Patientin habe sich damals auf die Zuggeleise gelegt, sei aber rechtzeitig von ihrem Mann entdeckt worden. Der zweite Suizidversuch sei vor einem Monat erfolgt, indem [REDACTED] aus dem Fenster gesprungen sei. Da die Wohnung nur im ersten Stock liege, habe sie sich nicht verletzt. ...

Wir behandelten [REDACTED] mit 2 x 5 mg Olanzapin und 3 x 0,5 mg Lorazepam täglich ... Hierunter besserten sich die Symptome. [REDACTED] gab an, noch Stimmen zu hören. Jedoch komme dies deutlich seltener vor. Auch würden diese sie nicht mehr zum Suizid auffordern, sondern hätten einen beruhigenden Charakter angenommen. Dadurch hätten die Ängste nachgelassen. ...

Im weiteren Verlauf berichtete [REDACTED] erstmals von optischen Halluzinationen, durch die sie sich bedroht fühle. ... Wir erhöhten daraufhin die tägliche Dosis Olanzapin. Hierunter berichtete die Patientin, dass die optischen und akustischen Halluzinationen vollständig verschwunden seien. Wir setzten im Verlauf das Lorazepam ausschleichend ab. ...

Wir entsprachen dem Wunsch der Patientin und entließen sie in guter Stimmung und deutlich gebessertem Zustand in Ihre ambulante Behandlung. Auf Wunsch von [REDACTED] fügen wir dem Brief die Kontaktdaten des „Transkulturelles Betreutes Wohnen“ in Hannover bei, über das die Patientin eine psychotherapeutische Behandlung in ihrer Muttersprache suchen möchte. ...

Therapievorlag bzw. Entlassungsmedikation: Olanzapin mg 5-0-10-0."

In einem weiteren Attest des Facharztes für Allgemeinmedizin [REDACTED] ohne Datum heißt es schließlich:

„Ebenfalls ist nicht auszuschließen, dass [REDACTED], bei einer dramatischen Veränderung ihrer Lebenssituation einen erneuten Suizidversuch unternehmen wird, da in der Vergangenheit schon ein Suizidversuch, aufgrund von psychischer Destabilisierung unternommen worden ist. Es ist medizinisch dringend angeraten, [REDACTED] ein stabiles Umfeld zu bieten, um einen Fortschritt in der Besserung ihrer psychischen Beschwerden (Angstneurosen, therapieresistenter Migräne, schwerer Depression, Anpassungsstörungen) zu ermöglichen.“

Die Klägerin macht geltend, im Falle ihrer Rückkehr nach Aserbaidshan könne sie nicht mit einer hinreichenden Versorgung mit Medikamenten und Behandlungen rechnen. Das Gesundheitssystem Aserbaidshans befinde sich in einem relativ schlechten Zustand, insbesondere bestehe kein funktionierendes staatliches Krankenversicherungssystem. Eine kostenlos medizinische Versorgung gebe es nur auf dem Papier.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung ihres Bescheides vom 01.11.2010 zu verpflichten, das Abschiebungsverbot des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG in ihrer Person festzustellen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Erkrankungen der Klägerin seien in Aserbaidshan behandelbar. Davon abgesehen habe sich der Gesundheitszustand der Klägerin so weit verbessert, dass sie nicht nur aus der stationären Behandlung entlassen werden können, sondern dies auch in „guter Stimmung“. Der ihr verordnete Wirkstoff Olanzapin habe eine Haltbarkeit von drei Jahren, so dass sich die Klägerin damit für drei Jahre bevorraten könne, um Engpässe bei der medikamentösen Versorgung zu überbrücken bzw. auszugleichen. Darüber hinaus stehe die LAB Bramsche bereit, Kostenübernahmeerklärungen für die ärztliche Weiterbehandlung für zwei Jahre abzugeben.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakte und die Verwaltungsvorgänge der Beklagten sowie auf den Inhalt des von dem Prozessbevollmächtigten der Klägerin überreichten Vermerk vom 16.02.2012 Bezug genommen; ihr Inhalt war Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe

Die Klage ist zulässig und begründet.

Die Klägerin hat einen Anspruch darauf, dass die Beklagte im Hinblick auf ihre Erkrankung das Abschiebungsverbot des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG in Bezug auf Aserbaidschan in ihrer Person feststellt.

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. Ein solches zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis kann sich auch aus einer wesentlichen Verschlimmerung einer bereits vorhandenen Erkrankung des Ausländers alsbald nach der Rückkehr in seinen Heimatstaat ergeben. Dabei sind sämtliche zielstaatsbezogenen Umstände, die zu einer Verschlimmerung der Erkrankung führen können, in die Beurteilung mit einzubeziehen. Dies bedeutet, dass eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib oder Leben im Sinne des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG nicht nur dann anzunehmen ist, wenn eine notwendige ärztliche Behandlung oder Medikation für die betreffende Krankheit im Herkunftsstaat generell nicht verfügbar ist, sondern auch dann, wenn dem betroffenen Ausländer die an sich vorhandene medizinische Behandlungsmöglichkeit aus finanziellen oder sonstigen persönlichen Gründen nicht zugänglich ist (vgl. zum Vorstehenden BVerwG, Ur. v. 17. 10. 2006 - 1 C 18.05 -, BVerwGE 127, 33 = DVBl. 2007, 254). Dazu gehört auch der Fall, dass die an sich gegebene Behandlungsmöglichkeit für ihn aus in der Erkrankung selbst liegenden Gründen - beispielsweise bei der Gefahr einer Retraumatisierung - nicht erfolgversprechend ist (vgl. Hess. VGH, Ur. v. 26. 2. 2007 - 4 UE 1125/05.A -, juris; OVG Rh.-Pf., Ur. v. 9. 2. 2007 - 10 A 10952/06.OVG -, Schl.-H. OVG, Beschl. v. 28. 9. 2006 - 4 LB 6/06 -, Senatsbeschl. v. 28. 2. 2005 - 11 LB 121/04 -, juris). Nach diesen Kriterien ist der Klägerin Abschiebungsschutz nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG zu gewähren.

Nach den im Verfahren vorgelegten ärztlichen Stellungnahmen leidet die Klägerin an einer paranoid-halluzinatorischen Psychose, die zur Vermeidung weiterer Suizidversuche einer pharmakologischen Behandlung mit Olanzapin und regelmäßiger ärztlicher Kontrolle bedarf.

Die somit zur Vermeidung schwerer Gesundheitsschäden dringend benötigte pharmakologische Behandlung wird die Klägerin bei einer Rückkehr nach Aserbaidschan zum gegenwärtigen Zeitpunkt mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht erhalten.

Nach dem Lagebericht des Auswärtigen Amtes vom 13.10.2011 ist das Gesundheitssystem in einem relativ schlechten Zustand. Krankenhäuser befinden sich in erster Linie in Baku. Dies gilt ebenfalls für Spezialkliniken wie psychiatrische Einrichtungen. Die hygienischen Verhältnisse dort sind oft noch unzureichend. Die gesundheitliche Versorgung außerhalb der größeren Städte beschränkt sich in der Regel auf eine ambulante Versorgung. Zudem besteht kein funktionierendes staatliches Krankenversicherungssystem. Eine kostenlose medizinische Versorgung - wie etwa in der Beklagten vorgelegten Auskunft der Deutschen Botschaft an das Bayerische Verwaltungsgericht Bayreuth vom 10.05.2011 dargestellt - gibt es nur auf dem Papier. Dringende medizinische Hilfe wird in Notfällen gewährt. Mittellose Patienten werden zwar minimal versorgt, dann aber nach wenigen Tagen "auf eigenen Wunsch" entlassen, wenn sie die Behandlungskosten nicht aufbringen können.

Danach wird es der Klägerin im Falle ihrer Rückkehr nach Aserbaidschan nicht möglich sein, die dringend erforderliche Behandlung zu erhalten. Denn es kann nicht angenommen werden, dass sie über die für den Erhalt des Medikaments und der ärztlichen Behandlung erforderlichen Mittel verfügt, da sie aufgrund ihrer Erkrankung keine Aussicht hat, einen Arbeitsplatz zu erhalten. Dass die Angehörigen der Klägerin in Aserbaidschan oder in Deutschland über die erforderlichen Mittel verfügen, ist nicht ersichtlich.

Die von der Beklagten in Aussicht gestellte Kostenübernahme für die Dauer von zwei Jahren führt zu keinem anderen Ergebnis. Abgesehen davon, dass eine Heilung der Klägerin, die bereits seit mehreren Jahren wegen ihrer psychischen Erkrankung in Behandlung ist, innerhalb von zwei Jahren nicht zu erwarten ist, dürfte die Übernahme der nur inoffiziellen Behandlungskosten (vgl. die von der Beklagten vorgelegte Auskunft der Deutschen Botschaft an das VG Minden vom 17.01.2011) ohnehin nicht in Betracht kommen, weil deren Höhe naturgemäß nicht bekannt ist. Das Gericht hat daher davon abgesehen, die Beklagte zur Vorlage einer solchen Erklärung aufzufordern.

Ob es der Klägerin - wie die Beklagte vorschlägt - möglich wäre, einen Vorrat an Olanzapin für drei Jahre anzulegen, erscheint schon im Hinblick darauf zweifelhaft, dass derart große Mengen eines verschreibungspflichtigen Medikaments in der Regel nicht abgegeben werden. Ob dies ausnahmsweise möglich ist und ob die Kosten dafür übernommen werden würden, kann jedoch dahingestellt bleiben. Denn die Klägerin benötigt außer diesem Medikament auch regelmäßige ärztliche Kontrollen.

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

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil steht den Beteiligten die Berufung zu, wenn sie von dem Oberverwaltungsgericht zugelassen wird.

Die Zulassung der Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung dieses Urteils bei dem

Verwaltungsgericht Hannover,
Eintrachtweg 19,
30173 Hannover,

schriftlich zu beantragen. Der Antrag muss das angefochtene Urteil bezeichnen. In dem Antrag sind die Gründe, aus denen die Berufung zuzulassen ist, darzulegen.

Bei der Antragstellung und der Begründung des Antrags sowie in dem Verfahren vor dem Oberverwaltungsgericht müssen sich die Beteiligten durch Prozessbevollmächtigte vertreten lassen. Als Bevollmächtigte sind Rechtsanwälte, Rechtslehrer an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule eines Mitgliedstaates der Europäischen Union, eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz, wenn sie die Befähigung zum Richteramt besitzen, sowie die in § 67 Absatz 2 Satz 2 Nr. 3 bis 7 VwGO bezeichneten Personen und Organisationen zugelassen; Bevollmächtigte, die keine natürlichen Personen sind, handeln durch ihre Organe und mit der Prozessvertretung beauftragten Vertreter. Ein Beteiligter, der danach als Bevollmächtigter zugelassen ist, kann sich selbst vertreten. Behörden und juristische Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse können sich durch eigene Beschäftigte mit Befähigung zum Richteramt oder durch Beschäftigte mit Befähigung zum Richteramt anderer Behörden oder juristischer Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse vertreten lassen.

Lüerßen