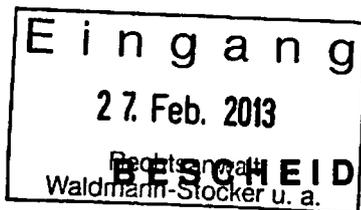




Anerkennungsverfahren



In dem Asylverfahren der

[REDACTED]

geb. am [REDACTED] in Vucitern / Kosovo

alias:

[REDACTED]

geb. am [REDACTED] in Vucitern / Fiktiv

wohnhaft:

[REDACTED]

vertreten durch: Rechtsanwalt  
Bernd Waldmann-Stocker  
Papendiek 24-26  
37073 Göttingen

ergeht folgende Entscheidung :

Unter Abänderung des nach altem Recht ergangenen Bescheides vom 17.02.2004 (Az.: 2743244-138) zu Ziffer 3 des Bescheides wird festgestellt, dass ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 des Aufenthaltsgesetzes hinsichtlich der Republik Kosovo **vorliegt**.

Begründung:

Die Antragstellerin ist kosovarische Staatsangehörige, albanischer Volkszugehörigkeit und hat bereits unter den Aktenzeichen 1736915-138 Asyl in der Bundesrepublik Deutschland beantragt.

Die Antragstellerin wurde mit Bescheid des Bundesamtes vom 15.09.1994 nach vorheriger Verpflichtung des VG Göttingen als Asylberechtigte anerkannt. Zugleich wurde festgestellt, dass die Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 Ausländergesetz (AuslG) vorliegen.

Das Bundesamt widerrief mit Bescheid vom 17.02.2004 (Az.: 2743244-138) die Anerkennung als Asylberechtigte und die getroffene Feststellung, dass die Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 AuslG

vorlägen. Das Bundesamt stellte ferner fest, dass Abschiebungshindernisse nach § 53 AuslG nicht vorlägen. Die Entscheidung wurde am 20.08.2008 rechtskräftig.

Am 16.08.2012 stellte die Antragstellerin mit Schreiben ihres bevollmächtigten Rechtsanwaltes, Herrn Waldmann-Stocker, einen auf die Feststellung eines Abschiebungsverbotes nach nunmehr § 60 Abs. 2 bis 7 Aufenthaltsgesetz (AufenthG), der den § 53 Ausländergesetz (AuslG) ersetzt hat beschränkten Antrag. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgetragen, dass die Antragstellerin multimorbid erkrankt sei.

Dem Bundesamt wurden folgende ärztliche Unterlagen vorgelegt:

- Atteste der Allgemeinärztin, Frau Dr. [REDACTED]
- Atteste des Evangelischen Krankenhauses [REDACTED]
- Attest des Gesundheitszentrums [REDACTED]
- Attest des Herz- & Gefäßzentrums Krankenhaus Neu-Bethlehem [REDACTED]
- Atteste der Praxis am [REDACTED]
- Ärztliche Bescheinigungen der Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin, [REDACTED]
- Attest der Nephrologischen Gemeinschaftspraxis, [REDACTED]

Im Attest vom 28.01.2013 wurden folgende Diagnosen gestellt:

- Chronische Niereninsuffizienz im Stadium III, a.e. bei diabetischer Nephropathie
  - o renale Anämie
  - o sekundärer Hyperparathyreoidismus
- arterielle Hypertonie
- Diabetes mellitus Typ 2, insulinbehandelt
  - o Diabetische Nephro-, Retino- und Polyneuropathie
- Hyperlipidämie
- Anamnestisch Psychose

Sie erhält folgende Medikamente:

ASS 100 mg TAH Tabletten	1-0-0-0
PIRETANID 6 mg Tabletten	1-0-0-0
LISINOPRIL plus 20 mg/12,5 mg Tabletten	1-0-0-0
NEBIVOLOL 5 mg Tabletten	1-0-0-0
MOXODURA 0,2 mg Filmtabletten	1-0-1-0
SIMVABETA 20 mg Filmtabletten	0-0-1-0
PANTOPRAZOL 40 mg magensafr. Tabletten	1-0-0-0
ACTRAPID FlexPen 100 I.E./ml Fertigspritzen	40-40-40-0
FLUSPI 1,5 Ampullen	1x wöchentl. montags
NOVAMINSULFON AbZ 500 mg/ml Tropfen	30-30-30-30
LYRICA 25 mg Hartkapseln	1-0-0-0
DEKRISTOL 20.000 I.E. Kapseln	1 Kps. Im Monat

Frau [REDACTED] habe sich bisher 3- Mal in der ambulanten Sprechstunde, zuerst im Oktober 2012 und zuletzt am 21.01.2013 vorgestellt. Der Grund der Vorstellung sei eine chronische Niereninsuffizienz, die langsam fortschreitend sei auf dem Boden eines diabetischen Folgeschadens. Aus nephrologischer Sicht sei hier eine engmaschige Weiterbetreuung der Patientin zur Optimierung der kardiovaskulären Risikofaktoren notwendig, um einerseits eine drohende Dialyse-Indikation abzuwenden und andererseits das gesamt-kardiovaskuläre Risiko der Patientin zu reduzieren. Des Weiteren zeige sich eine progrediente Anämie (Blutarmut), die eine weitere diagnostische Abklärung (Magen-Darm-Spiegelung, gynäkologische Vorstellung) erforderlich mache.

Ein Abbruch der aktuell eingeleiteten Diagnostik und Therapie würde die Patientin frühzeitig zur Dialysepflicht bringen und das kardiovaskuläre Risiko bezüglich eines Schlaganfalls und eines Herzinfarkts erheblich steigern. Zwecks weiterer Diagnostik und Therapie seien engmaschige Vorstellungen geplant.

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

1.

Dem Antrag wird insofern entsprochen, als festgestellt wird, dass die Voraussetzungen gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG bezüglich der Republik Kosovo vorliegen.

Hat das Bundesamt im ersten Asylverfahren bereits unanfechtbar festgestellt, dass Abschiebungshindernisse nach § 53 AuslG nicht bestehen, so ist im Rahmen einer erneuten Befassung mit § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG, der den § 53 AuslG ersetzt hat, im Wiederaufgreifensverfahren zunächst zu prüfen, ob die Voraussetzungen des § 51 Verwaltungsverfahrensgesetz (VwVfG) vorliegen. Insofern besteht ein Anspruch auf erneute Prüfung und Entscheidung.

Hierzu müssen sich gemäß § 51 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 VwVfG die Sach- oder Rechtslage zu Gunsten der Betroffenen geändert haben (Nr. 1), neue Beweismittel vorliegen, die eine für die Betroffene günstigere Entscheidung herbeigeführt haben würden (Nr. 2), oder Wiederaufnahmegründe entsprechend § 580 der Zivilprozessordnung (Nr. 3) gegeben sein.

Um ihre Anspruch auf eine erneute Sachprüfung zu begründen, ist ein schlüssiger Sachvortrag der Antragstellerin ausreichend, der nicht von vornherein nach jeder vertretbaren Betrachtung ungeeignet sein darf, zur Asylberechtigung oder Flüchtlingsanerkennung zu verhelfen (BVerfG, Beschluss vom 03.03.2000, DVBl 2000, 1048-1050); § 51 Abs. 1 VwVfG fordert somit für das Wiederaufgreifen des Verfahrens nicht zwingend, dass eine günstigere Entscheidung für die Antragstellerin zu treffen ist. Es ist vielmehr ausreichend, dass eine solche auf Grund ihres schlüssigen Vortrages möglich erscheint.

Zudem ist erforderlich, dass die Zulässigkeitsvoraussetzungen des § 51 Abs. 2 und 3 VwVfG erfüllt sind, d. h., die Antragstellerin muss ohne grobes Verschulden außer Stande gewesen sein, den Wiederaufgreifensgrund bereits im früheren Verfahren geltend zu machen, und den Folgeantrag binnen drei Monaten, nachdem ihr der Wiederaufgreifensgrund bekannt geworden war, gestellt haben.

Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichtes sind bei der Erfolgsprüfung grundsätzlich nur solche Gründe berücksichtigungsfähig, die zulässigerweise, insbesondere fristgerecht, geltend gemacht worden sind. Einzelne neue Tatsachen, die zur Begründung nachgeschoben werden, brauchen - ausnahmsweise - allerdings nicht innerhalb der Ausschlussfrist vorgetragen zu werden, wenn sie lediglich einen bereits rechtzeitig geltend gemachten Wiederaufgreifensgrund bestätigen, wiederholen, erläutern oder konkretisieren (vgl. BVerwG, Urteil vom 10.02.1998, EZAR 631 Nr. 45).

Das Bundesamt hat gem. §§ 51 Abs. 5, 48 oder 49 VwVfG nach pflichtgemäßem Ermessen zu entscheiden, ob das Verfahren im Interesse der Rechtmäßigkeit des Verwaltungshandelns wieder eröffnet und die bestandskräftige frühere Entscheidung zurückgenommen oder widerrufen wird (Wiederaufgreifen i.w.S.). Insoweit besteht ein Anspruch auf fehlerfreie Ermessensausübung (vgl. BVerwG, Urteil vom 21.03.2000, BVerwGE 111,77 und Beschluss vom 15.01.2001, Az.: 9 B 475.00). Gemäß § 49 VwVfG kann ein rechtmäßiger nicht begünstigender Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen - und das Verfahren damit von Amts wegen wiederaufgegriffen - werden, außer wenn ein Verwaltungsakt gleichen Inhalts erneut erlassen werden müsste oder aus anderen Gründen ein Widerruf unzulässig ist.

Die für den Wiederaufgreifensantrag angegebene Begründung führt zu einer für die Antragstellerin günstigeren Entscheidung, weil nunmehr vom Vorliegen der Voraussetzungen nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG bezüglich der Republik Kosovo auszugehen ist.

Da vorliegend allein Krankheitsgründe als Prüfungsmaßstab zielstaatsbezogener Abschiebeverbote im Raum stehen, kommt es ungeachtet der sogenannten europarechtlichen Abschiebeverbote (§ 60 Abs. 2, 3 und 7 Satz 2 AufenthG) sowie des nationalrechtlichen Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 5 AufenthG, die für die Republik Kosovo offenbar nicht erfüllt sind, hier allein auf das Abschiebungsverbot gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG an.

Von einer Abschiebung gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG soll abgesehen werden, wenn der Ausländerin eine erhebliche, individuelle und konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit droht, wobei es nicht darauf ankommt, von wem die Gefahr ausgeht und wodurch sie hervorgerufen wird. Es muss jedoch über die Gefahren hinaus, denen die Bevölkerung allgemein ausgesetzt ist, eine besondere Fallkonstellation gegeben sein, die als gravierende Beeinträchtigung die Schwelle der allgemeinen Gefährdung deutlich übersteigt (vgl. die insoweit auf § 60 Abs. 7 AufenthG übertragbaren Entscheidungen BVerwG, Urteile vom 29.11.1977, BVerwGE 55, 82; vom 17.01.1989, EZAR 201 Nr. 19; vom 30.10.1990, BVerwGE 87, 52; vom 17.10.1995, BVerwGE 99.324, und vom 23.08.1996, 9 C 144.95).

Eine erhebliche konkrete Gefahr i. S. von § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG kann auch dann vorliegen, wenn die im Zielstaat drohende Beeinträchtigung in der Verschlimmerung einer Krankheit besteht, unter der die Ausländerin bereits in der Bundesrepublik Deutschland leidet. Die drohende Gefahr kann in diesem Fall auch durch die individuelle Konstitution der Ausländerin bedingt sein. Der Begriff der „Gefahr“ in § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG ist hinsichtlich seines Entstehungsgrundes nicht einschränkend auszulegen, und es ist deshalb unerheblich, ob sich die Gefahr aus einem Eingriff,

einem störenden Verhalten oder aus einem Zusammenwirken mit anderen, auch anlagebedingten Umständen ergibt (BVerwG, Urteil vom 25.11.1997, BVerwGE 105, 383).

Die Gefahr ist „erheblich“ i. S. von § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG, wenn sich der Gesundheitszustand wesentlich oder gar lebensbedrohlich verändern würde und "konkret", wenn die Antragstellerin alsbald nach ihrer Rückkehr in den Abschiebestaat in diese Lage käme, weil sie auf die dortigen unzureichenden Möglichkeiten der Behandlung ihres Leidens angewiesen wäre und auch anderswo wirksame Hilfe nicht in Anspruch nehmen könnte (BVerwG, Urteil vom 25.11.1997, a.a.O.).

Eine aus den geltend gemachten Erkrankungen resultierende, alsbald nach Ankunft im Herkunftsland mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit drohende Gefahr einer wesentlichen Gesundheitsverschlechterung wurde nachvollziehbar dargelegt.

Bei einem Diabetes Mellitus ist unbehandelt die Gefahr einer wesentlichen oder gar lebensbedrohlichen Gesundheitsverschlechterung festzustellen. Ein unbehandelter Diabetes mellitus kann langfristig zu Herzinfarkten, Schlaganfällen, Nierenversagen, Fußamputationen und Blindheit führen. Kurzfristig kann man durch einen stark erhöhten Blutzuckerspiegel in ein Koma fallen, das zum Tod führen kann.

Nach dem Attest vom 28.01.2013 leidet sie zudem an einer chronischen Niereninsuffizienz, die langsam fortschreitet auf dem Boden eines diabetischen Folgeschadens. Ein Abbruch der aktuell eingeleiteten Diagnostik und Therapie würde die Patientin frühzeitig in die Dialysepflicht bringen.

Es wurde darauf hingewiesen, dass sich bei ihr des Weiteren eine progrediente Anämie (Blutarmut) zeige, die weitere diagnostische Abklärung (Magen-Darm-Spiegelung, gynäkologische Vorstellung) erforderlich mache.

Der zu erwartenden Gefahr kann nicht mit den im Heimatland zur Verfügung stehenden Behandlungsmöglichkeiten begegnet werden.

In den neunziger Jahren wurde der Gesundheitssektor sehr in Mitleidenschaft gezogen. Die Wiederherstellung einer umfassenden medizinischen Versorgung durch das öffentliche Gesundheitssystem schreitet nur langsam voran. Die Mittel reichen nur für eine Gesundheitsversorgung auf einfachem Niveau aus. Patienten müssen weiterhin Einschränkungen hinnehmen (veraltete Ausstattung, Wartezeiten, Mangel an Fachärzten) (Auswärtiges Amt, Bericht über die asyl- und abschieberelevante Lage in der Republik Kosovo vom 17.06.2012, 508-516.80/3 KOS).

Das öffentliche Gesundheitssystem gliedert sich in drei Ebenen. Die primäre Gesundheitsversorgung wird über die medizinischen Haupt-Familienzentren abgewickelt, die kosovoweit in mehr als 30 Gemeinden zu finden sind, jedoch nur über begrenzte diagnostische Möglichkeiten verfügen. Diesen Hauptzentren sind die medizinischen Familienzentren und Gesundheitsambulanzen nachgeordnet, die meist in den Vororten oder Dörfern ansässig sind und eine Erstversorgung anbieten. Einige dieser Zentren verfügen über keine dauerhaft anwesenden Ärzte. Die sekundäre Gesundheitsversorgung wird von sechs Regionalkrankenhäusern geleistet, die sich in den größeren Städten befinden. Alle Krankenhäuser sind in Betrieb, aber die Kapazitäten der Röntgen- und labormedizinischen Abteilungen sind begrenzt. (IOM, Länderinformationsblatt Kosovo, Juni 2012). Die ter-

tiäre Gesundheitsversorgung wird durch die Universitätsklinik Pristina gewährleistet, die medizinische Dienstleistungen von hoher Komplexität zu hohen Kosten anbietet. Die Bettenkapazität zur stationären Behandlung von Patienten in den Krankenhäusern ist ausreichend (Auswärtiges Amt a.a.O.).

Ein Krankenversicherungssystem existiert noch nicht. Die Kosten des öffentlichen Gesundheitswesens werden staatlich finanziert. Für medizinische Leistungen sowie für bestimmte Basismedikamente (verzeichnet in der sogenannten „Essential Drug List“) zahlt der Patient Eigenbeteiligungen, die nach vorgegebenen Sätzen pauschal erhoben werden. Von der Zuzahlungspflicht befreit sind Invaliden und Empfänger von Sozialhilfeleistungen, chronisch Kranke, Kinder bis zum 10. Lebensjahr und Personen über 65 Jahre. Bei der Versorgung mit Basismedikamenten und anderen medizinischen Basisprodukten kann es zu Engpässen kommen. In einem solchen Fall müssen diese dann privat finanziert werden (BAMF, Erkenntnisse, Kosovo, Medizinische Versorgungslage, November 2011; BIRN, Public Health Monitoring Report, Prishtina January 2012, <http://kosovo.birn.eu.com/>).

Neben dem öffentlichen Gesundheitssystem gibt es mittlerweile eine große Anzahl von Privatpraxen und einige privat geführte medizinische Behandlungszentren, die eine Vielzahl von Behandlungsmöglichkeiten anbieten. Alle außerhalb der Basisversorgung im öffentlichen Gesundheitssystem in Anspruch genommenen privatärztlichen Leistungen sind vom Patienten selbst zu bezahlen. Die Kosten sind im Regelfall weitaus höher als die im öffentlichen Gesundheitssystem zu leistenden Zuzahlungen. Im Vergleich mit z.B. in Deutschland erhobenen Kosten sind privatärztliche Behandlungskosten in Kosovo deutlich niedriger (Auswärtiges Amt, a.a.O.).

Jede Gesundheitseinrichtung, öffentlich oder privat, ist verpflichtet, allen Bürgern ihre Leistungen ohne Diskriminierung zuteilwerden zu lassen (IOM, Länderinformationsblatt Kosovo, Juni 2012). Der Botschaft ist kein einziger Fall bekannt, in dem die medizinische Behandlung eines Patienten wegen Zugehörigkeit zu einer bestimmten Volksgruppe abgelehnt wurde (Deutsche Botschaft Pristina, Auskunft vom 27.06.2011 an das VG Freiburg, RK 516.80-E 84.10).

Es stehen der Antragstellerin aufgrund ihrer chronischen Erkrankung alle Medikamente kostenlos zur Verfügung. Da Engpässe nicht ausgeschlossen werden können ist aber davon auszugehen, dass die Ausländerin zumindest einen Teil der Medikamente privat zahlen muss.

Aufgrund des langen Aufenthaltes (seit dem 05.07.1992) in der Bundesrepublik Deutschland ist jedoch nicht davon auszugehen, dass sie noch über verwandtschaftliche Beziehungen verfügt und finanziell unterstützt werden kann (Unterkunft, Lebensmittelversorgung usw. ) und damit alle Medikamente erhalten kann. Aufgrund ihres Alters ist auch nicht ersichtlich, wie sie die Kosten für die Medikamente tragen soll.

Im Übrigen ist festzustellen, dass nach den Angaben des behandelnden Arztes eine fortschreitende Niereninsuffizienz besteht und die Dialysepflicht droht, wenn die derzeitige Therapie nicht weitergeführt werde.

Bezüglich der Behandlung einer Niereninsuffizienz stellt sich die medizinische Lage im Kosovo wie folgt dar:

Das jährliche Budget des Gesundheitsministeriums für Hämodialyse beträgt drei Mio. Euro. In sechs Dialysezentren in Pristina, Prizren, Peje, Gijlane, Gjakove und Mitrovica sind derzeit 100 regelmäßig technisch gewartete Dialysegeräte sowie das dafür benötigte Verbrauchsmaterial verfügbar. Die Zahl der dialysepflichtigen Patienten beträgt derzeit (Mai 2012) 730. Die Versorgung erfolgt unabhängig von der Herkunft des Patienten. In Pristina werden in der Universitätsklinik Pristina sowie im Zentrum Kodra e Trimave derzeit 180 Dialysepatienten versorgt.

Da Nierentransplantationen in Kosovo grundsätzlich nicht möglich sind und viele Patienten nicht über die finanziellen Möglichkeiten verfügen, eine Transplantation im Ausland durchführen zu lassen, reduziert sich die Patientenzahl nicht, sondern steigt jährlich um ca. 10% an. Die Kapazitäten verknappten sich deshalb immer mehr, so dass die Dialysegeräte im Drei- und Vierschichtbetrieb mit verkürzten Zeiten genutzt werden. Nach ärztlichen Studien, besteht für 12 % aller dialysepflichtigen Patienten in Kosovo ein Infektionsrisiko, an Hepatitis B zu erkranken, für eine Infektion an Hepatitis C besteht dieses Risiko für über 40 % der Patienten. Die für die Behandlung von Hepatitis B und C erforderlichen Medikamente sind in Kosovo nicht erhältlich. Begleitmedikamente, z.B. gegen Herzerkrankungen, Anämie u.ä., können wegen der knappen Haushaltslage im öffentlichen Gesundheitssystem zumeist nicht zur Verfügung gestellt werden (vgl. Auswärtiges Amt, Bericht über die asyl- und abschieberelevante Lage in der Republik Kosovo vom 17.06.2012, 508-516.80/3 KOS).

Aufgrund der Auskunft, dass die Begleitmedikamente zumeist nicht zur Verfügung stehen, und die Antragstellerin aufgrund der drohenden Ansteckungsgefahr auch nicht auf die Möglichkeiten einer Dialysebehandlung im Kosovo verwiesen werden kann, ist festzustellen dass auf Grund der konkreten Umstände des Einzelfalles die Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG nunmehr vorliegen.

2.

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

Die beigelegte Rechtsbehelfsbelehrung ist Bestandteil dieses Bescheides.

Im Auftrag

Großmann



2 5. FEB. 2013

132

Verwaltungsangestellter