

Verwaltungsgericht Gelsenkirchen

Urteil vom 20.03.2013

T e n o r :

Soweit die Klägerin die Klage zurückgenommen hat, wird das Verfahren eingestellt.

Im Übrigen wird die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vom 7. November 2011 verpflichtet festzustellen, dass zu Gunsten der Klägerin ein Abschiebungsverbot gem. § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG für Angola vorliegt.

Die Kosten des Verfahrens trägt die Klägerin zu 2/3, die Beklagte zu 1/3.

Gerichtskosten werden nicht erhoben.

Das Urteil ist wegen der Kostenentscheidung vorläufig vollstreckbar. Der jeweilige Vollstreckungsschuldner darf die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung oder Hinterlegung in Höhe von 110 % des vollstreckbaren Betrages abwenden, wenn nicht der jeweilige Vollstreckungsgläubiger zuvor in Höhe von 110 % des jeweils beizutreibenden Betrages Sicherheit leistet.

T a t b e s t a n d :

Die 19** geborene Klägerin stammt aus Angola. Sie beantragte hier gemeinsam mit ihrem Ehemann und drei Kindern im Jahre 2002 Asyl und trugen damals zur Begründung vor, wegen vermeintlicher Tätigkeit eines Onkels der Klägerin für die UNITA in Angola von Sicherheitskräften verfolgt worden zu sein. Mit Hilfe von Missionaren seien sie ausgereist.

Mit Bescheid vom 26. Juni 2002 lehnte das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge - Bundesamt - den Asylantrag der Familie ab und stellte fest, dass keine Abschiebungshindernisse nach § 53 AuslG a.F. gegeben seien. Die hiergegen gerichtete Klage, mit der die Klägerin u.a. auch gesundheitliche Beeinträchtigungen (Hypertonie) geltend gemacht hatte, wies das Verwaltungsgericht Arnsberg mit Urteil vom 7. November 2006 (7 K 1042/06.A), bestätigt durch Beschluss des Oberverwaltungsgerichts NRW - OVG - vom 11. Dezember 2006 (1 A 4454/06.A), zurück.

Unter dem 9. Juli 2010 beantragte die Klägerin die Abänderung der Entscheidung zu § 53 AuslG a.F. unter Hinweis auf gesundheitliche Störungen, die zu mehrfachen stationären Krankenhausaufenthalten in der Zeit vom 26. Juli bis zum 13. August 2010 und vom 16. bis zum 27. August 2010 und erneut ab 5. Dezember 2010 geführt hätten. Hierzu legte die Klägerin entsprechende Bescheinigungen der LWL-Klinik E. (Diagnosen: schwere depressive Episode teilweise mit psychotischen Symptomen (F 32.2), hypertensive Entgleisung). zuletzt über die ambulante psychiatrische Versorgung in den LWL-Kliniken E. vom 5. Oktober 2011 vor.

Mit Bescheid vom 7. November 2011 lehnte das Bundesamt die Abänderung des vorangegangenen Bescheides vom 26. Juni 2002 hinsichtlich der Feststellung von Abschiebungsverboten ab. Eine etwaige notwendige medizinische Behandlung der Klägerin sei in Angola - auch kostenfrei - möglich.

Am 23. November 2011 hat die Klägerin Klage erhoben, die sie im Laufe des Verfahrens auf die Feststellung von Abschiebungsschutz nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG beschränkt hat. Zur Begründung hat sie ärztliche Bescheinigungen der LWL-Klinik E. vom 7. Dezember 2010, 5. Oktober 2011, 16. Oktober 2012 (mit Epi-krise) und vom 13. Februar 2013 vorgelegt, auf deren Inhalt verwiesen wird (GA Bl. 46 ff und 74, BA 1, Bl. 19). Ferner hat sie einen vorläufigen Entlassungsbericht der Medizinischen Kliniken Nord - Pneumologie, Infektiologie, Intensivmedizin - E. vom 7. Februar 2013 eingereicht, wonach sie erneut wegen einer hypertensiven Krise vom 5. bis zum 7. Februar 2013 dort behandelt wurde.

Soweit die Klage noch anhängig ist, beantragt die Klägerin sinngemäß schriftsätzlich,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vom 7. November 2011 zu verpflichten festzustellen, dass zu ihren Gunsten ein Abschiebungsverbot gem. § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG für Angola vorliegt.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie geht davon aus, dass auch die psychische Erkrankung der Klägerin in ihrer Heimat behandelbar ist.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsvorgänge und die beigezogenen Ausländerpersonalakten der Klägerin und ihrer Familie Bezug genommen (BA Hefte 1 - 7).

E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e :

Soweit die Klägerin ihre Klage zurückgenommen hat, ist das Verfahren einzustellen (§ 92 Abs. 3 VwGO).

Im Übrigen ist die Klage, über die im Einverständnis der Parteien ohne mündliche Verhandlung entschieden werden kann (§ 101 Abs. 2 VwGO), begründet. Die Klägerin hat einen Anspruch darauf, dass die Beklagte zu ihren Gunsten ein Abschiebungsverbot gem. § 60 Abs. 7 Satz 1 des Aufenthaltsgesetzes - AufenthG - feststellt (§ 113 Abs. 5 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).

Das ist bei der Klägerin der Fall.

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 Entwicklung 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 Satz 1 AufenthG können auch dann vorliegen, wenn im Herkunftsland zwar geeignete Behandlungsmöglichkeiten bestehen, diese für den betreffenden Rückkehrer aber im Einzelfall aus finanziellen oder sonstigen Gründen nicht erreichbar sind (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 der Klägerin ein Abschiebungshindernis nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG festzustellen. Es besteht die beachtliche Wahrscheinlichkeit dafür, dass sich ihr Gesundheitszustand im Falle ihrer Rückführung nach Angola auf Grund der dort vorhandenen Verhältnisse wesentlich und lebensgefährdend verschlechtern wird.

In tatsächlicher Hinsicht legt die Kammer Folgendes zugrunde: Die Klägerin leidet ausweislich aller eingeholten fachärztlichen Gutachten und der vorgelegten psychiatrischen Atteste seit mindestens Juli 2010 unter einer inzwischen rezidivierenden depressiven Störung mit psychotischer Symptomatik, die mehrfach zu hypertensiven Entgleisungen und stationärer Krankenhausbehandlung geführt hat. Ferner leidet die Klägerin seit mindestens 2002 an arterieller Hypertonie. In der Zeit von Juli bis Dezember 2010 waren drei stationäre Krankenhausaufenthalte in den LWL-Kliniken E. erforderlich. Ausweislich der vorgelegten ärztlichen Bescheinigungen der genannten Klinik haben Versuche, die Medikamente abzusetzen, stets zur Dekompensation geführt. Die gesundheitlichen Störungen werden von allen Ärzten als durchgehend psychiatrisch behandlungsbedürftig angesehen. Ebenso kontinuierlich behandlungsbedürftig ist die Einstellung des Blutdrucks. Aufgrund der - lebensbedrohlichen - hypertensiven Entgleisungen im Zusammenhang mit der psychischen Erkrankung der Klägerin war dabei in der Vergangenheit eine bloße medikamentöse Behandlung nicht ausreichend, sondern die Klägerin ist bis in die jüngste Zeit mehrfach stationär aufgenommen und

behandelt worden, zuletzt im Februar 2013. Der letzte Medikamentenplan vom 14. Februar 2013 umfasst drei verschiedene atypische Neuroleptika, deren Anwendungsgebiete z.B. bei schweren depressiven Störungen, Schizophrenie, manischen Störungen liegen. Ferner nimmt sie täglich drei verschiedene Medikamente zur Blutdruckregulierung (ACE-Hemmer, Betablocker sowie ein Präparat aus der Gruppe der Angiotensin-II-Rezeptor-Antagonisten). Die Kammer geht davon aus, dass die Klägerin dieser umfassenden Behandlung bis auf Weiteres dauerhaft bedarf und dass sich andernfalls ihr Zustand erheblich, bis hin zur Lebensgefahr, verschlechtern wird.

Die Behandlungsbedürftigkeit auch in psychiatrischer Sicht wird im Bescheid des Bundesamtes vom 7. November 2011 nicht durchgreifend in Frage gestellt.

Die Kammer folgt den Gründen des Bescheides allerdings nicht in der Einschätzung, dass die psychiatrische Erkrankung der Klägerin in ihrer Heimat kostenlos und für sie erreichbar behandelt werden kann und sie im Übrigen aufgrund der Lebenssituation der Familie auch in der Lage sein wird, die ununterbrochene Versorgung mit blutdrucksenkenden Mitteln sicherzustellen, soweit hierfür Zahlungen anfallen. Die Auskunftslage stellt sich vielmehr in bezug auf eine psychiatrische Versorgung folgendermaßen dar:

Zwar gibt es insbesondere in Luanda eine psychiatrische Klinik, in der grundsätzlich alle psychischen Erkrankungen behandelt werden können (vgl. z.B. IOM Länderinformation Angola vom 14. Januar 2010, zu 1).

Allerdings wird die Möglichkeit, tatsächlich in der Psychiatrischen Klinik Luanda ärztliche Hilfe zu erlangen, überwiegend in den - wenigen - Erkenntnisquellen als gering angesehen. Dies beruht auch darauf, dass das offizielle Programm der Regierung bezüglich der Gesundheitsversorgung die psychiatrische Versorgung weder als Grundversorgung mit umfasst noch hierfür Mittel vorgesehen werden. Dementsprechend fehlt es an ausreichend ausgebildetem Personal sowie auch entsprechender Ausstattung (vgl. WHO, Angola, General Information, 2011 mit statistischen Angaben zur psychiatrischen Versorgung; WHO Länderprofil Angola 2001 Architect Africa News Network vom 10. Oktober 2012, „Psychiatric hospitals need more physicians“; vgl. auch CMI Report, Health Service in Angola, 9-2011 (Studie mit zahlreichen statistischen Angaben zu Luanda und Uige), in der weder psychiatrische Behandlungsmöglichkeiten noch entsprechende Medikamente (außer Sedativa) erwähnt werden).

Unabhängig davon ist die Medikamentenversorgung allgemein in Angola nicht lückenlos, wie dies bei chronischen, lebensbedrohlichen Krankheiten erforderlich ist, gewährleistet und auch nicht kostenfrei erreichbar. Zwar wird im letzten Lagebericht des Auswärtigen Amtes nur angedeutet, dass es „in der Praxis an staatlichen Krankenhäusern vorkommen“ könne, „dass Krankenhausbedienstete - sogar Ärzte - Bestechungsgelder für die Behandlung verlangen“ und „Engpässe bei der Medikamentenversorgung bestehen“ können (vgl. Lagebericht vom 26. Juni 2007, zu IV., 1.2). In der - zeitlich danach liegenden - amtlichen Auskunft des Auswärtigen Amtes vom 22. September 2009 (Auskunft an das VG Wiesbaden) heißt es demgegenüber ausdrücklich, dass die freie Heilfürsorge faktisch nicht bestehe, sondern jeder Arztbesuch sowie die Medika-

mente vorab bezahlt werden müssen. Diese Situation spiegelt sich auch in den anderen Länderberichten wider (vgl. IOM Länderinformation, a.a.O., zu 1. Health Care: Nur 20% der Bevölkerung hat Zugang zu essentiellen Medikamenten; vgl. auch die umfassende Studie von USAID, Angola Health System Assessment 2010, insbes. S. 79 ff (81): „chronic shortage of essential medicines and supplies ... the chronic stock-outs in the public sector ...“; UNICEF, 22. Juni 2010, Angola rebuilds its health-system; CMI-Report 9-2011: a.a.O., insbesondere S. VII, 6).

Die Kammer legt dies zugrunde und geht daher davon aus, dass die notwendige kontinuierliche Versorgung der Klägerin weder mit Psychopharmaka noch mit blutdrucksenkenden Mitteln in Angola tatsächlich gewährleistet werden kann. Das gilt auch, soweit die Klägerin nach Luanda zurückkehrt, wo sie vor ihrer Ausreise zuletzt wohnhaft war. Unabhängig davon ist die Chance für die Klägerin, die Möglichkeit einer begleitenden psychiatrischen Betreuung zur Stabilisierung im Notfall zu erlangen, angesichts der bestehenden Engpässe in diesem Bereich und der Konzentration auf bestimmte geistige Erkrankungen als ganz gering einzustufen (vgl. vorstehende Erkenntnisquellen, insbesondere WHO Länderbericht 2011, a.a.O. und Africa Network, a.a.O.).

Die Klägerin wird voraussichtlich nicht in der Lage sein, mit eigenen Mitteln dazu beizutragen, sich die erforderlichen Medikamente entweder in öffentlichen Kliniken oder - etwa bei Engpässen - in Privatkliniken zu beschaffen. Sie ist seit mehr als zehn Jahren in Deutschland und war hier nicht berufstätig. Ihr Ehemann ist ebenfalls derzeit nicht mehr berufstätig. Aufgrund der langen Abwesenheit der Familie von ihrer Heimat ist nicht zu erwarten, dass der notwendige Lebensunterhalt in Angola durch Berufstätigkeit sichergestellt werden könnte. Vielmehr sind die Voraussetzungen für Rückkehrer, ohne familiären Rückhalt in Angola wieder Fuß zu fassen, nach derart langer Abwesenheit äußerst schwierig, wenn nicht sogar ausgeschlossen (Auskunft des Auswärtigen Amtes vom 22. September 2009 an das VG Wiesbaden).

Die Kammer geht auch davon aus, dass sich der Gesundheitszustand der Klägerin im Falle ihrer Rückkehr wegen der nicht sichergestellten medikamentösen und auch ärztlichen Versorgung überwiegend wahrscheinlich erheblich und lebensbedrohlich verschlechtern wird. Das schließt die Kammer vor allem aus dem diagnostizierten vorhandenen Bluthochdruck und den schweren Dekompensationen (u.a. mit hypertensiven Entgleisungen), die die Klägerin bei Absetzen der psychiatrischen Medikamente jeweils erlitten hat und die mehrfache stationäre Behandlungen erforderlich gemacht haben. Diese Gefahr wird in den vorgelegten Attesten - bis in die jüngste Zeit - bestätigt. Es besteht die Gefahr, dass sich ihr Gesundheitszustand schon unter der erheblichen Belastung, in ihre Heimat zwangsweise zurückgeführt zu werden, deutlich verschlechtern wird. Dies umso mehr als die beiden hier lebenden Kinder der Klägerin (geb. 1996 und 1988) inzwischen asylverfahrensunabhängige Aufenthaltsrechte haben und - nach Volljährigkeit - selbst entscheiden könnten, nicht nach Angola zurückzukehren.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 83b AsylVfG; § 155 Abs. 2 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.