

Oberverwaltungsgericht Lüneburg
Beschluss vom 19.08.2016

T e n o r

Die Beschwerde des Antragsgegners gegen den Beschluss des Verwaltungsgerichts Hannover - 12. Kammer - vom 27. Mai 2016 wird zurückgewiesen.

Der Antragsgegner trägt die Kosten des Beschwerdeverfahrens.

Der Streitwert des Beschwerdeverfahrens wird auf 2.500 EUR festgesetzt.

G r ü n d e

Die zulässige Beschwerde des Antragsgegners ist unbegründet. Das Verwaltungsgericht hat auf den Antrag des Antragstellers zu Recht die aufschiebende Wirkung seiner Klage gegen den Bescheid des Antragsgegners vom 29. April 2014 über die Ablehnung des Antrags auf Verlängerung der Aufenthaltserlaubnis und Androhung der Abschiebung angeordnet. Die hiergegen vom Antragsteller mit der Beschwerde geltend gemachten Gründe, auf deren Prüfung sich der Senat nach § 146 Abs. 4 Satz 6 VwGO im Beschwerdeverfahren zu beschränken hat, rechtfertigen eine Änderung der angefochtenen Entscheidung nicht.

Der Antragsgegner macht geltend, das Verwaltungsgericht sei zu Unrecht vom Vorliegen eines krankheitsbedingten Abschiebungsverbotes nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG ausgegangen. Der Antragsteller leide zwar an einer lebensbedrohlichen Nierenerkrankung. Diese würde sich durch eine Abschiebung in sein Heimatland aber nicht wesentlich verschlechtern. In Serbien seien Dialysezentren vorhanden, in denen die Erkrankung des Antragstellers tatsächlich behandelt werden könne. Dass sich Dialysezentren nur in bestimmten Städten befänden, sei unerheblich. Dem Antragsteller sei es möglich und zumutbar, sich zur Behandlung dorthin zu begeben. Der Antragsteller könne auch nicht beanspruchen, dass die im Heimatland und im Bundesgebiet gewährleistete medizinische Versorgung gleichwertig sei. Er - der Antragsgegner - habe zugesichert, dass eine Abschiebung des Antragstellers nur erfolgen werde, wenn unmittelbar nach Ankunft im Heimatland ein kostenfreier Dialyseplatz zur Verfügung stehe, an dem eine kontinuierliche Behandlung des Antragstellers möglich sei. Diese Zusicherung habe das Verwaltungsgericht zu Unrecht und ohne nähere Begründung für nicht ausreichend erachtet. Eine Garantie für eine zuverlässige, kontinuierliche Behandlung in den nächsten Jahren könne von ihm nicht verlangt werden. Ausreichend sei, dass sich die Gesundheitsgefahren nicht alsbald nach der Rückkehr in das Heimatland realisierten. Die sich aus dem Begriff "alsbald" ergebenden Anforderungen seien in der Rechtsprechung nicht geklärt. Es müsse ausreichen, wenn unmittelbar nach der Ankunft des Ausländers im Heimatland eine adäquate Weiterbehandlung sichergestellt sei.

Diese gegen die Feststellung des Verwaltungsgerichts, bei dem Antragsteller liege aufgrund seiner schweren Nierenerkrankung ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG für Serbien vor, gerichteten Einwände greifen nicht durch.

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. Die Gefahr, dass sich eine Erkrankung und die mit einer Erkrankung verbundenen Gesundheitsbeeinträchtigungen als Folge fehlender Behandlungsmöglichkeiten im Abschiebezielstaat verschlimmern, ist in der Regel als am Maßstab von § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG in direkter Anwendung zu prüfende individuelle Gefahr einzustufen (vgl. BVerwG, Urt. v. 17.10.2006 - BVerwG 1 C 18.05 -, BVerwGE 127, 33, 36; Senatsbeschl. v. 22.10.2014 - 8 LA 129/14 -, juris Rn. 31). Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (vgl. Urt. v. 17.10.2006, a.a.O., S. 36 ff.; Beschl. v. 24.5.2006 - BVerwG 1 B 118.05 -, Buchholz 402.242 § 60 Abs. 2ff AufenthG Nr. 16 mit weiteren Nachweisen) und auch des Senats (vgl. Urt. v. 10.11.2011 - 8 LB 108/10 -, juris Rn. 27 mit weiteren Nachweisen) muss die Gesundheitsgefahr erheblich sein; die Verhältnisse im Abschiebezielstaat müssen also eine Gesundheitsbeeinträchtigung von besonderer Intensität, etwa eine wesentliche oder gar lebensbedrohliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes, erwarten lassen. Diese Rechtsprechung hat der Gesetzgeber nun in § 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG in der durch Art. 2 Nr. 1 des Gesetzes zur Einführung beschleunigter Asylverfahren vom 11. März 2016 (BGBl. I S. 390) mit Wirkung vom 17. März 2016 geänderten Fassung nachgezeichnet. Nach dieser Bestimmung liegt eine erhebliche konkrete Gefahr aus gesundheitlichen Gründen nur vor bei lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankungen, die sich durch die Abschiebung wesentlich verschlechtern würden (vgl. zur Intention des Gesetzgebers: Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und SPD, Entwurf eines Gesetzes zur Einführung beschleunigter Asylverfahren, BT-Drs. 18/7538, S. 18 f.). Eine Änderung der vom Bundesverwaltungsgericht und vom Senat bisher gestellten Anforderungen an das Vorliegen einer krankheitsbedingten erheblichen konkreten Gefahr ist mit dieser Neuregelung erkennbar nicht verbunden.

Erforderlich, aber auch ausreichend für das Vorliegen der Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG ist danach, dass sich die vorhandene Erkrankung des Ausländers aufgrund zielstaatsbezogener Umstände in einer Weise verschlimmert, die zu einer erheblichen und konkreten Gefahr für Leib oder Leben führt, das heißt dass eine wesentliche Verschlimmerung der Erkrankung alsbald nach der Rückkehr des Ausländers droht (vgl. BVerwG, Urt. 17.10.2006, a.a.O., S. 36 f. mit weiteren Nachweisen).

Dabei sind sämtliche zielstaatsbezogenen Umstände, die zu einer Verschlimmerung der Erkrankung führen können, in die Beurteilung der Gefahrenlage mit einzubeziehen. Solche Umstände können darin liegen, dass eine notwendige ärztliche Behandlung oder Medikation für die betreffende Krankheit in dem Zielstaat wegen des geringeren Versorgungsstandards generell nicht verfügbar ist. Nicht erforderlich ist nach § 60 Abs. 7 Satz 3 AufenthG aber, dass die medizinische Versorgung im Zielstaat mit der Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland gleichwertig ist (so auch schon vor Inkrafttreten des Gesetzes zur Einführung beschleunigter

Asylverfahren vom 11.3.2016: BVerwG, Beschl. v. 24.5.2006 - BVerwG 1 B 118.05 -, Buchholz 402.242 § 60 Abs. 2ff AufenthG Nr. 16; Senatsurt. v. 10.11.2011, a.a.O., Rn. 34). Ein zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis kann sich trotz grundsätzlich verfügbarer medikamentöser und ärztlicher Behandlung aber auch aus sonstigen Umständen im Zielstaat ergeben, die dazu führen, dass der betroffene Ausländer diese medizinische Versorgung tatsächlich nicht erlangen kann. Denn eine zielstaatsbezogene Gefahr für Leib und Leben besteht auch dann, wenn die notwendige Behandlung oder Medikation zwar allgemein zur Verfügung steht, dem betroffenen Ausländer individuell jedoch aus finanziellen oder sonstigen persönlichen Gründen nicht zugänglich ist (vgl. BVerwG, Urt. v. 29.10.2002 - BVerwG 1 C 1.02 -, Buchholz 402.240 § 53 AuslG Nr. 66). Eine ausreichende medizinische Versorgung liegt in der Regel nach § 60 Abs. 7 Satz 4 AufenthG aber auch dann vor, wenn diese nur in einem Teil des Zielstaats gewährleistet ist.

Als Prognosemaßstab für den Eintritt der drohenden Gefahren gilt grundsätzlich der Maßstab der beachtlichen Wahrscheinlichkeit (vgl. BVerwG, Urt. v. 7.9.2010 - BVerwG 10 C 11.09 -, juris Rn. 14 mit weiteren Nachweisen). Nur wenn eine allgemeine Gefahr von Verfassungen wegen ein Abschiebungsverbot begründen soll, ist bezüglich der Wahrscheinlichkeit des Eintritts der drohenden Gefahren von einem im Vergleich zum Prognosemaßstab der beachtlichen Wahrscheinlichkeit erhöhten Maßstab auszugehen. Diese Gefahren müssen dem Ausländer mit hoher Wahrscheinlichkeit drohen (vgl. BVerwG, Urt. v. 31.1.2013 - BVerwG 10 C 15.12 -, BVerwGE 146, 12, 28 f. mit weiteren Nachweisen).

Hieran gemessen hat das Verwaltungsgericht das Vorliegen einer erheblichen konkreten Gefahr für Leib und Leben des Antragstellers bei einer Rückkehr nach Serbien zutreffend bejaht.

Der Antragsteller leidet seit mehreren Jahren unter anderem an einer Niereninsuffizienz. Anfang 2014 wurde eine chronische Niereninsuffizienz im (schwersten) Stadium 5 festgestellt. Er befindet sich seitdem in einem chronischen Dialyseprogramm (Haemodialyse). Die Dialysebehandlung erfolgt dreimal in der Woche. Das maximale Intervall zwischen zwei Behandlungen darf drei Tage betragen; ein längeres Intervall bedingt das Risiko einer akut lebensbedrohlichen Hyperkaliämie. Die Dialyse ist lebenslang notwendig, wenn nicht eine Nierentransplantation erfolgt. Daneben erhält der Antragsteller eine komplexe medikamentöse Behandlung ([REDACTED]).

Nach dem vom Auswärtigen Amt erstellten Bericht im Hinblick auf die Einstufung der Republik Serbien als sicheres Herkunftsland im Sinne des § 29a AsylVfG (Stand: November 2015), dort S. 17, besteht in Serbien die Möglichkeit einer Dialysebehandlung. Voraussetzung ist aber die Verfügbarkeit eines Platzes. Gerade insoweit bestehen nach dem ergänzenden Einzelbericht des Vertrauensarztes der Deutschen Botschaft in Belgrad, F., vom 9. Juli 2015 (Blatt 383 f. der Beiakte 2) aber Schwierigkeiten: Im öffentlichen Gesundheitswesen sind die nephrologischen Abteilungen an Kliniken überlastet und die Wartelisten lang. Ein Dialyseplatz in einem Krankenhaus ist nur schwer zu bekommen. Die meisten Patienten gehen daher zur ambulanten

Dialyse. Die ambulanten Dialysezentren arbeiten 24 Stunden ohne Pause. Die eingesetzten Apparate sind überlastet, so dass sie oft Störungen aufweisen. Es kommt auch gelegentlich zu Mängeln an medizinischem Verbrauchsmaterial und an Ersatzteilen für Apparate. Dann wird die Dialysebehandlung aufgeschoben, so dass die Patienten gezwungen sind, in ein privates Dialysezentrum zu gehen und die Dialyse auf eigene Kosten durchzuführen. Es besteht zwar die gesetzliche Möglichkeit, dass das Geld von der staatlichen Krankenversicherung erstattet wird. Aber in Wirklichkeit lässt sich dies nur schwer realisieren. Im Übrigen benötigt der Antragsteller, um die Dialysebehandlung auf Kosten der staatlichen Krankenversicherung realisieren zu können, einen Krankenschein, den er erst nach einer entsprechenden Registrierung (vgl. hierzu Auswärtiges Amt, a.a.O., S. 15 f.) in seiner Heimatgemeinde erhalten kann.

Nach dem dargestellten Maßstab kann folglich eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib und Leben des Antragstellers bei einer Rückkehr nach Serbien nur ausgeschlossen werden, wenn gewährleistet ist, dass er dort die erforderliche Dialyse und die begleitende medikamentöse Behandlung tatsächlich erlangen wird (so zutreffend auch die Stellungnahme des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge v. 16.4.2015, dort S. 7 f. = Blatt 343 ff. der Beilage 2).

An dieser erforderlichen Gewährleistung fehlt es derzeit. Der Antragsgegner hat zwar im Schriftsatz vom 20. Oktober 2015 (Blatt 64 f. der Gerichtsakte) erklärt, "im Fall einer Abschiebung des Klägers würde seitens der hiesigen Ausländerbehörde dafür Sorge getragen werden, dass in Serbien ein Dialyseplatz für den Kläger unverzüglich zur Verfügung steht". Aus seinem während des laufenden verwaltungsgerichtlichen Verfahrens erlassenen Bescheid vom 17. März 2016 (Blatt 91 ff. der Gerichtsakte) ergibt sich indes, dass die Frage, "ob die Dialysemöglichkeiten tatsächlich zur Verfügung stehen, ... abschließend erst geklärt werden (kann), wenn eine Abschiebung terminiert ist. Erst dann ist das Referat für die Durchführung des Rückübernahmeabkommens im serbischen Innenministerium zu kontaktieren, das hierfür zuständig ist. Sollte sich wider Erwarten herausstellen, dass eine Dialysebehandlung nicht möglich ist, würde ein Abschiebungshindernis vorliegen. Die Abschiebung würde in diesem Fall storniert werden bzw. erst dann durchgeführt werden, wenn ein Dialyseplatz tatsächlich zur Verfügung steht." Weiter hat der Antragsgegner im Schriftsatz vom 4. Mai 2016 (Blatt 115 ff. der Gerichtsakte) eingeräumt, "dass seitens der Ausländerbehörde keine 100%ige Garantie dafür gegeben werden kann, dass langfristig eine ununterbrochene Dialysebehandlung durchgeführt wird".

Hiernach kann der Antragsgegner derzeit nicht gewährleisten, dass der Antragsteller bei einer Rückkehr in sein Heimatland dort die erforderliche Dialysebehandlung erlangen wird. Die bloße Ankündigung des Antragsgegners, sich im Rahmen einer durchzuführenden Abschiebung um einen Dialyseplatz zu bemühen und die Abschiebung nur zu vollziehen, wenn ein solcher tatsächlich zu Verfügung steht, genügt nach dem eingangs dargestellten Maßstab ersichtlich nicht, um eine erhebliche konkrete Gefahr und das damit verbundene Vorliegen des Abschiebungsverbots nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG derzeit verneinen zu können. Im Übrigen und ohne, dass es entscheidungserheblich hierauf ankommt, hat der Antragsgegner auch keine nachvollziehbaren Gründe dafür aufgezeigt, dass es Umstände gibt, die es ihm unmöglich machen würden,

sich bereits jetzt an die serbischen Behörden zu wenden und den erforderlichen Dialyseplatz zu organisieren.

Fehlt es schon an der grundlegenden Gewährleistung der erforderlichen Dialysebehandlung kann der Senat hier dahinstehen lassen, für welche zeitliche Dauer der Antragsgegner diese Gewährleistung geben müsste, um eine erhebliche konkrete Gefahr abzuwenden. Der Senat weist daher nur klarstellend darauf hin, dass sich die Gewährleistung zur Vermeidung des zielstaatsbezogenen Abschiebungsverbotes nicht nur auf den zeitlichen Zusammenhang mit dem eigentlichen Abschiebevorgang beschränken darf (vgl. OVG Rheinland-Pfalz, Urt. v. 15.7.2003 - 10 A 10168/03 -, NVwZ Beilage 2004, 11, 13). Wie dargestellt muss ausgeschlossen sein, dass eine wesentliche Verschlimmerung der Erkrankung "alsbald" nach der Rückkehr des Ausländers droht (vgl. BVerwG, Urt. v. 17.10.2006, a.a.O., S. 36 mit weiteren Nachweisen). Dies setzt zuvor nicht voraus, dass im Falle der Abschiebung der Tod oder schwerste Verletzungen sofort, gewissermaßen noch am Tag der Ankunft im Abschiebezielstaat, eintreten (vgl. VGH Baden-Württemberg, Urt. v. 27.4.2012 - A 11 S 3392/11 -, juris Rn. 19; Bayerischer VGH, Urt. v. 20.1.2012 - 13a B 11.30394 -, juris Rn. 30). Andererseits ist mit dem Begriff "alsbald" aber auch kein nur in unbestimmter zeitlicher Ferne liegender Termin gemeint (vgl. BVerwG, Urt. v. 27.4.1998 - BVerwG 9 C 13.97 -, NVwZ 1998, 973, 974). Nach der Rechtsprechung des Senats wird sich jedenfalls dann, wenn sich eine Gewährleistung auf einen Zeitraum von zwei Jahren nach Ausreise erstreckt, eine Gefahr im Sinne des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG regelmäßig nicht mehr feststellen lassen. Denn es kann nicht ohne Weiteres davon ausgegangen werden, der Ausländer sei auch dann unverändert auf eine Behandlung angewiesen, aber nicht in der Lage, eventuell benötigte Medikamente aus eigenen Mitteln, von dritter Seite, insbesondere durch Zuwendungen von Verwandten, oder im Rahmen der öffentlichen Gesundheitsversorgung zu erhalten (Senatsbeschl. v. 19.7.2012 - 8 LA 44/12 -, Umdruck, S. 6 f., V.n.b.; v. 21.12.2009 - 8 LA 219/09 -, juris Rn. 6; vgl. auch Niedersächsisches OVG, Beschl. v. 23.3.2009 - 10 LA 315/08 -, AuAS 2009, 160 f. mit weiteren Nachweisen).

Liegen danach bereits mit Blick auf die erforderliche Dialysebehandlung die Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG vor, kann der Senat im Verfahren vorläufigen Rechtsschutzes dahinstehen lassen, ob auch mit Blick auf die erforderliche medikamentöse Behandlung der Nierenerkrankung und der anderen Erkrankungen des Antragstellers ein krankheitsbedingtes Abschiebungsverbot zu bejahen ist.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 154 Abs. 2 VwGO.

Die Streitwertfestsetzung beruht auf §§ 47 Abs. 1, 53 Abs. 2 Nr. 2, 52 Abs. 1 GKG und Nrn. 8.1 und 1.5 Satz 1 Halbsatz 1 des Streitwertkatalogs für die Verwaltungsgerichtsbarkeit (NordÖR 2014, 11).

Vorinstanz: Verwaltungsgericht Hannover, Beschluss vom 27. Mai 2016, Az: 12 B 2463/16