21 A 647/12

20. FEB. 2017

Verwaltungsgericht Hamburg

Urteil

Im Namen des Volkes

In der Verwaltungsrechtssache

An Verkündungs statt zugestellt.

1. [redacted],
   Staatsangehörigkeit: Mazedonien,
2. [redacted],
   Staatsangehörigkeit: Mazedonien,
3. [redacted]
   Staatsangehörigkeit: Mazedonien,
4. [redacted],
   Staatsangehörigkeit: Mazedonien,

Klägerin zu 4) vertr. d.d. Kläger zu 1) und 2)

Alle wohnhaft:
[redacted]

- Kläger -

Prozessbevollmächtigte(r):
zu 1-4: Anna-Lena Büchler,
Fluchtpunkt,
Kirchliche Hilfsstelle für Flüchtlinge,
Eifflerstraße 3,
22769 Hamburg,

g e g e n

Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch das Bundesministerium des Innern, dieses vertreten durch die
Präsidentin des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge,
Sachsenstr. 12 + 14,
20097 Hamburg,
[redacted],

- Beklagte -

hat das Verwaltungsgericht Hamburg, Kammer 21, aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 16. Dezember 2016 durch

die Vorsitzende Richterin am Verwaltungsgericht Wächter als Einzelrichterin

für Recht erkannt:

Die Beklagte wird unter Aufhebung des Bescheides vom 4.9.2012 (A[redacted]) - soweit dieser entgegensteht - verpflichtet, zu Gunsten des Klägers zu 3) das Vorliegen eines Abschiebungsverbots nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG hinsichtlich Mazedonien festzustellen.

Gerichtskosten werden nicht erhoben.

Die Kläger zu 1), 2) und 4) tragen 9/12 der außergerichtlichen Kosten der Beklagten, sowie ihre eigenen außergerichtlichen Kosten. Der Kläger zu 3) trägt 2/12 der außergerichtlichen Kosten der Beklagten sowie 2/3 seiner eigenen außergerichtlichen Kosten. Die Beklagte trägt 1/3 der außergerichtlichen Kosten des Klägers zu 3) sowie 1/12 ihrer eigenen außergerichtlichen Kosten.

Das Urteil ist wegen der Kosten vorläufig vollstreckbar. Der jeweilige Vollstreckungsschuldner kann die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe der festzusetzenden Kosten abwenden, wenn nicht der jeweilige Vollstreckungsgläubiger vor der Vollstreckung Sicherheit in Höhe des zu vollstreckenden Betrages leistet.

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen dieses Urteil kann innerhalb eines Monats nach Zustellung schriftlich oder durch ein mit einer qualifizierten elektronischen Signatur versehenes und elektronisch übermitteltes Dokument (§ 55a der Verwaltungsgerichtsordnung – VwGO – i.V.m. der Verordnung über den elektronischen Rechtsverkehr in Hamburg vom 28. Januar 2008 in der jeweils geltenden Fassung) die Zulassung der Berufung beantragt werden.

Der Antrag ist bei dem Verwaltungsgericht Hamburg, Lübeckertordamm 4, 20099 Hamburg, zu stellen. Er muss das angefochtene Urteil bezeichnen. In dem Antrag sind die Gründe, aus denen die Berufung zuzulassen ist, darzulegen.

Die Berufung ist nur zuzulassen,

- wenn die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat oder,
- wenn das Urteil von einer Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts, des Bundesverwaltungsgerichts, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts abweicht und auf dieser Abweichung beruht oder
- wenn ein in § 138 VwGO bezeichneter Verfahrensmangel geltend gemacht wird und vorliegt.

Vor dem Oberverwaltungsgericht müssen sich die Beteiligten, außer im Prozesskostenhilfeverfahren, durch Prozessbevollmächtigte vertreten lassen. Dies gilt auch für Prozesshandlungen, durch die ein Verfahren vor dem Oberverwaltungsgericht eingeleitet wird. Als Bevollmächtigte sind Rechtsanwälte oder Rechtslehrer an einer der in § 67 Abs. 2 Satz 1 VwGO genannten Hochschulen mit Befähigung zum Richteramt zugelassen. Ferner sind die in § 67 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 bis 7 VwGO bezeichneten Personen und Organisationen als Bevollmächtigte zugelassen. Ergänzend wird wegen der weiteren Einzelheiten auf § 67 Abs. 2 Satz 3, Abs. 4 und Abs. 5 VwGO verwiesen.

Tatbestand

Nach Rücknahme der Klagen der Kläger zu 1), 2) und 4) und der weitergehenden Klage des Klägers zu 3) begehrt der Kläger zu 3) (im Folgenden: Kläger) die Feststellung eines Abschiebungsverbots § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG.

Der am [redacted].1997 geborene Kläger stammt aus Kocani/Mazedonien und ist mazedonischer Staatsangehöriger. Der Kläger gehört zur Volksgruppe der Roma. Er reiste ausweislich der Angaben seiner Eltern am 4.7.2012 zusammen mit diesen sowie seiner Schwester (Kläger zu 1), 2) und 4) dieses Verfahrens) in die Bundesrepublik ein und beantragte am 11.7.2012 bei der Beklagten seine Anerkennung als Asylberechtigter.

Noch am gleichen Tag wurde im Universitätskrankenhaus [redacted] stationär aufgenommen. In dem Attest vom 16.7.2012 heißt es, dass der Kläger aufgrund einer akuten psychotischen Episode auf dem Hintergrund einer globalen Entwicklungsverzögerung aufgenommen worden sei.

Der Kläger wurde am 17.7.2012 im Beisein seiner Mutter angehört. Diese legte den Kläger betreffende ärztliche Unterlagen aus Mazedonien vor und führte aus, dass der Kläger seit Geburt krank sei, man habe dieses aber erst im Jahre 2000 gemerkt. Er sei in Mazedonien seit dieser Zeit behandelt worden. Es sei ihnen finanziell sehr schlecht gegangen sei, niemand habe sich um sie gekümmert.

Mit Bescheid vom 4.9.2012 lehnte die Beklagte unter Ziffer 1 den Antrag auf Asylanerkennung ab, ebenso unter Ziffer 2 den Antrag auf Zuerkennung der Flüchtlingseigenschaft. Unter Ziffer 3 stellte die Beklagte fest, dass Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 5 und Abs. 7 Satz 1 AufenthG nicht vorliegen, unter forderte unter Ziffer 4 den Kläger zur Ausreise innerhalb von 30 Tagen nach unanfechtbaren Abschluss des Asylverfahrens auf und drohte die Abschiebung nach Mazedonien an.

Die Beklagte führte zur Begründung u.a. aus, aus den vorgelegten Unterlagen ergebe sich, dass der Kläger vom 10.3. bis 16.3.1999 in stationärer Behandlung im medizinischen Zentrum Kocani gewesen sei, und seither wegen der Diagnose Paralysis Cerebralis behandelt und medikamentös versorgt worden sei.

Der Kläger hat am 17.9.2012 die vorliegende Klage erhoben.

Zur Begründung seines Antrags auf Feststellung von Abschiebungshindernissen trägt er vor, dass die notwendige Behandlung seiner Erkrankung im Heimatland nicht gewährleistet sei und bezieht sich auf diverse im Klagverfahren vorgelegten Atteste und Krankenhausberichte.

Der Kläger beantragt,

> unter Aufhebung des Bescheides vom 4.9.2012 - soweit er entgegensteht - die Beklagte zu verpflichten, festzustellen, dass zu Gunsten des Klägers die Voraussetzungen des § 60 Abs. 5 oder 7 Satz 1 AufenthG hinsichtlich Mazedonien vorliegen.

Aus dem Schriftsatz der Beklagten vom 5.11.2012 (Bl. 40 d.A.) ergibt sich der Antrag,

> die Klage abzuweisen

Mit Beschluss vom 27.6.2014 ist das Verfahren auf die Vorsitzende als Einzelrichterin übertragen worden.

Die Kläger zu 1), 2) und 4) haben ihre Klage in der mündlichen Verhandlung am 15.1.2016 zurückgenommen. Der Kläger hat die Klage zurückgenommen, soweit er weitergehend die Anerkennung als Asylberechtigter und die Anerkennung der Voraussetzungen des § 60 Abs.1 AufenthG begehrt hatte. Insoweit ist das Verfahren mit Beschluss vom 15.1.2016 eingestellt worden.

Die Einzelrichterin hat eine Auskunft der der Botschaft der Bundesrepublik Deutschland in Skopje eingeholt, auf deren Inhalt verwiesen wird (Bl. 203, 204 d.A.)

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Gerichtsakte verwiesen. Die beigezogene Asylakte und der Lagebericht des Auswärtigen Amtes vom 2.12.2016 im Hinblick auf die Einstufung der Ehemaligen Jugoslawischen Republik Mazedonien als sicheres Herkunftsland im Sinne des § 29a AsylVfG (Stand: Juli 2016) waren Gegenstand der Verhandlung.

Entscheidungsgründe

I.

Trotz des Ausbleibens eines Vertreters der Beklagten in der mündlichen Verhandlung vom 16.12.2016 konnte das Gericht entscheiden, da die Beklagte rechtzeitig und unter Hinweis auf § 102 Abs. 2 VwGO geladen worden ist.

II.

Die zulässige Klage hat Erfolg. Der Kläger hat einen Anspruch auf die begehrte Feststellung. Die Ablehnung der Feststellung eines Abschiebungsverbots nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG unter Ziffer 3 des Bescheids der Beklagten vom 4.9.2012 ist rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten. (dazu unter 1.). Damit ist auch die Abschiebungsandrohung, soweit sie den Kläger betrifft, rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten (dazu unter 2.)

1. Die Ablehnung der begehrten Feststellung eines Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG unter Ziffer 3 des Bescheids der Beklagten vom 4.9.2012 ist rechtswidrig. Die Beklagte hat nach § 31 Abs. 3 Satz 1 AsylG die Feststellung zu treffen, da die Voraussetzungen eines Abschiebungsverbots nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG vorliegen.

Beruft sich der einzelne Ausländer auf allgemeine Gefahren im Sinne des § 60 Abs. 7 Satz 5 AufenthG, kann er Abschiebungsschutz regelmäßig nur im Rahmen eines generellen Abschiebestopps nach § 60a Abs. 1 Satz 1 AufenthG erhalten (vgl. BVerwG, Urt. v. 24. Juni 2008, BVerwGE 131, 198 ff., juris). Die Beklagte und die Verwaltungsgerichte dürfen im Einzelfall Ausländern, die zwar einer gefährdeten Gruppe im Sinne des § 60 Abs. 7 Satz 5 AufenthG angehören, für welche aber ein Abschiebestopp nach § 60a Abs. 1 Satz 1 AufenthG nicht besteht, ausnahmsweise Schutz vor der Durchführung der Abschiebung in verfassungskonformer Handhabung des § 60 Abs. 7 AufenthG zusprechen, wenn die Abschiebung wegen einer extremen Gefahrenlage im Zielstaat Verfassungsrecht verletzen würde. Die Rückkehr in den Heimatstaat muss für den Ausländer verfas-

sungsrechtlich unzumutbar sein (BVerwG, Urt. v. 24. Juni 2008, BVerwGE 131, 198 ff., juris Rn. 32; BVerwG, Urt. v. 17. Oktober 1995, BVerwGE 99, 324 ff., juris Rn. 14). Das ist der Fall, wenn er gleichsam sehenden Auges dem sicheren Tod oder schwersten Verletzungen ausgeliefert würde (vgl. VG Ansbach, Urt. v. 1. Dezember 2010, AN 11 K 10.30393, juris Rn. 32). Eine „erhebliche konkrete Gefahr" im Falle einer zielstaatsbezogenen Verschlimmerung einer Erkrankung ist daher gegeben, wenn sich der Gesundheitszustand alsbald nach der Rückkehr in den Heimatstaat wegen der dortigen Behandlungsmöglichkeiten wesentlich oder gar lebensbedrohlich verschlechtern würde. Gründe hierfür können nicht nur fehlende Behandlungsmöglichkeiten im Zielstaat sein, sondern etwa auch die tatsächliche Nichterlangbarkeit einer an sich vorhandenen medizinischen Behandlungsmöglichkeit aus finanziellen oder sonstigen persönlichen Gründen (vgl. BVerwG Urt. v. 17.10.2006, Az. 1 C 18/05, NVwZ 2007, S. 712, 713). Eine abschiebungsschutzrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes liegt nicht schon dann vor, wenn lediglich eine Heilung eines Krankheitszustandes des Ausländers im Abschiebungszielland nicht zu erwarten ist. Denn Abschiebungsschutz nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG soll dem Ausländer 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 Gesundheitszustandes ist dementsprechend auch nicht schon bei einer befürchteten ungünstigen Entwicklung des Gesundheitszustands anzunehmen, sondern nur bei außergewöhnlich schweren körperlichen und psychischen Schäden. Die so beschriebene Gefahr muss zudem landesweit drohen (vgl. BVerwG, Urt. v. 15.4.1997, 9 C 38/96, juris Rn. 25). Nur dann gebieten es die Grundrechte aus Art. 1 Abs. 1 und Art. 2 Abs. 2 GG als Ausdruck eines menschenrechtlichen Mindeststandards, jedem betroffenen Ausländer Abschiebungsschutz nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG zu gewähren.

Durch die mit Wirkung vom 17.3.2016 eingefügten Sätze 2 bis 4 des § 60 Abs. 7 AufenthG ist der gesetzliche Maßstab entsprechend dieser Rechtsprechung teilweise konkretisiert worden. Danach liegt eine erhebliche konkrete Gefahr aus gesundheitlichen Gründen (nur) bei lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankungen vor, die sich durch die Abschiebung wesentlich verschlechtern würden. Dabei ist es gemäß Satz 3 nicht erforderlich, dass die medizinische Versorgung im Zielstaat mit der Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland gleichwertig ist. Satz 4 bestimmt, dass eine ausreichen-

de medizinische Versorgung in der Regel auch dann vorliegt, wenn diese nur in einem Teil des Zielstaats gewährleistet ist.

Das Gericht legt hinsichtlich des Krankheitsbildes des Klägers die Berichte bzw. Atteste des Universitätskrankenhauses [redacted] vom [redacted].2016, [redacted]2016 und [redacted].22016, des [redacted] vom [redacted].2014 sowie der Praxis für Psychotherapie, Kinder – u. Jugendlichen Psychotherapie vom 3.7. 2015 und 6.2.2016 zu Grunde: Danach leidet der Kläger an: Paranolde Schizophrenie (F20,0), hebephrene Schizophrenie (F 20,1), posttraumatische Belastungsstörung (F43,1) kombinierter Entwicklungsstörung (F89), Z.n. peri- und postnataler Asphyxie, bilateral-spastischer Cerebalparese.

Er erhält seit Juni 2015 von der gesetzlichen Krankenkasse bewilligte Verhaltenstherapie (bisher 45 Einzel- und 11 Bezugspersonensitzungen), die - so seine Therapeuten - bei ausreichender Dauer von 80 -100 Sitzungen zu einer erheblichen Verbesserung seines Befindens und Entlastung seiner Bezugspersonen führe. Bei einer Unterbrechung sei zu erwarten, dass die erreichten Erfolge in Richtung auf eine eigenständige Handlungsfähigkeit in sich zusammenbrächen und Trauma bedingte Angstzustände wiederaufflammten. Eine kontinuierliche medikamentöse Behandlung sei erforderlich. Hinsichtlich der posttraumatischen Belastungsstörung drohe ohne Psychotherapie eine Chronifizierung oder gar eine Exazerbation.

Der Kläger wird medikamentös mit Aripiprazol 12mg und Olanzapin 5mg bei Bedarf bei Nacht behandelt. Ausweislich des Attestes des UKE vom 14.3.2016 ließen sich zur Behandlung der psychotischen Störung auch andere antipsychotische Medikamente einsetzen. Die ihm verschriebenen seien gut verträglich und gut wirksam. Ein Wechsel der Medikation könnte eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes zur Folge haben. Der Kläger sei vermutlich noch mehrere Jahre auf die Medikation angewiesen. Eine Unterbrechung der antipsychotischen Medikation hätte mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes zur Folge.

Der Kläger leidet zudem an einer bilateral-spastischen Cerebalparese, insbesondere rechts im Bereich des Trizeps surae, im geringeren Maße links. Hierdurch hatte er

Gleichgewichtsprobleme (Schwanken des Oberkörpers) und Probleme beim Auftreten. Er erhält regelmäßig Botox - Injektionen in die Wadenmuskulatur, welche ausweislich der vorgelegten Atteste eine außerordentlich günstige Wirkung auf das Gangbild gehabt hätten. Wie sich eine Beendigung der Botox – Injektionen auswirken würde, sei ärztlicherseits aufgrund der Variabilität von Spastik sehr schwer zu prognostizieren. Da der Kläger nur unter einer mäßigen Spastik leide, sei es möglich, dass der aktuell erreicht Zustand stabil bleibe. Es sei aber auch nicht auszuschließen, dass es bei langfristigem Pausieren zu einer deutlichen Zunahme und ggf. dem Entstehen von Sekundärkomplikationen wie Verschlechterung der Gehfähigkeit und Kontrakturen kommen könne. Des Weiteren erhält er zur Stärkung der gesamten Körpermuskulatur und der Beinmuskulatur (Beugung und Streckung), sowie zum Kraftaufbau ein- bis zweimal wöchentlich Ergotherapie und Physiotherapie.

Nach keiner der ärztlichen Stellungnahmen besteht die Wahrscheinlichkeit, dass die schwerwiegenden Erkrankungen des Klägers geheilt werden können und zwar weder in der Bundesrepublik noch in Mazedonien. Die ihm verordnete Medikation und die durchgeführten Therapiemaßnahmen können bestenfalls eine Verbesserung seines gesundheitlichen Zustandes bewirken, zumindest aber seinen gesundheitlichen Zustand stabilisieren und eine Verschlechterung verhindern oder aufhalten. Hierdurch soll dem Kläger soweit möglich ein eigenständiges Leben ermöglicht werden, und Therapien haben nach Darstellung seiner Eltern in der mündlichen Verhandlung auch schon dazu beigetragen.

Nach den dargestellten Grundsätzen, wie sie von der Rechtsprechung zugrunde gelegt werden, ist beachtlich wahrscheinlich, dass sich der Gesundheitszustand des Klägers alsbald nach einer Rückkehr nach Mazedonien als Folge unzureichender Behandlungsmöglichkeiten wesentlich verschlechtern würde.

Zwar sind die Krankheiten an denen der Kläger leidet grundsätzlich in Mazedonien behandelbar und in der Vergangenheit, wie die von seiner Mutter vorgelegten Unterlagen belegen, auch behandelt worden. Dem Kläger könnten zudem die erforderlichen Medikamente jedenfalls für einen Übergangszeitraum bei einer Abschiebung in sein Heimatland mitgegeben werden. Jedoch ist im Zeitpunkt der gerichtlichen Entscheidung nicht sichergestellt, dass der Kläger die ihm verordnete Verhaltens- und Ergotherapie, die gegenwärtig durchgeführt wird, in Mazedonien unverzüglich nach seiner Rückkehr erhalten könnte

und drohen ihm deshalb angesichts der Schwere der Grunderkrankung kurz nach einer Rückkehr signifikanten Rückschritte und erneute schwere Angstzustände.

Zwar gibt es nach dem aktuellen Lagebericht des Auswärtigen Amtes vom 2.12.2016 in Mazedonien ein öffentliches Gesundheitswesen, das jedem registrierten Bürger zur Verfügung steht und können nach der eingeholten Auskunft des Auswärtigen Amtes vom 9.8.2016, hebephrene Schizophrenie wie auch posttraumatische Belastungsstörung und Paraplastik im Mazedonien routinemäßig behandelt werden. Auch wäre der Kläger nach dieser Auskunft, falls er den Status eines Sozialhilfeempfängers erhält, für eine ambulante Verhaltenstherapie wie auch bei einem stationären Aufenthalt von Zuzahlungen befreit.

Entscheidend ist jedoch, dass es nicht ausreichend ist, wenn der Kläger irgendwann einmal nach seiner Rückkehr nach Mazedonien die gegenwärtig zwingend erforderliche Verhaltenstherapie sowie die Ergotherapie fortsetzen kann, sondern muss aufgrund der Schwere der Grunderkrankung sichergestellt sein, dass er diese unverzüglich nach seiner Rückkehr auch tatsächlich erhalten würde. Denn nach der glaubhaften Darstellung seiner Therapeuten brächen andernfalls die erreichten Erfolge in Richtung auf eine eigenständige Handlungsfähigkeit in sich zusammen und flammten Trauma bedingte Angstzustände wieder auf.

Eine Fortsetzung ohne längerfristige Unterbrechung ist jedoch gerade nicht sichergestellt. Denn der Kläger müsste zunächst Krankenversicherungsschutz erlangen und aufgrund seiner Mittellosigkeit den Status als Sozialhilfeempfänger erhalten, da er nach der Auskunft des Auswärtigen Amtes nur dann von Zuzahlungen befreit wäre. Dies könnte jedoch ein Jahr dauern. Denn nach dem Lagebericht des Auswärtigen Amtes vom 2.12.2016 sehen die mazedonischen Sozialgesetze eine Streichung der Sozialleistung für die Dauer von einem Jahr vor, wenn der Sozialhilfeempfänger sich nicht monatlich bei den Sozialbehörden meldet. Dieses betrifft den Kläger, da er seit 2012 in der Bundesrepublik lebt und damit länger als einen Monat dieser Meldepflicht nicht nachgekommen ist. Die bis dahin erforderlichen Zuzahlungen könnten jedoch weder der Kläger noch seine Eltern tragen.

2. Die Androhung der Abschiebung unter Ziffer 4 des Bescheids vom 4.9.2012 ist rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten. Die Rechtmäßigkeit einer vom Bundesamt für Migration und Flüchtlinge vorgenommenen Abschiebungsandrohung erfordert nach § 34 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 AsylG, dass die Voraussetzungen eines Abschiebungsver-

bots nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG nicht vorliegen. Nach den vorstehenden Ausführungen besteht jedoch ein solches Abschiebungsverbot.

III.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 83b AsylG, §§ 154 Abs. 1, 155 Abs. 2 VwGO.

Wächter

Verwaltungsgericht Hamburg

Für die Richtigkeit der Abschrift
Hamburg, den 16.02.2017

Refaat
als Urkundsbeamter/in der Geschäftsstelle

Durch maschinelle Bearbeitung beglaubigt – ohne Unterschrift gültig.

21 A 647/12

EINGEGANGEN
10. JUNI 2016

Verwaltungsgericht Hamburg

Beschluss

In der Verwaltungsrechtssache

1.....,
2.....
3. [redacted],
[redacted] Hamburg,
Staatsangehörigkeit: Mazedonien,
4.....

- Kläger -

Prozessbevollmächtigte:
zu 3: Anna-Lena Büchler,
Fluchtpunkt,
Kirchliche Hilfsstelle für Flüchtlinge,
Eifflerstraße 3,
22769 Hamburg,

g e g e n

Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch das Bundesministerium des Innern, dieses vertreten durch den Präsidenten des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge,
Sachsenstr. 12 + 14,
20097 Hamburg,
[redacted],

- Beklagte -

hat das Verwaltungsgericht Hamburg, Kammer 21, am 2. Juni 2016 durch

die Vorsitzende Richterin am Verwaltungsgericht Wächter als Einzelrichterin

beschlossen:

Es soll Beweis erhoben werden durch Einholung einer Auskunft der Botschaft der Bundesrepublik Skopje, Lerinska 59, 1000 Skopje, Mazedonien zu nachstehenden Fragen.

Der Kläger ein 19jähriger mazedonischer Staatsangehöriger und Roma leidet nach Angaben der Ärzte an einer hebephrenen Schizophrenie (F 20.1), einer posttraumatischen Belastungsstörung und einer Paraspastik. Er wird medikamentös mit Aripiprazol (1 x 12 mg täglich) und Olanzapin (5 mg bei Bedarf nachts) behandelt. Zudem erhält er seit Juni 2015 eine ambulante Verhaltenstherapie. Des Weiteren erhält er zur Besserung der Spastik etwa alle 3 Monate im Wadenbereich Injektionen mit 1 Ampulle Botox 200MU.

1. Besteht für den Kläger in Mazedonien die Möglichkeit eine regelmäßige ambulante Verhaltenstherapie zu erhalten. Wenn ja, würde die allgemeine Krankenversicherung die Kosten hierfür übernehmen oder wäre ein Eigenanteil zu tragen. Wäre der Kläger als sog. „Psychiatriepatient" von den Eigenanteilen befreit. Wenn nein, wie hoch wäre der Eigenanteil.

2. Sind die Medikamente Aripiprazol 12 mg und Olanzapin 5 mg in Mazedonien erhältlich. Wenn ja, welche Kosten würden für den Kläger hierfür monatlich anfallen.

3. Würde der Kläger in Mazedonien die Botox-Injektionen erhalten und wie hoch wären die Kosten hierfür.

Wächter