

Verwaltungsgericht Aachen

Urteil vom 15.04.2005

Tenor:

Die Klage wird abgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten des Verfahrens, in dem Gerichtskosten nicht erhoben werden.

Das Urteil ist hinsichtlich der Kosten vorläufig vollstreckbar. Der Kläger kann die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe des Vollstreckungsbetrags abwenden, wenn nicht die Beklagte vor der Vollstreckung Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

Tatbestand:

Der im Jahre 1964 geborene Kläger ist mazedonischer Staatsangehöriger albanischer Volks- und moslemischer Glaubenszugehörigkeit.

Zur Begründung seines im Jahre 1999 gestellten Asylantrags gab er bei seiner Anhörung durch das damalige Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge (heute: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge; im Folgenden: Bundesamt) an, vor etwa vier Jahren habe er am linken Bein eine Schussverletzung erlitten. Diese sei ins Skopje einmal operiert worden. Noch immer habe er Schmerzen sowie Splitter im Bein. Im Bundesgebiet habe man ihm eine Operation angeraten, damit er mehr Bewegungsfreiheit erlange.

Mit Bescheid vom 27. Mai 1999 stellte das Bundesamt unter anderem unter Beifügung einer Abschiebungsandrohung mit dem Zielstaat Mazedonien fest, dass Abschiebungshindernisse nicht vorlägen. Die Zustellung des Bescheids erfolgte am 7. Juni 1999. Seine am 11. Juni 1999 bei der erkennenden Kammer erhobene Klage - 9 K 1282/99.A - hat der Kläger im Verhandlungstermin vom 17. Februar 2003 zurückgenommen, soweit er die Verpflichtung der Beklagten erstrebt hatte, ein Abschiebungsverbot sowie Abschiebungshindernisse nach § 60 Abs. 2 bis 6 des Aufenthaltsgesetzes (AufenthG) festzustellen. Die Kammer hat daraufhin das Verfahren zur gesonderten Verhandlung und Entscheidung abgetrennt und unter dem eingangs genannten Aktenzeichen fortgeführt, soweit Abschiebungshindernisse im Sinne von § 60 Abs. 7 des Aufenthaltsgesetzes betroffen sind. Der Kläger trägt vor, er leide an einer koronaren Herzkrankheit, einem Zustand nach Schussverletzung im linken Bein sowie Morphinunverträglichkeit. Einzelheiten ergäben sich sowohl aus dem Bericht des Klinikums O., Akademisches Lehrkrankenhaus, Medizinische Klinik, W., vom 16. Juli 1999 als auch aus dem ärztlichen Attest des Herrn W1. T., Facharzt für Allgemeinmedizin, W., vom 11. Juni 2001. Das Klinikum X. bescheinige in seinem Kurzentlassungsbericht vom 20. März 2002, dass weiterhin eine Transportcorticotomie erforderlich sei. In dem Bericht vom 2. Mai 2002 verhalte sich diese Institution zu seinem stationären Aufenthalt vom 29. April bis 2. Mai 2002. Im Bericht über die Behandlung vom 19. Juli 2002 schlage der Oberarzt Dr. S. seine stationäre Aufnahme zur Fixateurumbesetzung vor.

Auf die hierauf unter dem 22. August 2002 eingeholte amtliche Auskunft teilte die Botschaft der Bundesrepublik Deutschland, Skopje, am 19. November 2002 mit, dass sowohl die Arthrose als auch die Herzerkrankung des Klägers in Mazedonien kontrolliert und behandelt werden könnten.

Wegen der Einzelheiten der Auskunft wird auf Blatt 74 f. der Gerichtsakte 9 K 1282/99.A Bezug genommen.

In diesem Zusammenhang machte der Kläger geltend, die Einschätzung der Botschaft berücksichtige seine albanische Volkszugehörigkeit nicht. Im Übrigen habe er sich aktiv und demonstrativ für seine Volksgemeinschaft eingesetzt. Daher verweigerten ihm seine Heimatbehörden jegliche Unterstützung. Er werde vom Krankenversicherungsschutz ausgeschlossen. Aus dem Kurzentlassungsbericht des Klinikums X. vom 13. Januar 2003 ergebe sich sein Angewiesensein auf weitere Behandlung im Bundesgebiet. Familienunterstützung könne er nicht erwarten. Sein Vater sei krank. Die Eltern erhielten eine Rente von etwa 70,00 EUR. Seine Brüder hätten keine Arbeit. Ohne Behandlung bestehe für ihn Amputationsgefahr des linken Beins. Sein Herzinfarkt sei mit entsprechender Medikation in Mazedonien nicht behandelbar. Seine psychische Erkrankung ergebe sich aus dem Psychiatrischen Gutachten des Herrn Dr. med. E. I. , Psychotherapie, W. , vom 17. Juli 2003. Es entspreche alltäglicher Praxis, dass die Behörden Mazedoniens Rückkehrern aus Deutschland Ersparnisse unterstellten, sie auf eigene Initiative verwiesen und so den Zugang zu kostenloser medizinischer Versorgung verweigerten. Mit Blick auf die gerichtliche Verfügung vom 7. Januar 2005, in der um Vorlage ärztlicher Bescheinigungen gebeten worden war, die detailliert auf geltend gemachte Erkrankungen einschließlich erforderlicher Behandlungen eingingen, sei auf die Psychiatrische Stellungnahme des Herrn Dr. med. E. I. , W. , vom 28. Januar 2005 zu verweisen. Zu der chronisch-komplexen posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) komme eine chronische arteriosklerotische Erkrankung mit abgelaufenem Herzinfarkt und weiterbestehender Sklerosierung dreier Herzgefäße. Namentlich die Herzerkrankung sei in Mazedonien nicht behandelbar. Neben der in vorerwähnter Stellungnahme angegebener Medikation nehme er zusätzlich das Medikament "Tramagetic" regelmäßig ein. Ausweislich der beglaubigten Übersetzung des Schreibens des Medizinizentrums Kicevo vom 31. Januar 2005 gebe es in diesem Zentrum keine Kardiologische und Neuropsychiatrische Klinik. Im Übrigen müsse er sich als Albaner immer "hinten anstellen."

Der Kläger beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung von Nummern 3. und 4. des Bescheids des Bundesamts vom 27. Mai 1999 zu verpflichten festzustellen, dass Abschiebungshindernisse im Sinne von § 60 Abs. 7 des Aufenthaltsgesetzes vorliegen.

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich,

die Klage abzuweisen.

Sie nimmt zunächst auf die angefochtene Entscheidung des Bundesamts Bezug. Ergänzend macht sie geltend, posttraumatische Belastungsstörungen stellen ein komplexes psychisches Krankheitsbild dar. Hierbei stünden rein innerpsychische Erlebnisse im Vordergrund. Sie entzögen sich einer Erhebung äußerlich-objektiver Befundtatsachen. Mit Blick auf Neutralität und Objektivität solle regelmäßig der behandelnde ein anderer als der begutachtende Arzt sein. Bescheinigungen müssten den vom Verwaltungsgericht Köln in den Urteilen vom 12. Juli 2002 - 11 K 877/99.A - u. a. - aufgestellten Anforderungen genügen. Vor diesem Hintergrund reichten die vorgelegten Bescheinigungen nicht aus, um ein krankheitsbedingtes zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis festzustellen. Im Übrigen verfüge Mazedonien über medizinische Versorgung. Diese erreiche nicht westeuropäischen Standard. Sie funktioniere aber im Wesentlichen. Krankenversicherungsschutz sei gewährleistet, sofern sich der Betroffene bei dem für

seinen Wohnort zuständigen Arbeitsamt melde und registrieren lasse. Derartiges könne bereits aus dem Bundesgebiet heraus erfolgen. Bei einer Rückführung solle ein Übergangszeitraum prophylaktisch überbrückt werden. Dies könne durch Mitgabe entsprechenden Vorrats von notwendigen Medikamenten erfolgen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf den Inhalt der Gerichtsakte dieses und des Verfahrens 9 K 1282/99.A sowie des von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsvorgangs Bezug genommen. Die Erkenntnisse der Kammer zum Herkunftsland Mazedonien sind - ebenso wie die im Terminprotokoll, auf das verwiesen wird, aufgeführten Erkenntnismittel - in das Verfahren eingeführt worden.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage ist unbegründet.

Der Bescheid des Bundesamts vom 27. Mai 1999 ist - soweit er noch streitgegenständlich ist - rechtmäßig. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung eines Abschiebungshindernisses i.S.v. § 60 Abs. 7 AufenthG, und die Abschiebungsandrohung ist rechtmäßig (vgl. § 113 Abs. 5 Satz 1 und Abs. 1 Satz 1 der Verwaltungsgerichtsordnung - VwGO -).

Zunächst kann der Kläger nicht die Verpflichtung der Beklagten beanspruchen, ein Abschiebungshindernis gemäß § 60 Abs. 7 AufenthG festzustellen. Nach dieser Vorschrift 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. Das Oberverwaltungsgericht für das Land Nordrhein-Westfalen hat in seinem Beschluss vom 17. März 2005 - 13 A 2909/04.A - in diesem Zusammenhang unter anderem Folgendes ausgeführt:

"Der Begriff der „Gefahr“ im Sinne dieser Vorschrift ist im Grundsatz kein anderer als der im asylrechtlichen Prognosemaßstab der 'beachtlichen Wahrscheinlichkeit' angelegte, wobei allerdings das Element der 'Konkretheit' der Gefahr für 'diesen' Ausländer das zusätzliche Erfordernis einer einzelfallbezogenen, individuell bestimmten und erheblichen Gefahrensituation statuiert.

Vgl. BVerwG, Urteil vom 17. Oktober 1995 - 9 C 9.95 -, BVerwGE 99, 324/330.

Für eine beachtliche Wahrscheinlichkeit reicht es nicht aus, wenn eine Verfolgung oder sonstige Rechtsgutverletzung im Bereich des Möglichen liegt; vielmehr muss eine solche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu erwarten sein. Das ist anzunehmen, wenn die für die Rechtsgutverletzung sprechenden Umstände größeres Gewicht haben als die dagegen sprechenden Tatsachen und deshalb ihnen gegenüber überwiegen.

... Dieses 'größere' Gewicht ist nicht rein qualitativ zu verstehen, sondern im Sinne einer zusammenfassenden Bewertung des Sachverhalts bei verständiger Würdigung aller objektiven Umstände dahingehend, ob sie bei einem vernünftig denkenden, besonnenen Menschen eine ernsthafte Furcht vor der Rechtsgutverletzung rechtfertigt. Dabei sind auch die Zumutbarkeit eines mit der Rückkehr verbundenen Risikos und der Rang des gefährdeten Rechtsguts von Bedeutung.

... Erheblich ist eine Gefahr, wenn der Umfang der Gefahrenrealisierung von bedeutendem Gewicht ist. Das ist der Fall, wenn sich durch die Rückkehr der unter dem Gesichtspunkt der Leibes- und

Lebensgefahr hier allein in Betracht kommende Gesundheitszustand des Betroffenen wegen geltend gemachter unzureichender medizinischer Behandlungsmöglichkeiten im Zielstaat der Abschiebung in einem angemessenen Prognosezeitraum wesentlich oder sogar lebensbedrohlich verschlechtern würde.

Vgl. hierzu BVerwG, Urteil vom 25. November 1997 - 9 C 58.96 -, BVerwGE 115, 338, betr. Abschiebungsschutz wegen unzureichender medizinischer Behandlungsmöglichkeiten im Kosovo.

Von einer wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustands kann nicht schon dann gesprochen werden, wenn 'lediglich' eine Heilung eines gegebenen Krankheitszustands des Ausländers im Abschiebungszielland nicht zu erwarten ist. Abschiebungsschutz nach § 53 Abs. 6 AuslG soll dem Ausländer nicht eine Heilung von Krankheit unter Einsatz des sozialen Netzes der Bundesrepublik Deutschland sichern, sondern vor gravierender Beeinträchtigung seiner Rechtsgüter Leib und Leben bewahren. Nach der ständigen Rechtsprechung des Senats,

vgl. zuletzt OVG NRW, Beschluss vom 17. September 2004 - 13 A 3598/04.A -,

ist eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands auch nicht schon bei jeder befürchteten ungünstigen Entwicklung des Gesundheitszustands anzunehmen, sondern nur bei außergewöhnlich schweren körperlichen oder psychischen Schäden und/oder existenzbedrohenden Zuständen, kurz: bei existenziellen Gesundheitsgefahren. Das folgt zum einen aus dem der Vorschrift immanenten Zumutbarkeitsgedanken.

Vgl. hierzu BVerwG, Urteil vom 11. November 1997 - 9 C 13.96 -, NVwZ 1998, 526, das Abschiebungshindernisse nach § 53 AuslG aus der Unzumutbarkeit des Aufenthalts im Zielland ableitet.

Das folgt des Weiteren aus der gleichen hohen Stufe des von der Vorschrift geschützten drei Rechtsgüter, die das Zuerkennen eines Abschiebungshindernisses schon bei einer objektiv ertragbaren Gesundheitsverschlechterung außerhalb jeder vertretbaren Relation zur drohenden Rechtsgutverletzung durch ungerechtfertigte Freiheitsentziehung oder zu Lebensbedrohung setzt. Das folgt schließlich auch aus dem gleichen Umfang und der gleichen Reichweite des Rechtsgüterschutzes des Einzelnen im Rahmen der Gruppen betreffenden Entscheidung nach §§ 53 Abs. 6 Satz 2, 54 AuslG wie im Rahmen der den Einzelnen betreffenden Entscheidung nach § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG,

vgl. hierzu BVerwG, Urteil vom 17. Oktober 1995 - 9 C 9.95 -, a. a. O.,

wobei die erstere gruppengerichtete Leitentscheidung nach § 54 AuslG nur bei greifbaren, gravierenden - eben existentiellen - Rechtsgutbeeinträchtigungen jedes Einzelnen der Gruppe zu erwarten ist.

Konkret ist eine Verschlimmerung einer Erkrankung, wenn sie alsbald nach Rückführung des Betroffenen im Zielland zu erwarten ist,

vgl. BVerwG, Urteil vom 25. November 1997 - 9 C 58.96 -, a. a. O.

Bereits aus dem Wortlaut der Vorschrift des § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG - 'dort' - folgt, dass die das

Abschiebungshindernis begründenden Umstände an Gegebenheiten im Abschiebungszielland anknüpfen müssen. Soweit eine geltend gemachte Gesundheitsverschlechterung ihren Grund in Gegebenheiten und Vorgängen im Aufenthaltsland Deutschland finden, können sie daher dem Bundesamt gegenüber nicht als Abschiebungshindernis geltend gemacht werden. Demgemäß betrachtet auch das Bundesverwaltungsgericht in seiner Abschiebungsschutz nach § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG durch das Bundesamt betreffenden Entscheidung vom 25. November 1997, a. a. O., nur eine Gesundheitsverschlechterung nach Rückkehr in das Zielland Kosovo, mithin eine durch dortige Gegebenheiten ausgelöste Gesundheitsverschlechterung der damaligen Klägerin.

Diese Ausführungen gelten in gleicher Weise auch für § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG, der nur auf der Rechtsfolgesseite statt der früheren Kann-Regelung des § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG eine Soll-Regelung aufweist, die nur in besonders begründeten Fällen ein Absehen von der Zuerkennung eines Abschiebungsverbots bei ansonsten gegebenen Voraussetzungen auf der Tatbestandsseite erlaubt.

Die Anwendung des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG in Fällen der vorliegenden Problematik ist ... nicht durch die §§ 60 Abs. 7 Satz 2, 60 a Abs. 1 AufenthG gesperrt. Denn die hier geltend gemachte Gefahr einer Gesundheitsverschlimmerung im Heimatland ist nach der Rechtsprechung des Senats von individueller Art, die unter Berücksichtigung von Art und Schwere der Erkrankung des Ausländers, der ihn erwartenden Gegebenheiten im Heimatland und von Zumutbarkeitserwägungen mit Individualbezug zu beurteilen ist. ...

Soweit von Seiten der Abschiebungsschutz begehrenden Ausländer sinngemäß darauf hingewiesen wird, bei Rückführung in den Kosovo werde ggf. eine in Deutschland aufgenommene Therapie abgebrochen, man falle in ein Loch der Schutzlosigkeit oder es würden im Land der Peiniger die Krankheitssymptome erneut ausgelöst und verstärkt, führt auch das unter Berücksichtigung des - in den obigen Ausführungen angeführten - Zumutbarkeitsgesichtspunkts nicht zur Annahme einer überwiegend wahrscheinlichen wesentlichen oder gar lebensbedrohenden Gesundheitsverschlechterung im Sinne einer existenziellen Gesundheitsgefahr. Der Ausländer muss sich darauf verweisen lassen, und kann dieses Faktum nicht permanent ausblenden, dass er in das Land seiner kulturellen Heimat in befriedigtem Zustand zurückkehrt, wo einer Verschlimmerung seiner psychischen Erkrankung entgegenwirkende Behandlungsmöglichkeiten bestehen und es ihm zumutbar ist, sich gegebenenfalls mit Unterstützung seines Familienverbandes um Behandlung zu bemühen und sie wahrzunehmen sowie seinen Lebensbereich in einer bezüglich seiner psychischen Krankheit unkritischen Region zu begründen. Hinzuweisen ist zudem darauf, dass in der Wissenschaft die beachtliche Ansicht vertreten wird, die Behandlung schwerer psychischer Erkrankungen habe auch und gerade im muttersprachlichen, kulturell vertrauten und befriedeten Heimatland gute Erfolgsaussichten.

Vgl. hierzu: v. Krieken, InfAuslR 2000, 518 ff.; Krebs, Kath. Klin. Duisburg, Gutachten vom 12. Februar 2004.

...

Das für eine erfolgreiche Behandlung vielfach geforderte Bleiberecht auf Dauer in Deutschland für den ausreisepflichtigen Ausländer und möglichst für seine gesamte Familie ... sieht das Ausländerrecht aber nicht vor. Überdies ist eine in Deutschland von mittels eines Dolmetschers durchgeführte Gesprächstherapie ohnehin kommunikativ und therapeutiseits-reaktiv weniger zielführend als eine muttersprachliche im Kosovo durchgeführte Therapie - was gerade im

vorliegenden Fall dadurch deutlich wird, dass eine weiterführende Gesprächstherapie des Dr. ... bei der Klägerin an der Sprachbarriere scheiterte -. Konfrontationsangst kann der Ausländer selbst entgegenwirken, in dem er den Ort des Geschehens meidet.

Soweit vom traumatisierten oder sonst psychisch kranken ausreisepflichtigen Ausländer vorgebracht wird, eine Rückkehr an den Ort seiner psychischen Erschütterung sei unzumutbar und führe zu einer Retraumatisierung oder zum Wiederausbruch oder zur Verschlimmerung seiner psychischen Krankheit, führt das ebenfalls nicht zur Annahme überwiegend wahrscheinlicher Leibes- und Lebensgefahren von der beschriebenen Schwere. Auch insoweit ist es dem Betreffenden zumutbar, seinen Lebensmittelpunkt an einem Ort zu begründen, wo diese Folgen nicht drohen, und den befürchteten Folgen mit den gegebenen Behandlungsmöglichkeiten zu begegnen. Dem kann nicht entgegengehalten werden, jeder Ort des Heimatlandes sei insoweit ungeeignet und löse bei dem Rückkehrer die gleichen Folgen aus. Die Lebenserfahrung spricht gegen die Richtigkeit einer solchen Behauptung. Sie hätte zu Konsequenz, dass jeder traumatisierte oder sonst psychisch kranke Mensch nur außerhalb seines Heimatlandes erfolgreich therapiert werden könnte. ...

Für den evtl. gegen seinen Willen in sein Heimatland zurückgeführten, an Anpassungsstörungen mit Depression und Alpträumen leidenden Ausländer ist ein Dasein im Heimatland mit den möglicherweise auf ihn zukommenden körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen bei den - wie hier - im Heimatland gegebenen Behandlungsmöglichkeiten aus Sicht des Senats nicht unzumutbar. Das gilt erst recht, wenn der psychisch kranke Ausländer den Ort und die Umstände der akuten Auslösung der psychischen Erkrankung meiden kann. In der asylrechtlichen Rechtsprechung ist anerkannt, dass sich der Asylbewerber nicht erfolgreich auf eine politische Verfolgung berufen kann, wenn sich ihm im Heimatland eine zumutbare Fluchtalternative bietet. Das gilt entsprechend für Verfahren im Sinne des § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG. ...

Die generell mit einer Abschiebung gegen den Willen des Betroffenen verbundenen psychischen Belastungen waren dem Gesetzgeber nicht unbekannt und nimmt das Gesetz in Kauf; sie begründen, wenn nicht die Ausreiseverpflichtung ad absurdum geführt werden soll, kein Abschiebungshindernis nach § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG und führen auch nicht zu einem Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 AufenthG. ...

Die ausländerrechtlichen Abschiebungshindernisse stellen u. a. eine Konkretisierung der Rechte des Ausländers aus Art. 1 u. 2 GG dar. Sind die Voraussetzungen für die Zuerkennung eines Abschiebungshindernisses nicht gegeben, liegt demgemäß ein Verstoß gegen die genannten Rechtsnormen nicht vor."

Mit Blick auf etwaige Äußerungen von Suizidabsichten durch ausreisepflichtige erfolglose Asylbewerber gilt nach der Rechtsprechung des Oberverwaltungsgerichts für das Land Nordrhein-Westfalen,

vgl. Beschluss vom 30. Dezember 2004 - 13 A 1250/04.A -,

grundsätzlich Folgendes: Weder derartige Erklärungen noch dahin gehende (fach-)ärztliche Bescheinigungen führen - ungeachtet der Frage nach der Ernsthaftigkeit solchen Vorbringens - grundsätzlich zu einem Abschiebungshindernis i.S.v. § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG. Im Übrigen sind Suizidgefahren kraft psychischer Belastung wegen anstehender Abschiebung oder deren Vollzug im Bundesgebiet bereits nicht zielstaatsbezogen. Bezüglich nicht auszuschließender Suizide nach

Rückkehr in das Heimatland handelt es sich in der Regel um ein ungewisses und nicht konkretes Ereignis, das regelmäßig allein an die Person des Ausländers anknüpft.

Die Kammer schließt sich dieser Rechtsmeinung im Ausgangspunkt, im Argumentationsweg und im Ergebnis auch für den Zielstaat Mazedonien vollumfänglich an. Ausgehend von diesen Grundsätzen führen weder die für den Kläger geltend gemachten Erkrankungen für sich genommen noch deren medizinische und therapeutische Behandlungsnotwendigkeit zu einem krankheitsbedingten zielstaatsbezogenen Abschiebungshindernis. Seine Erkrankungen sind in Würdigung aller in das vorliegende Verfahren eingeführten Erkenntnisquellen und des dem § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG immanenten Zumutbarkeitsgesichtspunkts in Mazedonien generell jedenfalls so weit behandelbar, dass sie bei dem gebotenen Mitwirken des Klägers zumindest auf dem gegebenen Niveau gehalten werden können und damit ihre Verschlimmerung und erst recht eine solche bis hin zu existentiellen Gefahren für den Kläger verhindert werden kann.

In diesem Zusammenhang kann auf sich beruhen, ob und ggf. inwieweit den vorgelegten Attesten - soweit sie im maßgeblichen Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung aktuell sind - und der Psychiatrischen Stellungnahme des Herrn Dr. med. E. I. , W. , vom 28. Januar 2005 zu folgen ist. Auf der Grundlage dessen geht das Gericht jedenfalls zu Gunsten des Klägers davon aus, dass dieser an einer anhaltenden Depression und sozialer Phobie bei komplexer PTBS mit andauernder Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung leidet. Darüber hinaus sind ein Zustand nach Herzinfarkt, länger als ein Jahr zurückliegend, eine koronare Drei-Gefäßerkrankung, arterielle Hypertonie (Stadium II, mit Gefäßveränderung) und eine Feststoffwechselstörung anzunehmen.

Bezüglich derartiger, als schwerwiegend anzusehender Erkrankungen und deren Behandelbarkeit in Mazedonien gilt mit Blick auf die aktuelle Erkenntnislage Folgendes: Das Gesundheitssystem Mazedoniens ist zwischenzeitlich hinter westeuropäischen Standard zurückgefallen. Bezüglich Ausstattung und Behandlungsmöglichkeiten bestehen z.T. erhebliche Unterschiede. Einige wenige Einrichtungen verfügen über modernes Gerät. Sie weisen auch bezüglich Hygiene ein hohes Niveau auf. Andere Gebäude sind in schlechtem Zustand. Dort sind die hygienischen Bedingungen nicht angemessen. Vielfach ist modernes Gerät vorhanden, kann aber nicht bedient werden. Zwischen den Universitätskliniken in Skopje und kleineren Einrichtungen in ländlichen Regionen - dort fehlt es teilweise an grundlegender Ausstattung - ist ein Gefälle zu beobachten. Krankenanstalten und Apotheken werden auch in den Provinzstädten in die Versorgung mit einbezogen. Allerdings sind nicht alle Einrichtungen für die Anwendung moderner medizinischer Behandlungsmethoden flächendeckend vorhanden. Apparaturen und medizinische Spezialausrüstungen entsprechen oft nicht westlichem Standard. Viele Untersuchungen und Behandlungen können im Land durchgeführt werden. Das gilt namentlich für solche im Bereich Kardiologie, Nephrologie und Rehabilitation, aber auch für (schwere) psychische Erkrankungen. Insoweit sind auch psychotherapeutische Behandlung sowie Behandlung von Depressionen möglich. Die medikamentöse Versorgung ist landesweit gesichert. Medikamente, die nicht auf der so genannten Positivliste stehen, sind in privaten Apotheken gegen volle Kostenübernahme des Patienten erhältlich.

Jeder offiziell registrierte mazedonische Bürger erhält Krankenversicherungsschutz. Grundlage hierfür sind etwa die Registrierung beim Arbeitsamt oder der Empfang von Sozialhilfe. Bei Letzterem ist der Krankenversicherungsschutz über das zuständige Sozialamt gewährleistet. Arbeitslose erhalten Krankenversicherungsschutz mit Registrierung als erwerbslos oder arbeitsunfähig beim Arbeitsamt des Wohnsitzes bzw. (nach Rückkehr aus dem Ausland) des Orts der Niederlassung und dem Kauf eines "Arbeitsbuchs" gegen geringe Gebühr. Frühere Vorschriften führten dazu, dass insbesondere Angehörige ethnischer Minderheiten vom sozialen System

ausgeschlossen waren. Nach Änderung der maßgeblichen Vorschriften können auch Personen, die die Mindestschulzeit nicht abgeleistet haben, als arbeitslos registriert werden. Etwaige Probleme können unter Einschaltung des Ministeriums für Arbeit und Soziales geklärt werden. Versicherte erhalten kostenlosen Primärschutz. Sozialfälle sind grundsätzlich von Kosten für Dienstleistungen des Gesundheitswesens befreit. Abweichendes gilt nur für rezeptpflichtige Medikamente. Hier gibt es eine geringe Selbstbeteiligung. Sie ist nach dem Preis des Präparats gestaffelt und beträgt grundsätzlich weniger als 20% des Kaufpreises des Medikaments. Personen zwischen 18 und 65 Jahren haben bei kostenpflichtigen Behandlungen Eigenbeteiligungssätze von 70%. Wurden innerhalb eines Kalenderjahres 70% des monatlichen Durchschnittslohnes (er beträgt 200 Euro) für medizinische Leistungen aufgebracht, so tritt für den Rest des Jahres Befreiung von Eigenbeteiligungen ein. Ausgenommen sind vorerwähnte Eigenbeteiligungen an Medikamenten. Liegt das monatliche Einkommen unter dem Durchschnittslohn, erfolgt eine prozentuale Reduzierung des Beitrags. Auch bei Krankenhausbehandlungen sind gestaffelte Eigenbeteiligungssätze zu entrichten.

Rückkehrern nach Mazedonien stehen als Ansprechpartner die lokalen Zentren für Sozialfragen zur Verfügung. Einkünfte, auch fiktive, aus Vermögen werden auf eine etwaige Sozialhilfe angerechnet. In jedem Fall verbleibt ein ausreichender Sozialhilfebetrag. Zudem gibt es für Rückkehrer eine einmalige finanzielle Rückkehrerhilfe. Rückkehrer müssen gegebenenfalls vorübergehend in Gemeinschaftsunterkünften, Auffanglagern oder Flüchtlingszentren untergebracht werden. Bezüglich einer Weiterreise in die Heimatgemeinde können sich Rückkehrer an die kommunalen Zentren für Sozialfragen wenden. Insoweit ist eine Mitwirkung des Betreffenden erforderlich. Diese kann bereits aus dem Bundesgebiet heraus, beispielsweise über Verwandte oder einen Bevollmächtigten, erfolgen. Auf diese Weise kann der Übergangszeitraum bis zur förmlichen Registrierung sehr kurz gehalten werden.

Vgl. Auswärtiges Amt (AA), Bericht über die asyl- und abschiebungsrelevante Lage in Mazedonien vom 28. Januar 2005 (Lagebericht); Botschaft der Bundesrepublik Deutschland, Skopje, Berichte vom 22. Juni 2004 an das VG Regensburg, vom 25. Juni 2003 an das Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge sowie - in diesem Verfahren eingeholt - vom 19. November 2002 an das VG Aachen.

Ausgehend von dieser Erkenntislage ist bereits kein greifbarer Anhaltspunkt dafür erkennbar, dass die psychischen sowie die Erkrankungen insbesondere der Blutgefäße des Klägers in seiner Heimat nicht hinreichend behandelbar wären. Erst recht fehlt es bei der in diesem Zusammenhang grundsätzlich gebotenen landesweiten Betrachtung,

vgl. BVerwG, Urteil vom 6. August 1996 - 9 C 172.95 -, DVBl. 1997, 182,

an jeglichem Anhalt dafür, dass beispielsweise die zu erwartende Behandlung der (psychischen) Erkrankungen jedenfalls zur Vermeidung einer Verschlechterung des aktuellen Krankheits- bzw. Gesundheitszustands ungeeignet wäre und eine überwiegend wahrscheinliche Gefahr einer Verschlimmerung der Krankheiten vom eingangs beschriebenen Gewicht begründete. Diese Beurteilung wird letztlich durch die Ausführungen in der Psychiatrischen Stellungnahme des Herrn Dr. med. E. I. , W. , vom 28. Januar 2005 bestätigt. Hiernach wäre ein Abbruch (!) der medikamentösen Behandlung bezüglich der körperlichen Erkrankungen des Klägers "zumindest langfristig" deletär; im Übrigen könne eine dramatische Verschlechterung des klägerischen Gesundheitszustands binnen etwa drei Monaten "vernünftigerweise nicht prognostiziert werden". Auch die Klinik für Innere Medizin und Kardiologie des Klinikums O. weist bezüglich der



koronaren Herzerkrankung des Klägers in ihrem Bericht vom 29. November 2004 darauf hin, dass sich insgesamt ein gutes Ergebnis ("nach RCA-PTCA") zeige. Weiterhin betont es die besondere Bedeutung der konsequenten Zurückführung der Risikofaktoren (v.a.: Nikotin-Karenz).

Mit Blick auf die zuvor beschriebene Erkenntnislage vermag das Gericht im maßgeblichen Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung der pauschalen Behauptung des Klägers nicht zu folgen, wonach die Behörden seines Heimatstaats ihm jegliche Unterstützung verweigerten und ihn vom Krankenversicherungsschutz ausschlossen. Gleiches gilt für seine Befürchtung, er müsse sich als Albaner gleichsam hinten anstellen. Hierfür gibt es in den aktuellen Erkenntnissen keinen hinreichenden Anhalt. Im Übrigen hat der Kläger alle Möglichkeiten der Einkommensverschaffung wahrzunehmen, wenn er nicht die Unterstützung des Familienverbandes bemüht und/oder die Sozialhilfe seines Heimatstaats in Anspruch nimmt.

Ist vor diesem Hintergrund ein Anspruch des Klägers auf Feststellung eines krankheitsbedingten zielstaatsbezogenen Abschiebungshindernisses zu verneinen, liegt auch im Übrigen mit Blick auf die aktuelle Erkenntnislage,

vgl. etwa AA, Lagebericht vom 28. Januar 2005,

für ihn als albanischen Volkszugehörigen kein Abschiebungshindernis i.S.v. § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG vor. Die Abschiebungsandrohung stützt sich zutreffend auf die §§ 34 Abs. 1, 38 AsylVfG, 59 AufenthG.

Die Kostenentscheidung beruht auf den §§ 154 Abs. 1 VwGO, 83 b AsylVfG. Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit ergibt sich aus § 167 VwGO in Verbindung mit den §§ 708 Nr. 11 und 711 ZPO.