

Verwaltungsgericht Düsseldorf

Urteil vom 28.03.2006

Tenor:

Die Klage wird abgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten des Verfahrens, für das Gerichtskosten nicht erhoben werden.

Tatbestand:

Der im Jahr 1942 in K. geborene Kläger ist iranischer Staatsangehöriger moslemischen Glaubens und begehrt in einem dritten Asylverfahren die Feststellung, dass bei ihm ein Abschiebungsverbot hinsichtlich des Iran vorliegt.

(...) Mit Urteil des Amtsgerichts E1 vom 23. Mai 1995 - 000 x xx/000 Js 000/00 - wurde er wegen Handeltreibens mit Betäubungsmitteln in nicht geringer Menge zu einer Freiheitsstrafe von zwei Jahren mit Strafaussetzung zur Bewährung verurteilt.

Am 6. April 1995 stellte der Kläger einen ersten Asylantrag (...)

Das Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge (heute: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, nachfolgend: Bundesamt) lehnte mit Bescheid vom 14. Juni 1995 den Asylantrag des Klägers ab, stellte fest, dass die Voraussetzungen der §§ 51 Abs. 1 und 53 AuslG nicht vorliegen, und forderte den Kläger unter Androhung der Abschiebung in den Iran zum Verlassen der Bundesrepublik Deutschland auf. Die hiergegen erhobene Klage wurde durch Urteil des erkennenden Gerichts (Az. 2 K 6146/95.A) auf Grund der mündlichen Verhandlung vom 29. Februar 2000 abgewiesen. Dabei würdigte die Kammer unter anderem den Umstand, dass der Kläger im Jahre 1997 einen schweren Herzinfarkt erlitten hatte und unter fortlaufender Medikation steht, führte aber insoweit aus, dass ihm kein Abschiebungsschutz zuerkannt werden könne, weil seine dauerhafte Behandlung im Iran gesichert sei. Dass er nicht über die hierfür erforderlichen finanziellen Mittel verfüge, sei nicht hinreichend wahrscheinlich; er habe in der Türkei, wo seine Familie lebe, über ausreichende Mittel verfügt, da er dort kostenintensiv mit Hilfe von Bestechungsgeldern illegal gelebt habe. Der Antrag auf Zulassung der Berufung wurde durch Beschluss des Oberverwaltungsgerichts für das Land Nordrhein-Westfalen vom 23. Mai 2000 (Az.: 6 A 2203/00.A) abgelehnt.

Am 28. Juni 2000 stellte der Kläger einen Antrag auf Durchführung eines weiteren Asylverfahrens. Zur Begründung trug er vor, nach dem Inhalt eines Schreibens werde er bei Rückkehr in den Iran zu einer langfristigen Freiheitsstrafe verurteilt. Außerdem sei er Mitglied der (...) Organisation (...). Es werde gebeten, von seiner Anhörung Abstand zu nehmen, da er nicht ohne Gefahr eines Herzinfarktes den Antrag stellen könne.

Das Bundesamt lehnte mit Bescheid vom 5. September 2000 den Antrag auf Durchführung eines weiteren Asylverfahrens und auf Abänderung des Bescheides vom 14. Juni 1995 bezüglich der Feststellung zu § 53 des Ausländergesetzes ab. Zur Begründung führte es aus, bei dem vorgelegten Schreiben handle es sich nicht um ein neues Beweismittel im Sinne des § 51 Abs. 1 Nr. 2 VwVfG. Die Mitgliedschaft in der Organisation (...) habe er bereits in seinem früheren Asylverfahren darlegen können. Auch die Voraussetzungen für ein Wiederaufgreifen des Verfahrens hinsichtlich der Feststellung zu § 53 AuslG sei nicht gegeben. Das Krankheitsbild des Klägers habe schon im Vorverfahren bestanden, und die damit befassten Gerichte hätten festgestellt, dass diese Erkrankung kein Abschiebungshindernis nach § 53 AuslG darstelle.

Die hiergegen erhobene Klage wies das erkennende Gericht mit Urteil vom 31. März 2003 (22 K 6145/00.A, rechtskräftig seit dem 24. April 2003) ab und führte zur Begründung im wesentlichen unter Bezugnahme auf den angegriffenen Bescheid aus, die Voraussetzungen für die Wiederaufnahme des Asylverfahrens lägen nicht vor. Auch der gleichzeitig gestellte Antrag auf Abschiebungsschutz blieb ohne Erfolg (Beschluss vom 22. November 2000 - 22 L 2878/00.A -).

Am 11. November 2004 ließ der Kläger beim Bundesamt durch Pfarrer H vom Evangelischen Kirchenkreis E2 eine Reihe ärztlicher Befunde zu seinem Gesundheitszustand einreichen (Herzzentrum E3 vom 17. und 25. September 2003, vom 9. Juni 2004 und vom 16. September 2004, Dres. N aus E2 vom 23. September 2003, Amtsarzt Dr. M vom 10. Dezember 2003, Entlassungsbericht des F Klinikums vom 13. September 2004). Hiernach leidet der Kläger nach einem im Jahre 1997 eingetretenen Vorderwandinfarkt unter einer chronischen koronaren Herzerkrankung und Bluthochdruck. Die Diagnose im Entlassungsbericht des F Klinikums vom 13. September 2004 lautet:

Koronare 2 Gefäßerkrankung mit relevanter RIVA Stenose  
 Aneurysma der Aorta ascendens bis max. 5,2 cm  
 Aortenklappeninsuffizienz Grad II hämodynamisch nicht relevant  
 Hyperlipidämie  
 Benigne essentielle Hypertonie.

Das Bundesamt fasste diese Eingabe als Wiederaufnahmeantrag gemäß § 53 AuslG auf, den es mit Bescheid vom 1. Juli 2005, dem Kläger über Pfarrer H am 7. Juli 2005 zugestellt, ablehnte. Zur Begründung hieß es, die Sachlage habe sich nicht nachträglich zu Gunsten des Klägers geändert. Vielmehr seien die vorgebrachten Erkrankungen bereits in den abgelaufenen Verfahren Gegenstand hinreichender Prüfungen gewesen mit dem Ergebnis, dass von einer ausreichenden Behandelbarkeit der Erkrankungen im Heimatland des Klägers auszugehen sei. Gründe für einen Widerruf der bisherigen Entscheidung zu § 53 AuslG bzw. § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG lägen nicht vor. Im Iran gebe es eine ausreichende Anzahl adäquater Fachärzte. Auch sei ein Großteil der benötigten Medikamente dort erhältlich; der Rest könne problemlos bestellt werden. Falls anfallende Kosten nicht von Familienmitgliedern übernommen werden könnten, könnten Patienten auch einen Antrag bei einer gemeinnützigen „Welfare-Organisation“ im Iran stellen, die nach entsprechender Prüfung gegebenenfalls finanzielle Unterstützung gewähre. Im übrigen seien im Zusammenhang mit der Abschiebung bestehende gesundheitliche Probleme nicht zielstaatsbezogen und deshalb nicht Gegenstand der Prüfung des Bundesamtes, sondern der zuständigen Ausländerbehörde.

Der Kläger hat am 19. Juli 2005 die vorliegende Klage erhoben, mit der er sein Begehren weiterverfolgt und die Feststellung eines Abschiebungsverbotes nach § 60 Abs. 7 AufenthG begehrt. Er macht geltend, seine Herzerkrankung habe sich verschlimmert, da ausweislich der Stellungnahme des Herzzentrums E3 vom 9. Juni 2004 im September 2003 eine erneute Episode einer instabilen Angina Pectoris stattgefunden habe und die koronare Herzerkrankung aktiv und in Progression begriffen sei. Zudem zeige die Stellungnahme des Herzzentrums vom 16. September 2004 einen neuen Befund, nämlich das Aneurysma der Aorta ascendens von 5,2 cm. All dies bestehe auch aktuell fort, wie sich aus den Äußerungen der behandelnden Herzspezialistin Dr. N vom 4. Mai 2005 und vom 18. Juli 2005 ergebe, und es sei unklar, ob die Beschwerden im Iran behandelbar seien. Auch bei der erforderlichen Medikation bleibe das Bundesamt pauschal und habe nicht überprüft, ob die lebensnotwendig benötigten Arzneien oder deren Wirkstoffe konkret im Iran verfügbar seien. Zudem sei die Finanzierung der Medikamente - eine ebenfalls überlebenswichtige Frage - offen. Insgesamt bleibe die Argumentation des Bundesamtes zu allgemein und sei nicht auf seinen konkreten Einzelfall bezogen.

Der Klagebegründung waren ärztliche Stellungnahmen der Frau Dr. N aus E2 vom 4. Mai 2005 und vom 18. Juli 2005 beigefügt, auf die wegen der Einzelheiten verwiesen wird. Ferner war ein Schreiben des Dr. X aus I vom 14. September 2005 beigefügt, wonach der Kläger aktuell folgende Medikamente benötigt:

Molsidomin 8 Retard  
 Ramipril Hexat comp 5 mg/25

ISDN Stada 120 Retard  
Herz ASS ratiopharm  
Jutablock 200 mg  
Inegy 10 mg/40 mg Tabletten  
Tramdol Tr. Lichtenstein

Der Kläger beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vom 1. Juli 2005 zu verpflichten festzustellen, dass die Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 AufenthG hinsichtlich des Iran in seiner Person erfüllt sind,

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich,

die Klage abzuweisen.

Zur Begründung bezieht sie sich auf die angefochtene Entscheidung.

Die Kammer hat den Rechtsstreit mit Beschluss vom 27. September 2005 dem Berichterstatter zur Entscheidung übertragen.

Das Gericht hat eine Auskunft des Vertrauensarztes der Deutschen Botschaft in Teheran eingeholt zur Behandelbarkeit der Erkrankungen des Klägers im Iran und zur Verfügbarkeit und den Kosten der von ihm benötigten Medikamente. Nach dem Inhalt der Auskunft des B vom 5. Januar 2006 („2005“ ist offensichtlich ein Schreibfehler) sind die im Schreiben der Frau Dr. N vom 4. Mai 2005 genannten Erkrankungen im Iran behandelbar. Auch sind die im Schreiben des Dr. X vom 14. September 2005 genannten Medikamente im Iran verfügbar. Die Medikation ist mit umgerechnet 25 bis 30 Euro monatlich in Ansatz zu bringen, die ärztlichen Behandlungskosten belaufen sich auf monatlich 100 bis 150 Euro.

Die Gemeinde I hat unter dem 24. März 2006 mitgeteilt, sie sei bereit, für die Dauer von zwei Jahren die Behandlungs- und Medikamentenkosten im Umfang von bis zu 30 Euro monatlich für die Medikamente und von 100 bis 150 Euro monatlich für die ärztliche Behandlung des Klägers in seinem Heimatland zu übernehmen.

Der Kläger ist trotz ordnungsgemäßer Ladung und trotz Kenntnis vom Termin zur mündlichen Verhandlung nicht erschienen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakten zu diesem Verfahren sowie zu den Verfahren und 2 K 6146/95.A, 22 K 6145/00.A, 22 L 2878/00.A sowie der beigezogenen Verwaltungsvorgänge der Beklagten und der Ausländerbehörde Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Entscheidung konnte trotz Fehlens des Klägers in der mündlichen Verhandlung ergehen. Dessen persönliches Erscheinen war nicht angeordnet, er war ordnungsgemäß geladen, hatte nach den Angaben seines Prozessbevollmächtigten Kenntnis vom Termin und war zudem durch diesen im Termin hinreichend vertreten.

Die als Verpflichtungsklage zulässige Klage ist nicht begründet.

Der Bescheid des Bundesamtes vom 1. Juli 2005, in dem eine Abänderung des Bescheides vom 5. September 2000 bezüglich der Feststellung zu § 53 AuslG abgelehnt wurde, ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten (vgl. § 113 Abs. 5 Satz 1 VwGO). Er hat - bezogen auf den Iran - keinen Anspruch auf Feststellung von Abschiebungsverboten nach § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG,

der mit dem Inkrafttreten des Zuwanderungsgesetzes vom 30. Juli 2004 am 1. Januar 2005 an die Stelle von § 53 AuslG getreten ist. Dem Kläger droht im Falle einer Rückkehr in den Iran insbesondere nicht mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib oder Leben (vgl. § 60 Abs. 7 AufenthG), denn er kann die für seine Erkrankung erforderliche medizinische Versorgung auch im Iran erhalten.

Hat das Bundesamt, wie vorliegend, im ersten Asylverfahren bereits unanfechtbar festgestellt, dass Abschiebungshindernisse nach § 53 AuslG a.F. (heute: Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG) nicht bestehen, kann auf den Asylfolgeantrag des Ausländers hin eine erneute Prüfung und Entscheidung des Bundesamts zu § 53 AuslG zunächst nur unter den Voraussetzungen des § 51 VwVfG für ein Wiederaufgreifen des Verfahrens erfolgen. Sind die Voraussetzungen des § 51 VwVfG insoweit gegeben, hat die Behörde das Verfahren wiederaufzugreifen und eine neue Entscheidung in der Sache zu treffen.

Indes besteht bereits keine Verpflichtung der Beklagten zum Wiederaufgreifen des Verfahrens nach dieser Bestimmung. Dem steht vorliegend entgegen, dass der Kläger entgegen § 51 Abs. 3 VwVfG den Antrag nicht innerhalb von drei Monaten nach Erlangung der Kenntnis vom Grund für das Wiederaufgreifen gestellt hat. Wegen der Einzelheiten wird auf den angegriffenen Bescheid verwiesen.

Jedoch endet damit die Prüfung von Abschiebungshindernissen nach § 53 AuslG bzw. von Abschiebungsverböten nach § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG noch nicht. Insoweit ist das Bundesamt nach § 51 Abs. 5 in Verbindung mit § 48 Abs. 1 oder § 49 Abs. 1 VwVfG berechtigt, auf einen Antrag des Betroffenen oder von Amts wegen das Verfahren auch dann wiederaufzugreifen und einen Zweitbescheid zu erlassen, wenn die Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 bis 3 VwVfG nicht vorliegen. Der Betroffene hat hier Anspruch auf ermessensfehlerfreie Entscheidung über das Wiederaufgreifen im weiteren Sinne,

vgl. BVerfG, Beschluss vom 21. Juni 2000 - 2 BvR 1989/97 -, NVwZ 2000, 907 ff.; BVerwG, Urteil vom 7. September 1999 - 1 C 6.99 -, InfAuslR 2000, 16.

Eine positive Entscheidung des Bundesamtes gemäß § 51 Abs. 5 VwVfG i.V.m. §§ 48 Abs. 1, 49 Abs. 1 VwVfG war aber nicht geboten, weil keine Gründe ersichtlich sind, welche die im Bescheid vom 5. September 2000 getroffene Entscheidung zu § 53 AuslG a.F. als unrichtig erscheinen lassen. Es bestehen nämlich nach wie vor keine im Asylverfahren zu beachtenden Abschiebungsverböte für den Kläger im Sinne des § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG hinsichtlich des Iran.

Bei den hier geltend gemachten gesundheitlichen Beeinträchtigungen kommt allein § 60 Abs. 7 AufenthG (früher: § 53 Abs. 6 AuslG) in Betracht.

Gemäß § 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. Diese Gefahr muss mit hinreichend beachtlicher Wahrscheinlichkeit drohen (vgl. BVerwG, Urteil vom 17. Dezember 1996 - 9 C 38.96 -, InfAuslR 1997, 341, 342; VGH Bad.-Württ., Urteil vom 2. April 1998 - A 12 S 1959/96 -; zu § 60 AufenthG: OVG NRW, Urteil vom 2. Februar 2005 - 8 A 59/04.A -).

Das ist der Fall, wenn die für die Annahme einer erheblichen Rechtsgutverletzung sprechenden Umstände ein größeres Gewicht besitzen als die dagegen sprechenden Gesichtspunkte. Davon kann im Hinblick auf die Schwere der drohenden Rechtsgutverletzung auch bei einer geringeren als fünfzigprozentigen Eintrittswahrscheinlichkeit ausgegangen werden. Eine nur theoretische Möglichkeit des Eintritts der befürchteten Rechtsgutverletzung reicht jedoch für eine tatbestandsmäßige Gefahrensituation nicht aus (vgl. BVerwG, Urteil vom 5. November 1991 - 9 C 119.90 -, BVerwGE 89, 162).

Darüber hinaus statuiert der Begriff der „Konkretheit“ der Gefahr in § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG das zusätzliche Erfordernis einer einzelfallbezogenen, individuell bestimmten, erheblichen Gefährdungssituation (vgl. OVG NRW, Urteil vom 2. Februar 2005, a.a.O., m.w.N.).

§ 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG erfasst nur zielstaatsbezogene Abschiebungshindernisse. Ein solches kann vorliegen, wenn dem Ausländer im Abschiebezielstaat erhebliche Gesundheitsgefahren drohen. Das ist u.a. dann anzunehmen, wenn er bereits in der Bundesrepublik Deutschland an einer Krankheit leidet, die sich im Falle der Rückkehr in sein Heimatland verschlimmert, weil sie im Abschiebezielstaat nicht hinreichend behandelt werden kann. Dabei ist von einer erheblichen Gefahr für Leib oder Leben auszugehen, wenn sich der Gesundheitszustand wesentlich oder gar lebensbedrohlich verschlechtern würde. Konkret ist diese Gefahr, wenn die wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes alsbald nach der Rückkehr ins Heimatland zu erwarten ist. Ein zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis im Hinblick auf eine Erkrankung kann auch dann vorliegen, wenn die Krankheit im Abschiebezielstaat zwar grundsätzlich hinreichend behandelbar ist, der Ausländer die verfügbare medizinische Versorgung tatsächlich jedoch nicht erlangen kann (vgl. BVerwG, Beschluss vom 29. April 2002 - 1 B 59.02 -, Buchholz 4002.240 § 53 AuslG Nr. 60; OVG NRW, Urteil vom 2. Februar 2005, a.a.O., m.w.N.).

Grund hierfür kann auch das Fehlen ausreichender finanzieller Mittel sein (vgl. BVerwG, Beschluss vom 29. April 2002 - 1 B 59.02 -, Buchholz 4002.240 § 53 AuslG Nr. 60; OVG NRW, Urteil vom 2. Februar 2005, a.a.O., m.w.N.).

Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass der Abschiebungsschutz nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG nicht dazu dient, eine bestehende Erkrankung optimal zu behandeln oder ihre Heilungschancen zu verbessern. Insbesondere gewährt die Vorschrift keinen allgemeinen Anspruch auf Teilhabe am medizinischen Fortschritt und Standard in der medizinischen Versorgung in Deutschland. Ein Ausländer muss sich vielmehr auf den Standard der Gesundheitsversorgung im Heimatland verweisen lassen, auch wenn diese dem entsprechenden Niveau in Deutschland nicht entspricht (vgl. OVG NRW, Beschluss vom 5. August 2004 - 13 A 2160/04.A - zu § 53 Abs. 6 AuslG).

Nach diesen Maßstäben liegen beim Kläger die Voraussetzungen eines Abschiebungshindernisses nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG nicht vor. Ihm droht im Falle seiner Rückkehr in den Iran nicht mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit eine wesentliche oder sogar lebensbedrohliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes.

Die Erkrankungen des Klägers, nämlich die koronare Gefäßerkrankung, das Aneurysma (Erweiterung) der Aorta ascendens, Aortenklappeninsuffizienz, Hyperlipidämie (Erhöhung von Serumlipiden) und die benigne (gutartige) essentielle Hypertonie sind nach der eingeholten Auskunft des Vertrauensarztes der Deutschen Botschaft in Teheran, B, vom 5. Januar 2006 im Iran behandelbar. Die benötigten Medikamente sind für den Kläger zwar lebensnotwendig, stehen aber dort zur Verfügung. Eine wesentliche oder gar lebensbedrohliche konkrete Verschlechterung seines Gesundheitszustandes in Folge fehlender Behandlungsmöglichkeiten im Zielstaat kann daher nicht mit der hier erforderlichen beachtlichen Wahrscheinlichkeit festgestellt werden.

Die medizinische Versorgung wäre für den Kläger auch erreichbar. Insbesondere scheitert sie nicht aus finanziellen Gründen. Es ist hinreichend wahrscheinlich, dass dem Kläger die Finanzierung der Arzt- und Medikamentenkosten gelingen würde. Diese belaufen sich nach Angaben des Botschaftsarztes auf monatlich 25 bis 30 Euro für die Medikamente und monatlich 100 bis 150 Euro für ärztliche Behandlung, maximal also auf 180 Euro im Monat.

Das Krankenversicherungssystem im Iran ist allerdings kompliziert. Medizinische Behandlungen in staatlichen Institutionen sind an bestimmte Auflagen gebunden. Es gibt Krankenversicherungen, private Krankenkassen und Stiftungen für Kriegsinvaliden. Personen, die aus dem Kreis der Versicherten herausfallen, sind auf die Unterstützung von Wohlfahrtsorganisationen angewiesen, die bei chronischen Krankheiten oder langfristigen Behandlungen geringer wird. Doch selbst mit einer Krankenversicherung sind hohe Eigenaufwendungen erforderlich. Nach wie vor ist die private und sofortige Barzahlung bei Arztbesuchen die Regel (vgl. Schweizerische Flüchtlingshilfe, Iran - Reformen und Repression, 20. Januar 2004, S. 17).

Zwar geht das Gericht nicht davon aus, dass der Kläger über eine iranische Krankenversicherung oder über Eigenmittel in größerem Umfang verfügt, weil er seit seiner Einreise nach Deutschland im Jahre 1995 seinen Lebensunterhalt aus staatlichen Mitteln, insbesondere aus Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz, bestreitet. Er hat jedoch die Möglichkeit, sich zur Finanzierung der Behandlungskosten an seine in der Türkei lebende Familie zu wenden und sie um finanzielle Hilfe in einer gesundheitlichen Notsituation bitten, zumal der dafür erforderliche monatliche Betrag von ungünstigstenfalls 180 Euro auch aus iranischer Sicht überschaubar erscheint. In der mündlichen Verhandlung vom 29. Februar 2000 im ersten Asylverfahren 2 K 6146/95.A hat der Kläger nämlich angegeben, seine Familie lebe in der Türkei. Anhaltspunkte dafür, dass dies nicht mehr der Fall ist, liegen dem Gericht nicht vor. Dass dem Kläger in der Türkei Geldmittel zur Verfügung gestanden haben, ergibt sich auch daraus, dass er vorgetragen hat, sich seinen Aufenthalt dort durch Bestechung gesichert zu haben. Es spricht somit Vieles dafür, dass der Kläger von seiner Familie mögliche Behandlungskosten in Höhe von maximal 180 Euro im Monat erhalten kann, wenn es für ihn um lebenserhaltende medizinische Maßnahmen geht. Dass er mit seiner Familie zerstritten ist und diese ihm daher keinerlei finanzielle Unterstützung gewähren würde, hat er nicht vorgetragen.

Darüber hinaus kann es dem Kläger zugemutet werden, für seinen Lebensunterhalt und seine medizinische Versorgung zu arbeiten. Als ehemaliger Leiter (...) verfügt er über eine gute Ausbildung und Allgemeinwissen, was ihm hierbei zu Gute kommen dürfte. Außerdem beherrscht er mehrere Sprachen. In der Verhandlung am 29. Februar 2000 hat er vorgetragen, Arabisch, Türkisch und Englisch zu sprechen. Mittlerweile dürfte er nach seinem über zehnjährigen Aufenthalt in Deutschland auch leidlich der deutschen Sprache mächtig sein, sodass sich etwa eine Erwerbstätigkeit als Dolmetscher oder Übersetzer anböte. Darin hat er Erfahrung. So hat er am 29. Februar 2000 bei Gericht ausgeführt, in der Türkei durch Übersetzungsarbeiten für Kaufleute Geld verdient haben. Solche Arbeiten sind körperlich nicht anstrengend und könnten von ihm trotz seiner Herzerkrankung ausgeübt werden. Zu denken wäre auch an einen Handel mit Textilien als Einkommensquelle, da er nach seinen Angaben auch dies in der Türkei schon gemacht hat. Es ist nicht ersichtlich, weshalb nicht auch im Iran eine solche Tätigkeit möglich sein sollte, zumal das Gericht aus zahlreichen anderen Verfahren iranischer Asylbewerber weiß, dass dies eine dort häufig genutzte Einkommensquelle ist.

Schließlich wird bei all dem nicht verkannt, dass der Kläger über viele Jahre nicht mehr im Iran gewesen ist und für derartige Tätigkeiten einen zeitlichen Vorlauf benötigt, um Kontakte zu knüpfen und sich Erwerbsquellen zu erschließen. Dem wird aber ausreichend dadurch Rechnung getragen, dass ihm für eine Übergangszeit von zwei Jahren die finanziellen Mittel für seine medizinische Versorgung von Deutschland aus zur Verfügung gestellt werden. Das Sozialamt der Gemeinde I hat schriftlich zugesichert, sie sei bereit, für die Dauer von zwei Jahren die Behandlungs- und Medikamentenkosten im Umfang von bis zu 30 Euro monatlich für die Medikamente und von 100 bis 150 Euro monatlich für die ärztliche Behandlung des Klägers in seinem Heimatland zu übernehmen. Damit ist mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen, dass dem Kläger bei einer Rückkehr in den Iran wegen fehlender Behandlungsmöglichkeiten seiner Erkrankungen eine konkrete Gefahr im Sinne des § 60 Abs. 7 AufenthG droht (vgl. insoweit etwa VG Göttingen, Urteil vom 5. Juni 2003 - 2 A 35/03 -, NVwZ- RR 2004, 536 f.).

In welcher Form die finanzielle Unterstützung der Gemeinde I erbracht wird, ist nicht Gegenstand dieses Verfahrens, sondern gehört zu den Ausreisemodalitäten, die in der Verantwortung der zuständigen Ausländerbehörde liegen. Immerhin wäre daran zu denken, dem Kläger einen oder zwei Monatsbeträge bei der Ausreise mitzugeben und sodann den monatlichen Betrag auf ein von ihm zu benennendes Konto zu überweisen oder ihm per monatlicher Postanweisung, ggf. mit Hilfe der Deutschen Botschaft, zukommen zu lassen. Eine Zahlung jeweils nach Vorlage der Arztrechnung dürfte nicht in Betracht kommen, da - wie ausgeführt - im Iran sofortige Barzahlung bei Arztbesuchen die Regel ist.

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 154 Abs. 1 VwGO, 83b Abs. 1 AsylVfG, der Gegenstandswert folgt aus § 83b Abs. 2 AsylVfG.