Ausfertigung

VERWALTUNGSGERICHT OLDENBURG

Eingegangen

24. AUG. 2006

OL: Hausin - Lübben - Meiwald
Biemer - Schulze - Herr

Az.: 11 A 1248/06

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

In der Verwaltungsrechtssache

der Fra[redacted]
Staatsangehörigkeit: srilankisch,

Klägerin,

Proz.-Bev.: Rechtsanwälte Hausin und andere,
Cloppenburger Straße 391, 26133 Oldenburg, - 891/2003 kr -

g e g e n

die Bundesrepublik Deutschland,
vertreten durch das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge - Außenstelle Oldenburg -,
Klostermark 70 - 80, 26135 Oldenburg, - 5066552-431 -

Beklagte,

Beteiligt:

Der Bundesbeauftragte für Asylangelegenheiten,
Rothenburger Str. 29, 90513 Zirndorf

Streitgegenstand: Abschiebungsverbote

hat das Verwaltungsgericht Oldenburg - 11. Kammer - auf die mündliche Verhandlung vom 21. August 2006 durch den Vorsitzenden Richter am Verwaltungsgericht Blaseio als Einzelrichter für Recht erkannt:

Die Klage wird abgewiesen.

Die Klägerin trägt die außergerichtlichen Kosten des Verfahrens; insoweit ist das Urteil vorläufig vollstreckbar.

Gerichtskosten werden nicht erhoben.

Tatbestand

Die am 1976 geborene Klägerin ist srilankische Staatsangehörige tamilischer Volkszugehörigkeit. Sie reiste am 31. Juli 1995 mit ihrem Ehemann, Herrn , in die Bundesrepublik Deutschland ein und beantragte mehrfach erfolglos ihre Anerkennung als Asylberechtigte (Bescheide des Bundesamtes für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge vom 13. September 1995, 17. Juli 1997 und 15. April 1998; VG Oldenburg, Urteil vom 5. September 1996 - 2 A 4285/95 -; Nds. Oberverwaltungsgericht, Beschluss vom 18. Oktober 1996 - 12 L 5776/96 -).

Am 7. November 2003 beantragte die Klägerin beim Bundesamt erneut, Abschiebungshindernisse nach § 53 Abs. 6 AuslG festzustellen. Zur Begründung ist im Wesentlichen ausgeführt worden: Sie leide an Anämie und Bronchialasthma. Bei Nichteinnahme der erforderlichen Medikamente würde sich ihre Lungenfunktion nach zwei bis drei Monaten erheblich verschlechtern. Es sei nicht auszuschließen, dass schwere Asthmaanfälle mit lebensbedrohlichen Zuständen eintreten würden. Bei einer Rückkehr in das Heimatland wäre die notwendige Behandlung und die Beschaffung von Medikamenten nicht gesichert. Jedenfalls sei sie finanziell nicht in der Lage, die hierfür erforderlichen Kosten zu tragen. Die Klägerin reichte Bescheinigungen der Frauenärztin vom 8. Juli 2003, des Arztes für Allgemeinmedizin vom 30. Juni 2003 sowie einen Bericht des Zentralkrankenhauses vom 21. März 2002 ein.

Das Bundesamt hat eine Auskunft der Deutschen Botschaft in Colombo, welche mit Schreiben vom 20. Februar 2004 erteilt wurde, eingeholt.

Mit Bescheid vom 16. März 2004 hat das Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge den Antrag auf Abänderung des Bescheides vom 13. September 1995 betreffend die Feststellung zu § 53 AuslG abgelehnt. Zur Begründung ist im Wesentlichen ausgeführt worden, dass nach der erwähnten Auskunft der Botschaft in Colombo die Krankheiten der Klägerin im Heimatland kostenfrei behandelbar seien.

Am 31. März 2004 hat die Klägerin Klage erhoben.

Zur Begründung wiederholt und vertieft sie ihre Erwägungen aus dem Verwaltungsverfahren. Sie hat ergänzend Berichte des Arztes für Allgemeinmedizin : vom 19. August 2004 und 6. Juli 2006 und des Pneumologen vom 28. September und 4. November 2004 sowie der Fachärztin für Innere Medizin, Hämatologie und Internistische Onkologie Dr. vom 29. September 2004 eingereicht. Außerdem sei auf die wieder kriegerische Lage in Sri Lanka hinzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

> den Bescheid des Bundesamtes für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge vom 16. März 2004 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, festzustellen, dass die Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG bzgl. Sri Lanka vorliegen.

Die Beklagte beantragt,

> die Klage abzuweisen.

Sie verweist zur Begründung darauf, dass die neu eingereichten Atteste nicht zu einer anderen Beurteilung führten. Außerdem ließen die vorgelegten ärztlichen Bescheinigungen nicht erkennen, dass die konkrete Gefahr einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Klägerin bestehe.

Wegen des Sach- und Streitstandes im Übrigen wird auf die Gerichtsakte und die beigezogenen Verwaltungsvorgänge der Beklagten Bezug genommen; sie sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe

Die Klage ist unbegründet. Der Klägerin steht der geltend gemachten Anspruch nicht zu.

Die Beklagte ist im Hinblick auf die gesundheitliche Situation der Klägerin nicht verpflichtet, das Verfahren betreffend ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG gem. § 51 Abs. 1 - 3 VwVfG zwingend wiederaufzugreifen. Dem steht nämlich jedenfalls § 51 Abs. 3 VwVfG entgegen. Nach der Vorschrift muss der Grund für das Wiederaufgreifen binnen drei Monaten nach dem der Betroffene von diesem Kenntnis erlangt hat, geltend gemacht werden. Nach der im Verwaltungsverfahren vorgelegten Bescheinigung der

Frauenärztin [redacted] vom 8. Juli 2003 ist bei der Klägerin die Anämie und das Bronchialasthma sind mindestens seit Anfang 2003 bekannt (vgl. die Bescheinigung der Frauenärztin [redacted] vom 8. Juli 2003). Sämtliche bei Stellung des Wiederaufgreifensantrages beim Bundesamt am 7. November 2003 vorgelegten ärztlichen Bescheinigungen, welche vom 8. Juli und 30. Juni 2003 sowie 21. Februar 2002 stammen, waren zudem in diesem Zeitpunkt bereits älter als drei Monate.

Die Beklagte ist auch nicht verpflichtet, das Verfahren nach Ermessen gem. § 51 Abs. 5 i.V.m. § 49 VwVfG wiederaufzugreifen (vgl. dazu allgemein: BVerwG, Urteil vom 20. Oktober 2004 - 1 C 15.03 - BVerwGE 122, 103 ff.). Die Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG liegen nämlich nicht vor.

Nach der Vorschrift soll von der Abschiebung eines Ausländers abgesehen werden, wenn dort für diesen Ausländer eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit besteht. Dies setzt voraus, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit alsbald nach der Rückkehr ins Heimatland, die wesentliche oder gar lebensbedrohliche Verschlimmerung einer Krankheit zu erwarten ist (vgl. BVerwG, Urteil vom 25. November 1997 - 9 C 58.97 - BVerwGE 105, 383 <387>), wobei in zeitlicher Hinsicht ein Prognosezeitraum von etwa einem Jahr angemessen ist (vgl. OVG Lüneburg, Beschluss vom 22. März 2006 - 10 LA 287/05 - <S. 6>). Hierbei ist auch zu berücksichtigen, ob dem Ausländer die erforderlichen therapeutischen Maßnahmen individuell zugänglich sind, insbesondere finanziert werden können (vgl. BVerwG, Urteil vom 29. Oktober 2002 - 1 C 1.02 - NVwZ-Beil. 2003, 53). Grundsätzlich muss sich der Ausländer dabei auf den in medizinischer und therapeutischer Hinsicht allgemein üblichen Standard seines Heimatlandes verweisen lassen, sofern nicht mit außergewöhnlich schweren körperlichen oder psychischen Schäden oder existenzbedrohenden Zuständen zu rechnen ist (vgl. OVG Lüneburg, a.a.O. <S. 4>; OVG Münster, Beschluss vom 6. September 2004 - 18 B 2661/03 - NVwZ 2005, 359). Dies muss zudem nicht nur im Heimatort des Betroffenen gelten, sondern die Gefahr muss landesweit gegeben sein (vgl. BVerwG, Urteil vom 15. April 1997 - 9 C 38.96 - BVerwGE 104, 265 <267>).

Nach der vom Bundesamt eingeholten Auskunft der Deutschen Botschaft in Colombo vom 20. Februar 2004 sind sowohl eine chronische Anämie als auch das bei der Klägerin im Vordergrund stehende Asthma Bronchiale in Sri Lanka ambulant und stationär behandelbar. In den in jeder Provinz vorhanden staatlichen Krankenhäusern ist die Behandlung inklusive der Medikamente kostenfrei. In den staatlichen Krankenhäusern werden zehn

verschiedenen Medikamente gegen Asthma Bronchiale verwendet. Es ist nicht erkennbar, dass diese für die Klägerin so ungeeignet sind, dass für sie die Gefahr einer schwerwiegenden Verschlechterung ihrer Krankheit besteht. Die chronische Anämie, d.h. der Mangel an roten Blutkörperchen, kann in den staatlichen Krankenhäusern untersucht und die Ursachen herausgefunden werden und nötigenfalls auch eine Behandlung erfolgen.

Dies wird durch den Lagebericht des Auswärtigen Amtes vom 10. Dezember 2005 (Stand: November, S. 30) bestätigt. Danach können die meisten Krankheiten in den größeren staatlichen Krankenhäusern kostenlos behandelt werden. Die Versorgung mit Medikamenten ist praktisch immer sichergestellt. Eine Benachteiligung von Tamilen bei der medizinischen Versorgung ist nicht bekannt. Auch im Lagebericht des Auswärtigen Amtes vom 27. Juli 2006 (Stand: Juni 2006, S. 13), in welchem bereits die seit November 2005 durch zunehmende Verstöße gegen das Waffenstillstandsabkommen von 2002 verschärfte Spannungslage berücksichtigt ist, ist ausgeführt, dass die medizinische Versorgung im Sri Lanka relativ gut ist. Es gibt weiterhin staatliche Krankenhäuser und ambulante Beratungsstellen, die ohne Entgelt Krankenbehandlungen vornehmen und Medikamente zur Verfügung stellen. Die Versorgung mit Medikamenten soll gut und die meisten Präparate sollen problemlos erhältlich sein.

Sofern eine notwendige medizinische Behandlung der Klägerin - insbesondere die Beschaffung einzelner Medikamente (vgl. Auskunft der Deutschen Botschaft in Colombo vom 20. Februar 2004) - dennoch Kosten verursachen würde, könnte dies keine andere Beurteilung rechtfertigen. Nach einem Merkblatt der Zentralen Aufnahme- und Ausländerbehörde Oldenburg - Außenstelle Bramsche - trägt das Land Niedersachsen auf Antrag bei Personen, die - wie die Klägerin - Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz erhalten, die Kosten für eine notwendige medizinische Behandlung im Heimatland, sofern diese nicht von dritter Seite übernommen werden können.

Das Gericht geht angesichts der seit Ende Juli 2006 in bürgerkriegsähnlicher Weise wieder aufgeflammten Kämpfe zwischen der Regierung und der LTTE im Norden und Osten Sri Lankas (vgl. etwa Tagesspiegel vom 30. Juli, sowie 7. bis 9. und 14. bis 16. August 2006) allerdings davon aus, dass derzeit eine Rückkehr der Klägerin in ihren Heimatort auf der Jaffna-Halbinsel nicht zumutbar ist. Sie kann die erforderliche medizinische Versorgung jedoch in dem vom Bürgerkrieg nicht unmittelbar betroffenen von der srilankischen Regierung kontrollierten Staatsgebiet, insbesondere in der Hauptstadt Colombo, erhalten.

Nach dem Lagebericht des Auswärtigen Amtes vom 10. Dezember 2005 (S. 31) kehren aus den westlichen Staaten jährlich mehrere hundert Personen über den Flughafen Colombo nach Sri Lanka zurück. Die Mehrzahl lässt sich im Großraum der Hauptstadt nieder und kehrt nicht in die vom Bürgerkrieg in Mitleidenschaft gezogenen Gebiete zurück. Auch tamilische Rückkehrer haben das Recht dort ihren Wohnsitz zu nehmen. Zwar steht ihnen keine staatliche Unterstützung zu, es gelingt ihnen aber oft, dort Arbeit zu finden. Es besteht innerhalb des nicht von der LTTE beherrschten Landesteils grundsätzlich Freizügigkeit (a.a.O., S. 17). Colombo hat mittlerweile die größte tamilische Wohnbevölkerung von Sri Lanka (a.a.O., S. 12). Auch im Lagebericht vom 27. Juli 2006 (S. 15) ist ausgeführt, dass es aus dem westlichen Ausland zurückgeführten Personen - wie den Binnenvertriebenen (a.a.O., S. 9) - frei steht, sich in dem von der Regierung verwalteten Gebiet niederzulassen. Die Klägerin kann sich als tamilisch sprechende Person in Colombo an ein mit norwegischer Unterstützung eingerichtetes Beratungsbüro wenden, welches die Abwicklung der Formalitäten für Personen, die nach Colombo zuziehen, erheblich erleichtert. Anhaltspunkte für den Vortrag der Klägerin in der mündlichen Verhandlung, Rückkehrer aus dem Ausland würden bei der medizinischen Versorgung schlechter als Binnenvertriebe behandelt, hat das Gericht danach nicht. Im Gegenteil ist zu berücksichtigen, dass die 1,4 Millionen Srilanker, die im Ausland leben, durch ihre Überweisungen eine der wichtigsten Devisenquellen des Landes darstellen (vgl. a.a.O., S. 13 f.). Sie werden nicht verfolgt, weil sie versucht haben ihr Heimatland zu verlassen (a.a.O., S. 14). Nach dem Vorstehenden rechtfertigt auch der von der Klägerin in der mündlichen Verhandlung hervorgehobenen Umstand, dass sie in Colombo keine Verwandten habe, keine andere Beurteilung.

Hinzuweisen ist schließlich darauf, dass nach den im Wesentlichen gleichlautenden Attesten des Arztes für Allgemeinmedizin vom 30. Juni 2003, 19. August und 6. Juli 2006 lediglich „nicht ausgeschlossen" ist, dass es bei ausbleibender Medikation nach zwei bis drei Monaten zu schweren Asthmaanfällen und lebensbedrohlichen Zuständen kommt. Die Verschlechterung des Allgemeinzustandes wird als „möglich" angesehen. Wie die Beklagte zutreffend vorgetragen hat, ist die erforderliche konkrete, d.h. überwiegende Wahrscheinlichkeit schwerwiegender gesundheitlicher Beeinträchtigungen selbst im Falle nicht ausreichender medizinischer Versorgung damit nicht hinreichend belegt.

Die Nebenentscheidungen folgen aus den §§ 154 Abs. 1, 167 VwGO, 708 Nr. 11 ZPO, 83 b AsylVfG.