

VERWALTUNGSGERICHT OLDENBURG



Az.: 3 A 4032/02

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

In der Verwaltungsrechtssache

1. des Herrn A.,

2. der Frau A.,

Staatsangehörigkeit: irakisch,

Kläger,

Proz.-Bev. zu 1-2: Rechtsanwälte ,

g e g e n

die Bundesrepublik Deutschland,

vertreten durch das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge

Beklagte,

beteiligt:

der Bundesbeauftragte für Asylangelegenheiten,

Rothenburger Str. 29, 90513 Zirndorf,

Streitgegenstand: Asylrecht, Ausreiseaufforderung und Abschiebungsandrohung,

hat das Verwaltungsgericht Oldenburg - 3. Kammer - ohne mündliche Verhandlung am 28. November 2005 durch den Richter am Verwaltungsgericht Heuer als Einzelrichter für Recht erkannt:

Die Klage wird abgewiesen.

Die Kläger tragen die außergerichtlichen Kosten des Rechtsstreits; insoweit ist das Urteil vorläufig vollstreckbar.

Gerichtskosten werden nicht erhoben.

Tatbestand:

Die Kläger meldeten sich am 18. Juni 2001 bei dem Landkreis V. als Asylsuchende. Zur Begründung ihres Asylbegehrens machten sie anlässlich ihrer erstmaligen Befragung sowie im Rahmen ihrer persönlichen Anhörung durch das Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge am 25. Juni bzw. 2. Juli 2001 im wesentlichen geltend, irakische Staatsangehörige kurdischer Volkszugehörigkeit und muslimischen Glaubens zu sein und ihr Heimatland verlassen zu haben, um künftig bei ihren sich in der Bundesrepublik Deutschland aufhaltenden Kindern zu leben. Sie hätten sich aufgrund ihres fortgeschrittenen Alters und infolge verschiedener Gebrechen und Erkrankungen im Irak nicht mehr selbst helfen und auch nicht mehr gegenseitig unterstützen können. In ihrem Heimatland hätten sie niemanden gehabt, der ihnen hätte helfen können. Diese Hilfe versprächen sie sich nun von ihren hier lebenden Kindern. Er - der Kläger zu 1) - sei herzkrank und darüber hinaus auch schwerhörig. Sie - die Klägerin zu 2) - habe zu hohem Blutdruck. Darüber hinaus täten ihr ihre Nieren und ein Teil ihres Körpers weh. Sie habe auch Wasser in den Beinen, so dass die Beine ihr schon nach kürzeren Wegstrecken Schmerzen verursachten. Manchmal bekomme sie Anfälle, so dass die Hälfte ihres Körpers gelähmt sei. Sie hätten zuletzt in S. gelebt. Dort hätten sie ein Haus besessen, das sie vor ihrer Ausreise verkauft hätten, um sodann von dem Erlös ihre Reise zu finanzieren.

Der Kläger zu 1) legte im übrigen am Tage seiner persönlichen Anhörung, am 2. Juli 2001, einen ärztlichen Untersuchungsbericht des Dr. med. J. S. (Praxis für Kardiologie und Angiologie, O.) vom 28. Juni 2001 vor, in dem das Bestehen einer Herzerkrankung bestätigt und eine Behandlung des Klägers mit verschiedenen Medikamenten (u.a. ASS, ACE-Hemmer, Beta-Rezeptorenblocker) angeraten wurde.

Das Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge lehnte die Anträge der Kläger auf Anerkennung als Asylberechtigte mit Bescheid vom 13. Juli 2001 ab (Ziffer 1). Gleichzeitig stellte es fest, dass die Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 des Ausländergesetzes nicht vorlägen (Ziffer 2). Abschiebungshindernisse nach § 53 des Ausländergesetzes lägen ebenfalls nicht vor (Ziffer 3). Mit gleichem Bescheid wurden die Kläger aufgefordert, die Bundesrepublik Deutschland innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe dieser Entscheidung zu verlassen; im Falle einer Klageerhebung ende die Ausreisefrist einen Monat nach dem unanfechtbaren Abschluss des Asylverfahrens. Für den Fall, dass die Kläger die Ausreisefrist nicht einhalten sollten, wurde ihnen die Abschiebung in den Nordirak oder in einen anderen Staat, in den sie einreisen dürften oder der zu ihrer Rückübernahme verpflichtet sei, angedroht (Ziffer 4).

Der Bescheid wurde den Klägern am 17. Juli 2001 zugestellt.

Am 23. Juli 2001 haben die Kläger Klage erhoben, mit der sie u.a. ihr Asylbegehren weiterverfolgt haben.

In dem Termin zur mündlichen Verhandlung am 24. September 2002 hat das Gericht beschlossen, dass über die Klage insoweit, als die Kläger begeherten, die Beklagte zu verpflichten festzustellen, dass in ihrem - der Kläger - Falle Abschiebungshindernisse gemäß § 53 AuslG vorliegen, in einem getrennten Verfahren, dem vorliegenden Verfahren 3 A 4032/02, verhandelt und entschieden werden solle. Die Kläger haben sodann die Klage, soweit sie unter dem früheren (gemeinsamen) Aktenzeichen 3 A 2391/01 anhängig geblieben war, zurückgenommen, woraufhin jenes Verfahren eingestellt worden ist.

Zur Begründung der danach nur noch auf die Feststellung von Abschiebungshindernissen und eine Aufhebung der Abschiebungsandrohung in dem Bescheid des Bundesamtes vom 13. Juli 2001 gerichteten Klage machen die Kläger unter Hinweis auf die von ihnen vorgelegten ärztlichen Atteste geltend, dass zumindest der Kläger zu 1) im Falle einer Rückkehr in den Irak nicht in angemessener und ausreichender Weise ärztlich behandelt werden könnte.

Die Kläger beantragen (sinngemäß),

den Bescheid des Bundesamtes für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge vom 13. Juli 2001 hinsichtlich der Ziffern 3) und 4) der dortigen Entscheidung aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten festzustellen, dass in ihrem Falle Abschiebungsverbote gemäß § 60 Abs. 2 - 7 AufenthG vorliegen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie erwidert: Sie habe bereits in dem angefochtenen Bescheid vom 13. Juli 2001 zu den Möglichkeiten einer Behandlung der Krankheiten der Kläger Stellung bezogen. Die Kläger hätten darüber hinaus bereits in ihrer Anhörung erklärt, dass sie in die Bundesrepublik Deutschland gekommen seien, da sie sich aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr alleine hätten helfen können. Der Kläger zu 1) habe auch angegeben, im Nordirak ärztlich behandelt und versorgt worden zu sein. Die Kläger hätten in S., in einer der größten Städte des Nordirak, gelebt. Das Gesundheitswesen im Nordirak habe sich - nach einer langen Periode der Verschlechterung - in einer relativ kurzen Zeit stark verbessert. Die Verbesserung sei vor allem der Durchführung des „Erdöl gegen Nahrungsmittel“-Programms der Vereinten Nationen zu verdanken. In den drei größten nordirakischen Städten gebe es Universitätskliniken, zu denen jeder Behandlungsbedürftige Zugang habe. Im allgemeinen müssten Arztkonsultationen, Behandlung und Medikamente mittels eines „Scheines“ im Wert zwischen einem bis fünf irakischen Dinar bezahlt werden. Diese Kosten bewegten sich in einer Größenordnung, die für die meisten Nordiraker mühelos zu tragen sei. Dies sei sicherlich auch den Klägern zuzumuten. Auch unter Berücksichtigung der vorgelegten ärztlichen Atteste gehe sie - die Beklagte - davon aus, dass die Kläger aufgrund der vorgetragene Erkrankungen keinen Anspruch auf die Feststellung des Vorliegens eines Abschiebungshindernisses gemäß § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG hätten, da es sich nicht um zielstaatsbezogene Abschiebungshindernisse handele. Die vorgetragene Krankheitsbilder der Klägerin zu 2), Migräne und Bluthochdruck, seien in ihrer Heimat medikamentös zu behandeln. Sofern es sich bei dem Kläger zu 1) aufgrund des hausärztlichen Befundberichtes um die Behandlung eines Magentumors sowie um einen Prostata tumor handele, sei sie - die Beklagte - der Ansicht, dass es sich um ein temporäres Abschiebungshindernis handele, das in der Person des Klägers zu 1) begründet sei. Ein zwingendes zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis werde nach ständiger Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichtes durch unzureichende Behandlungsmöglichkeiten im Heimatland nur dann begründet, wenn die konkrete erhebliche Gefahr bestehe, dass sich die Krankheit des ausreisepflichtigen Ausländers alsbald nach der Einreise in seinen Heimat-

staat wesentlich oder sogar lebensbedrohlich verschlechtern werde. In Auslegung dieses zeitlichen Faktors als unbestimmten Rechtsbegriff sei davon auszugehen, dass sich die Gefahr regelmäßig in einem Zeitraum von einem Jahr nach der Rückkehr konkretisieren müsse, wobei es sich hier jedoch nur um eine allgemeine Richtschnur handeln könne.

Das Gericht hat durch Einholung von Auskünften bei den Fachärzten für Urologie M., K. und Dr. W., V., sowie dem Praktischen Arzt T. A., V., Beweis über die Frage erhoben, welcher ärztlichen und medikamentösen Behandlung der Kläger zu 1) zur Zeit bedarf. Wegen des Ergebnisses der Beweiserhebung wird auf die schriftlichen Stellungnahmen der befragten Ärzte vom 31. Januar, 16. Februar und 14. März 2005 verwiesen.

Die Beteiligten haben sich übereinstimmend mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten im einzelnen wird ergänzend auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen Verwaltungsvorgänge verwiesen. Er ist Gegenstand der Entscheidungsfindung gewesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage, über die gemäß § 101 Abs. 2 VwGO mit Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entschieden werden kann, ist unbegründet. Den Klägern steht ein Anspruch auf Feststellung des Vorliegens von Abschiebungsverboten gemäß § 60 Abs. 2 - 7 AufenthG (früher § 53 AuslG) nicht zu. Darüber hinaus sind auch die rechtlichen Voraussetzungen für eine Aufforderung der Kläger zur Ausreise und Androhung ihrer Abschiebung in ihr Heimatland erfüllt. Die Entscheidungen gemäß Ziffern 3) und 4) in dem angefochtenen Bescheid des Bundesamtes vom 13. Juli 2001 sind somit rechtmäßig und verletzen die Kläger daher nicht in ihren Rechten; der Bescheid muss demgemäß (auch) insoweit Bestand haben (§ 113 Abs. 1 Satz 1 VwGO). Dem Verpflichtungsbegehren der Kläger kann danach ebenfalls nicht entsprochen werden (§ 113 Abs. 5 Satz 1 VwGO).

Die Voraussetzungen für eine (ggf. nach § 31 Abs. 3 Satz 1 AsylVfG gebotene) Feststellung des Vorliegens von Abschiebungsverboten gemäß § 60 Abs. 2 - 7 AufenthG, namentlich - was hier allein in Betracht kommt und im folgenden auch nur zu erörtern ist - eines solchen Verbotes gemäß § 60 Abs. 7 AufenthG (früher § 53 Abs. 6 AuslG) sind trotz der bei den Klägern gegebenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen, welche in erster Linie ihrer Abschiebung nach der genannten Vorschrift entgegenstehen könnten, nicht erfüllt. 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. Zur Erläuterung dieses Verbotstatbestandes im einzelnen, insbesondere zur Darstellung der Kriterien seiner Anwendbarkeit in Fällen gesundheitlicher Gefahren, kann auf die Rechtsprechung verwiesen werden, die vom Bundesverwaltungsgericht im Hinblick auf die gleichlautende Vorschrift des § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG entwickelt worden ist. Danach kann die Gefahr, dass sich die Krankheit eines ausreisepflichtigen Ausländers in seinem Heimatstaat verschlimmert, weil die Behandlungsmöglichkeiten dort unzureichend sind, ein Abschiebungshindernis nach § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG begründen. Dabei hat das Bundesverwaltungsgericht stets betont, § 53 AuslG erfasse ausschließlich Gefahren, die dem Ausländer im Zielland der Abschiebung drohten, was auch dann gelte, wenn die im Abschiebezielstaat zu erwartende Rechtsgutsbeeinträchtigung in der Verschlimmerung einer Krankheit bestehe, unter welcher der Ausländer bereits in Deutschland leide. Darauf, ob die Gefahr der Verschlechterung der Gesundheit durch die individuelle Konstitution des Ausländers bedingt oder mitbedingt sei, komme es nicht an. § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG setze jedenfalls aber voraus, dass die dem Ausländer drohende Gesundheitsgefahr erheblich sei, also eine Gesundheitsbeeinträchtigung von besonderer Intensität zu erwarten sei. Das könne nur dann der Fall sein, wenn sich sein Gesundheitszustand wesentlich oder sogar lebensbedrohlich verschlechtern würde. Konkret wäre die Gefahr, wenn diese Verschlechterung alsbald nach der Rückkehr des Ausländers in sein Heimatland einträte (vgl. zum ganzen u.a. BVerwG, Urteil vom 25. November 1997 - 9 C 58.96 -, BVerwGE 105, 383 = InfAuslR 1998, 189 ff. = NVwZ 1998, 524 ff.; BVerwG, Urteil vom 29. Juli 1999 - 9 C 2/99 -, V.n.b.).

Nach Maßgabe dieser Grundsätze liegt es zunächst auf der Hand, dass sich die Klägerin zu 2) wegen der bei ihr bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht mit Erfolg auf ein Abschiebungsverbot gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG berufen kann. Zwar liegen bei ihr laut den in diesem Verfahren von ihr vorgelegten ärztlichen Attesten (Atteste

des praktischen Arztes T. A., V., vom 23. September, 21. Oktober und 6. November 2002 sowie vom 1. September 2004) eine arterielle Hypertonie, ein Wirbelsäulensyndrom im HWS- und LWS-Bereich, eine Migräneerkrankung sowie nicht somatoforme Schlafstörungen vor. Auch sollte nach Einschätzung des Arztes zumindest hinsichtlich der Bluthochdruckerkrankung eine ständige medikamentöse Behandlung erfolgen. Jedoch wird in dem Attest vom 6. November 2002 ausdrücklich hervorgehoben, dass selbst bei einer Unterlassung einer solchen Behandlung nicht die Gefahr einer krisenhaften Dekompensation bestehe, sondern sich lediglich das allgemeine kardiovaskuläre Risiko mit der Folge einer „nach Jahren“ eintretenden Organerkrankung (apoplektischer Insult, Herzinfarkt, Niereninsuffizienz, periphere arterielle Verschlusskrankheit etc.) erhöhe. Das HWS-Syndrom und der Migränekopfschmerz bedürften lediglich der symptomatischen Behandlung; eine Dauerbehandlungspflicht für diese Krankheitsbilder bestehe nicht.

Dieser Befund stellt hinreichend klar, dass der Klägerin zu 2) selbst dann, wenn im Falle ihrer jetzigen Rückkehr in ihr Heimatland infolge an ihrem Rückkehrort womöglich bestehender Defizite im Bereich der Gesundheitsversorgung die an ihrem jetzigen Aufenthaltsort begonnene und ggf. weiterhin noch andauernde medikamentöse Behandlung nicht mehr aufrecht erhalten werden könnte, keine schon alsbald nach ihrer Rückkehr - wenn überhaupt - eintretende wesentliche oder sogar lebensbedrohliche Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes und demgemäß also, nach der zitierten Rechtsprechung, keine im Sinne des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG „konkrete“ erhebliche Gesundheitsgefahr drohen würde. Dies bedarf keiner weiteren Erörterung.

Das Bestehen einer solchen Gefahr ist dagegen in bezug auf den Kläger zu 1) nach dem jetzigen Erkenntnisstand in Betracht zu ziehen. Dies ergibt sich aus der in diesem Verfahren vom Gericht eingeholten weiteren Auskunft des Arztes T. A. vom 16. Februar 2005. Zwar ist diese Stellungnahme als Erkenntnismittel in diesem Zusammenhang insoweit nicht verwertbar, als darin u.a. darauf hingewiesen wird, der Kläger zu 1) befinde sich wegen eines Prostatatumorleidens „mit einer antiandrogenen Behandlung in Betreuung (Dr. K. / Dr. M., V.)“, obwohl der Urologe Dr. W. (Praxis M./K./Dr. W., V.) unter dem 31. Januar 2005 auf Anfrage des Gerichtes mitgeteilt hatte, der Kläger zu 1) sei dort nur noch bis zum 12. März 2003 mit einer letztmaligen medikamentösen Verordnung vom 10. März 2003 wegen seines Prostatatumorleidens in Behandlung gewesen, und der Kläger zu 1) selbst nicht mehr geltend gemacht hat, dass zwischenzeitlich diese Behandlung ggf. durch einen anderen Arzt wieder aufgenommen und fortgeführt worden wäre oder

aber sich inzwischen als wieder erforderlich erwiesen hätte. Gesundheitsverschlechterungen durch Behandlungsabbrüche sind demnach unter diesem Gesichtspunkt derzeit auszuschließen. In seinem Auskunftsschreiben vom 16. Februar 2005 teilt der Arzt T. A. jedoch ferner und in erster Linie mit, bei dem Kläger zu 1) bestehe ein Zustand nach einer Magenteilresektion mit Splenektomie bei einem Magenfrühkarzinom im November 2002. Die gastrokopische Kontrolle im März 2004 habe ein Lokalrezidiv ausgeschlossen. Weiterhin bestehe eine fortgeschrittene koronare Herzerkrankung, die nach stationärer invasiver Diagnostik ein konservatives Therapieregime mit umfangreicher regelmäßiger Medikation notwendig mache. Als wesentlicher kardiovaskulärer Risikofaktor sei eine arterielle Hypertonie sowie eine begleitende Linksherzinsuffizienz und Mitralklappeninsuffizienz Grad II diagnostiziert worden. In zusammenfassender Beantwortung der gerichtlichen Anfrage, ob dem Kläger zu 1) im Falle eines jetzigen (z.B. abschiebungsbedingten) Behandlungsabbruchs eine alsbaldige wesentliche, womöglich lebensbedrohliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes drohen würde, stellt Herr A. sodann fest, die genannten Grunderkrankungen erforderten eine konsequente fortgesetzte medikamentöse Therapie, da bei Therapieabbruch „eine lebensbedrohende Verschlechterung der Gesundheitssituation des Patienten einzutreten“ drohe.

Das Gericht ist allerdings bereits bei der Formulierung der an den behandelnden Arzt gerichteten Beweisfrage nicht (allenfalls hypothetisch) davon ausgegangen und nimmt auch weiterhin nicht an, dass ein Abbruch der derzeitigen Behandlung der Magen- und Herzerkrankung des Klägers im Abschiebungsfalle mit der für die Bejahung eines Abschiebungsverbotes gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG vorauszusetzenden beachtlichen Wahrscheinlichkeit (vgl. hierzu BVerwG, Urteil vom 17. Oktober 1995 - 9 C 9.95 -, BVerwGE 99, 324; BVerwG, Urteil vom 17. Oktober 1995 - 9 C 15-95 -, BVerwGE 99, 331; BVerwG, Urteil vom 15. April 1997 - 9 C 38.96 -, BVerwGE 104, 295) wegen der zur Zeit im Irak bestehenden z.T. noch völlig unzureichenden Gesundheitsversorgung bevorstehen würde. Eine dahingehende Annahme fände in den gegenwärtig verfügbaren Auskünften über die aktuelle Lage im Irak keine hinreichende Stütze. Dabei ist zunächst zu dem durch Auslegung zu bestimmenden weiteren Regelungsgehalt des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG noch anzumerken, dass diese Vorschrift den Ausländer vor einer Abschiebung nur dann schützen soll, wenn ihm die in ihr genannten Gefahren landesweit drohen und er sich ihnen nicht durch ein Ausweichen in sichere Gebiete seines Herkunftslandes entziehen kann (vgl. BVerwG, a.a.O.). Hiervon ausgehend ist zum einen auf die an das Oberverwaltungsgericht Greifswald gerichtete Stellungnahme des Deutschen Orient-

Institutes, Hamburg, vom 22. März 2005 zu verweisen, in der es u.a. heißt, im Irak gebe es im Moment an Medikamenten fast alles, was auch in europäischen Apotheken zu bekommen sei. Die Dinge würden über die Türkei, teilweise über Iran, nach Irak importiert. Alles sei dort eine Preisfrage. Lediglich „abseitig-spezielle“ Medikamente seien ggf. im Irak nicht oder nur zu sehr hohen Preisen erhältlich. Das Angebot verbessere sich auch. Natürlich sei es regional sehr unterschiedlich. Es hänge viel davon ab, wohin der Ausländer zurückkehren müsse. In den kurdischen Gebieten sei die Versorgung ebenfalls, jedenfalls in den großen Städten Arbil, Suleimaniya und Dohuk, mit Standardmedikamenten unproblematisch möglich.

Das Gericht geht davon aus, dass es sich bei den dem Kläger zu 1) zu verabreichenden Medikamenten (laut ergänzender Auskunft des Arztes T. A. vom 14. März 2005: Furobeta 40 mg, Molsidomin Stada 8 mg reg., ASS 100 mg, Metoprolol Sandoz 200 mg ret. und Nexium 20 mg) um Standardmedikamente, zumindest aber nicht um „abseitig-spezielle“ Medikamente im Sinne der zitierten Stellungnahme des Orient-Institutes handelt. Zu einer gegenteiligen Annahme geben jedenfalls weder die Äußerungen des behandelnden Arztes noch die durch allgemein zugängliche Quellen (z.B. Internet: www.netdoktor.de/Medikamente) über diese Medikamente im einzelnen verbreiteten Informationen (Furobeta: Wirkstoff Furosemid, Entwässerungsmittel, fördert die Wasserausscheidung über die Niere und entlastet dadurch das Herz, zahlreiche Medikamente mit demselben Wirkstoff sind erhältlich; Molsidomin: verbessert die Durchblutung des Herzens und entlastet das Herz, zahlreiche Medikamente mit demselben Wirkstoff sind erhältlich; ASS, Acetylsalicylsäure, wie z.B. Aspirin; Metoprolol: Beta-Rezeptoren-Blocker, wird zur Behandlung von Herz-Kreislauferkrankungen angewendet, zahlreiche Medikamente mit demselben Wirkstoff erhältlich; Nexium, Wirkstoff Esomeprazol, Protonenpumpen-Hemmer, hemmt die Magensäure, gemäß „KV Nordrhein und Kassen informieren über Magenmittel“, www.kvno.de/Mitglieder/arznmitl/arznarch/arin0508/magenmittel.html, Medikamententyp mit hohem Verbreitungsgrad, vier weitere Medikamente des gleichen Typs erhältlich) Anlass. Eine hinreichende Versorgung des Klägers zu 1) mit den von ihm benötigten Medikamenten hat somit als zumindest in Teilen seines Heimatlandes hinreichend gewährleistet zu gelten. Dass eine solche Versorgung möglicherweise, wie sich aus den Feststellungen des Orient-Institutes (a.a.O.) ergibt, in anderen Teilen (im Zweifel in ländlichen Räumen oder kleineren Orten und Städten) nicht gesichert wäre und demgemäß dort ein Behandlungsabbruch mit lebensbedrohlicher Verschlimmerung des Gesundheitszustandes drohen könnte, vermag wegen des aufgezeigten Erfordernisses einer

landesweiten Gefährdung als Voraussetzung eines Abschiebungsverbotes gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG ein solches den Kläger zu 1) vor einer Abschiebung bewahrendes Verbot nicht zu begründen. Indessen liegen auch Auskünfte vor, die darauf hindeuten, dass der Kläger zu 1) dennoch im Falle einer Abschiebung in seinem Heimatland - jedenfalls unter dem Gesichtspunkt der Aufrechterhaltung einer ausreichenden Versorgung mit Medikamenten - nicht sehr erheblich in seiner Bewegungsfreiheit, d.h. in seiner Freiheit, seinen künftigen Aufenthaltsort unter sonstigen sachlichen oder persönlichen Aspekten frei zu wählen, eingeschränkt wäre. So hebt etwa der UNHCR in seinen Stellungnahmen vom 28. Januar und 2. August 2005 auf Anfragen des VG München bzw. des VG Ansbach ausdrücklich hervor, über die absolut notwendige Erstversorgung hinaus erforderliche Medikamente seien zwar grundsätzlich nicht über die Krankenhäuser verfügbar, sondern müssten in Apotheken auf dem freien Markt erworben werden. Dort (also in Apotheken) seien aber „im Prinzip Medikamente mit marktüblichen Wirkstoffen erhältlich“. Auf etwaige regionale Unterschiede in bezug auf diese Versorgungslage weist der UNHCR in diesem Zusammenhang nicht hin, was dafür spricht, dass insoweit, als es um marktübliche Medikamente geht, tatsächlich von einer im wesentlichen flächendeckenden Verfügbarkeit ausgegangen werden kann. Dies betrifft offenbar namentlich auch solche Medikamente, deren es unter Umständen zur Behandlung einer koronaren Herzerkrankung, wie sie auch im Falle des Klägers zu 1) erfolgen muss, bedarf, wenn in der Stellungnahme des UNHCR vom 28. Januar 2005, in der es u.a. um die Möglichkeit der medikamentösen Behandlung einer solchen Erkrankung im Irak geht, in bezug auf die in dem dortigen Fall insoweit benötigten Medikamente Atenolol 50, ASS 100 und ISMN-Kapseln (gemäß www.netdokter.de/Medikamente: Beta-Rezeptoren-Blocker, Acetylsalicylsäure, z.B. Aspirin, und Mittel zur Verbesserung der Durchblutung und damit zur Entlastung des Herzens) - unter Einbeziehung der weiteren, wohl der Behandlung einer gleichzeitig vorliegenden Hypertonie dienenden Mittel Simvastatin 40, Glibenclamid 3,5 und Allopurinol - bekräftigt wird, dass „die meisten der ... genannten Medikamente innerhalb der letzten zwei Monate über Apotheken prinzipiell erhältlich“ seien. Dem muss hier, abgesehen von der sich aus den erläuterten Grundsätzen (Erfordernis einer landesweiten Gefahr) ergebenden rechtlichen Irrelevanz regionaler Versorgungsunterschiede, letztlich aber auch schon deshalb nicht weiter nachgegangen werden, weil der Kläger zu 1) nach einer Abschiebung voraussichtlich ohnehin vorzugsweise nach S., seinem Herkunftsort, zurückkehren würde, wobei es sich gerade um eines der Gebiete seines Heimatlandes handelt, in denen eine Unterversorgung mit Standardmedikamenten nach Einschätzung u.a. des Orient-Institutes (a.a.O.) am wenigsten zu befürchten ist.

Droht dem Kläger zu 1) demnach im Falle einer Rückkehr in sein Heimatland nicht schon wegen einer objektiven Unzugänglichkeit der von ihm benötigten medikamentösen Behandlung eine die Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG erfüllende Gesundheitsgefahr, so ist allerdings andererseits nicht zu verkennen, dass er womöglich (subjektiv) nicht in der Lage wäre, einer solchen Behandlung teilhaftig zu werden. Diese Möglichkeit ist in Betracht zu ziehen, weil der Kläger zu 1) voraussichtlich gezwungen wäre, die Kosten der Behandlung selbst zu tragen, zumal es eine staatliche Kranken(grund)versorgung im Irak nicht gibt (vgl. Deutsches Orient-Institut, Hamburg, Auskunft vom 2. Juni 2005 an das VG Düsseldorf; ferner Auswärtiges Amt, Auskunft vom 16. Januar 2005 an das VG Düsseldorf). Hierzu wäre der Kläger nach Maßgabe der bisherigen Angaben der Kläger zu ihren wirtschaftlichen Verhältnissen aller Wahrscheinlichkeit nach nicht in der Lage. Denn nach den Erkenntnissen des UNHCR (Stellungnahme vom 2. August 2005, a.a.O.) sind die Preise für Arzneimittel im Irak „extrem hoch“, weshalb dort auch nach Einschätzung des UNHCR in Anbetracht der hohen Arbeitslosigkeit und der niedrigen Löhne die Beschaffung von Arzneimitteln insbesondere für Personen mit besonderen medizinischen Bedürfnissen und für chronisch Kranke ein erhebliches Problem darstellt. Indessen vermag auch dieser Umstand die Feststellung eines Abschiebungsverbotes gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG zugunsten des Klägers zu 1) nicht zu rechtfertigen. Dem steht vielmehr § 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG entgegen. Nach dieser Vorschrift werden Gefahren in einem Staat (hier Irak), denen die Bevölkerung oder die Bevölkerungsgruppe, der der Ausländer angehört, allgemein ausgesetzt ist, (nur) bei Entscheidungen nach § 60 a Abs. 1 Satz 1 berücksichtigt. Nach § 60 a Abs. 1 Satz 1 AufenthG kann die oberste Landesbehörde aus völkerrechtlichen oder humanitären Gründen oder zur Wahrung politischer Interessen der Bundesrepublik Deutschland anordnen, dass die Abschiebung von Ausländern aus bestimmten Staaten oder von in sonstiger Weise bestimmten Ausländergruppen allgemein oder in bestimmte Staaten für längstens sechs Monate ausgesetzt wird.

Die Gefahr, dass dem Kläger zu 1) im Irak die in seinem Falle erforderliche medikamentöse Behandlung womöglich mit der Folge einer wesentlichen Verschlechterung seines Gesundheitszustandes aus finanziellen Gründen vorenthalten bliebe, stellt eine sog. „allgemeine“ Gefahr im Sinne des § 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG dar. Mit dieser Annahme schließt sich das Gericht der Rechtsprechung u.a. des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofs an, soweit er in seinem in einem ähnlichgelagerten, wenn auch ein anderes Her-

kunftsland betreffenden, Beschluss vom 10. Oktober 2000 (- 25 B 99.32077 -, zitiert nach juris) ausgeführt hat:

„Die Berücksichtigung von Gesundheitsgefahren, die sich aus der mangelnden Finanzierbarkeit medizinischer Versorgung ergeben können, scheidet im übrigen auch an § 53 Abs. 6 Satz 2 AuslG. Nach dieser Vorschrift werden im Heimatland bestehende Gefahren, denen die Bevölkerung oder die Bevölkerungsgruppe, der der Ausländer angehört, allgemein ausgesetzt ist, nur bei einer entsprechenden politischen Leitentscheidung der obersten Landesbehörden gemäß § 54 AuslG berücksichtigt. Um eine allgemeine Gefahr in diesem Sinne handelt es sich im Falle des Klägers, auch wenn man mögliche Fallgruppen der psychischen Kranken oder an paranoider Psychose Leidenden zahlenmäßig für zu gering ansähe, um eine Bevölkerungsgruppe im Sinne des § 53 Abs. 6 Satz 2 AuslG bilden zu können. Auch die Kranken, die ohne Einkommen und finanzielle Unterstützung durch die Familie keine hinreichende medizinische Versorgung erlangen können, bilden nämlich eine Bevölkerungsgruppe (vgl. ebenso OVG Saarl vom 23.08.1999 Az. 3 R 28/99). Erwerbsunfähigkeit, fehlender Versicherungsschutz und finanzielle Unterstützungsbedürftigkeit im Krankheitsfall können aber nach den oben zitierten allgemeinen Verhältnissen in Togo ohne weiteres als häufige Erscheinung angenommen werden. Die damit für die Kranken verbundenen Schwierigkeiten lassen nur die Annahme einer allgemeinen Gefahr im Sinne des § 53 Abs. 6 Satz 2 AuslG zu. Ursache dieser schwierigen Lebensbedingungen ist die wirtschaftliche und soziale Situation für die Bevölkerung insgesamt, die sich typischerweise in einem unterentwickelten medizinischen Versorgungssystem auswirkt. Derartige Gefahren fallen nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts unter § 53 Abs. 6 Satz 2 AuslG (vgl. BVerwGE 108, 77), schließen also grundsätzlich Ansprüche nach § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG aus.“

Diese Rechtsprechung (vgl. ebenso OVG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 15. Juli 2003 - 10 A 10168/03 -, NVwZ 2004, 11 ff.; ferner BVerwG, Beschluss vom 29. April 2002 - 1 B 59/02 -, Buchholz, 402.240 § 53 AuslG Nr. 60, das a.a.O. diesen rechtlichen Ansatz ausdrücklich in Betracht zieht, mangels Entscheidungserheblichkeit im dortigen Falle jedoch nicht weiter erörtert) ist auf den vorliegenden Fall übertragbar, zumal sie von im wesentlichen gleichen tatsächlichen Voraussetzungen ausgeht (prinzipielle Verfügbarkeit erforderlicher Medikamente, Belastung der Kranken mit den Kosten der medizinischen Versorgung wegen Fehlens einer staatlichen Krankengrundversorgung oder -versicherung, unzureichende oder fehlende finanzielle Leistungsfähigkeit der betroffenen Kranken als - gemäß UNHCR, Auskunft vom 2. August 2005. a.a.O., auch im Irak schon wegen hoher Arbeitslosigkeit und niedriger Löhne zu unterstellende - „häufige Erscheinung“, d.h. ganze Bevölkerungskreise erfassendes Phänomen), wie sie auch der hier zu treffenden Entscheidung zugrunde zu legen sind. Damit ist einer der Fälle gegeben, in denen die Feststellung des Vorliegens eines Abschiebungsverbotes gemäß § 60 Abs. 7

Satz 1 AufenthG gemäß § 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG grundsätzlich ausgeschlossen („gesperrt“) sein soll.

Allerdings hat das Bundesverwaltungsgericht in ständiger Rechtsprechung zur früheren, insoweit aber durch das Inkrafttreten des Aufenthaltsgesetzes unverändert gebliebenen Rechtslage entschieden, dass im Einzelfall einem Ausländer, der einer allgemeinen Gefahr im Sinne des § 53 Abs. 6 Satz 2 AuslG (§ 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG) ausgesetzt sei, jedenfalls dann, wenn ein für seinen Heimatstaat insgesamt oder seine Bevölkerungsgruppe geltende genereller Abschiebestopp gemäß § 54 AuslG (§ 60 a Abs. 1 Satz 1 AufenthG) nicht bestehe, dennoch ausnahmsweise Schutz vor der Durchführung der Abschiebung in verfassungskonformer Anwendung des § 53 Abs. 6 AuslG zugesprochen werden müsse, sofern mangels des Vorliegens anderweitiger Abschiebungshindernisse nach § 53 AuslG (§ 60 Abs. 2 - 7 AufenthG) bei einer Abschiebung in Sonderheit das Leben bzw. die körperliche Unversehrtheit in Anbetracht der drohenden Beeinträchtigungen und deren Eintrittswahrscheinlichkeit so erheblich, konkret und unmittelbar gefährdet würden, dass die Abschiebung zwingendes Verfassungsrecht verletzen würde. Dies sei namentlich der Fall, wenn der Ausländer in seinem Heimatstaat einer extremen Gefahrenlage dergestalt ausgesetzt wäre, dass er im Falle seiner Abschiebung dorthin gleichsam sehenden Auges dem sicheren Tod oder schwersten Verletzung ausgeliefert wäre; dann geböten es nämlich die Grundrechte aus Art. 1 Abs. 1, Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG, dem einzelnen Ausländer unabhängig von einer Ermessensentscheidung nach § 53 Abs. 6 Satz 2 i.V.m. 54 AuslG (§ 60 Abs. 7 Satz 2 i.V.m. § 60 a Abs. 1 Satz 1 AufenthG) Abschiebungsschutz nach § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG (§ 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG) zu gewähren (so insbesondere Urteil vom 17. Oktober 1995 - BVerwG 9 C 9.95 -, BVerwGE 99, 324, 328; Urteil vom 19. November 1996 - BVerwG 1 C 6.95 -, BVerwGE 102, 249, 258; Urteil vom 27. April 1998 - BVerwG 9 C 13.97 -, Buchholz 402.240 § 53 AuslG Nr. 12 = NVwZ 1998, 973; Urteil vom 8. Dezember 1998 - BVerwG 9 C 4.98 -, BVerwGE 108, 77, 80 f.; jeweils m.w.N.).

Für eine verfassungskonforme Anwendung des § 60 Abs. 7 AufenthG nach Maßgabe dieser Rechtsprechung wäre indessen im Falle des Klägers zu 1) selbst dann kein Raum, wenn er tatsächlich - was deshalb dahingestellt bleiben kann - nach einer Abschiebung in sein Heimatland einer „extremen Gefahrenlage“ ausgesetzt wäre, obwohl derzeit in Niedersachsen ein den Anforderungen des § 60 a Abs. 1 Satz 1 AufenthG genügender genereller Abschiebestopp zugunsten irakischer Staatsangehöriger (oder einzelner Gruppen

von ihnen) nicht besteht. Dem stände entgegen, dass das Niedersächsische Ministerium für Inneres und Sport gestützt auf einen Beschluss der ständigen Konferenz der Innenminister und -senatoren der Länder vom 7./8. Juli 2004 mit Schreiben vom 19. Juli 2004 an die Bezirksregierungen Braunschweig, Hannover und Weser-Ems ausdrücklich darauf hingewiesen hat, dass irakischen Staatsangehörigen weiterhin Duldungen für die Dauer von sechs Monaten zu erteilen seien, und eine diesen Zustand beendende Weisung bisher nicht ergangen, vielmehr die Beschlusslage vom 7./8. Juli 2004 durch weiteren Beschluss der Innenminister in ihrer Sitzung vom 23./24. Juni 2005 nochmals bekräftigt worden ist. Damit besteht gegenwärtig in Niedersachsen eine Erlasslage, durch die der vom Bundesverwaltungsgericht (a.a.O.) mit dem Hinweis auf die Möglichkeit und ggf. Notwendigkeit einer verfassungskonformen Anwendung des § 53 Abs. 6 AuslG (§ 60 Abs. 7 AufenthG) allein verfolgten Intention einer Wahrung menschenrechtlicher Mindeststandards in einer die berechtigten Schutzinteressen des Klägers zu 1) berücksichtigenden anderen Weise hinreichend Rechnung getragen wird. Zu derartigen Fallgestaltungen hat das Bundesverwaltungsgericht in seinem Urteil vom 12. Juli 2001 (- 1 C 2/01 -, BVerwGE 114, 379 ff. = NVwZ 2001, 1420 ff. = InfAuslR 2002, 48 ff.) betont, geboten sei die verfassungskonforme Anwendung des § 53 Abs. 6 AuslG auf jeden Fall dann, wenn der einzelne Asylbewerber sonst gänzlich schutzlos bliebe, d.h. wenn seine Abschiebung in den gefährlichen Zielstaat ohne Eingreifen des Bundesamtes oder der Verwaltungsgerichte tatsächlich vollzogen würde. Mit Rücksicht auf das gesetzliche Schutzkonzept sei sie aber auch dann zulässig, wenn der Abschiebung zwar anderweitige - nicht unter § 53 Abs. 1, 2, 4, 6 Abs. 1 Satz 1 oder § 54 AuslG fallende - Hindernisse entgegenständen, diese aber keinen gleichwertigen Schutz böten. Gleichwertig sei der anderweitige Schutz nur, wenn er dem entspreche, den der Ausländer bei Vorliegen eines Erlasses nach § 54 AuslG hätte oder den er bei Anwendung des § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG erreichen könnte. Werde ein Abschiebungshindernis nach § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG festgestellt, sei die Abschiebung in den betreffenden Staat - ohne Aufhebung der Androhung oder der Ausreisefrist - in widerrechtlicher Weise für die Dauer von zunächst drei Monaten ausgesetzt (§ 41 Abs. 1 Satz 1 und 2 AsylVfG); nach Ablauf der drei Monate entscheide die Ausländerbehörde - unter Beachtung der Bindungswirkung der Entscheidung zu § 53 Abs. 6 AuslG nach § 42 AsylVfG - über die Erteilung einer Duldung (§ 41 Abs. 2 Satz 2 AsylVfG). Sei der Asylbewerber anderweitig in einer Form vor Abschiebung geschützt, die diesem Schutz oder aber dem durch einen Erlass nach § 54 AuslG entspreche, so bedürfe er nicht des zusätzlichen Schutzes durch verfassungskonforme Anwendung des § 53 Abs. 6 AuslG. Außerdem diene es der Verfahrens- und Prozessökonomie, das Bundesamt und die Gerichte von der - u.U. aufwendigen - Prüfung einer extremen Gefahrenlage zu entlasten, wenn

der Aufenthalt des Ausländers wegen eines anderweitigen Bleiberechts oder Abschiebungshindernisses ohnehin nicht in engem zeitlichen Zusammenhang mit dem negativen Abschluss des Asylverfahrens beendet werden könne.

Zwar ist diese Rechtsprechung insoweit nicht mehr aktuell, als inzwischen, mit Inkrafttreten des Aufenthaltsgesetzes, die Feststellung des Vorliegens der Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG (§ 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG) nicht mehr lediglich mit einer von Gesetzes wegen (§ 41 Abs. 1 Satz 2 AsylVfG a.F.) eintretenden Aussetzung der Abschiebung für die Dauer von zunächst drei Monaten verbunden ist, sondern gemäß § 25 Abs. 3 Satz 1 AufenthG nunmehr bewirkt, dass dem Ausländer sogar eine Aufenthaltserlaubnis erteilt werden „soll“. Ferner liegt es auf der Hand, dass die hier in Rede stehende Erlasslage dem Kläger zu 1) eine so weitgehende Rechtsposition nicht zu vermitteln vermag. Dessen bedarf es jedoch auch nicht. Ausreichend für einen Ausschluss der Durchbrechung der Sperrwirkung des § 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG in verfassungskonformer Anwendung des § 60 Abs. 7 AufenthG ist es vielmehr, dass der Kläger zu 1) aufgrund dieser Erlasslage im Ergebnis jedenfalls so gestellt ist wie er (günstigstenfalls) gestellt wäre, wenn die oberste Landesbehörde von der Möglichkeit der Verhängung eines allgemeinen Abschiebestopps gemäß § 60 a Abs. 1 Satz 1 AufenthG Gebrauch gemacht hätte. Denn mit ihm hätte eine Aussetzung von Abschiebungen ebenfalls nur für die Dauer von sechs Monaten erfolgen können, wobei diese Aussetzung - anders als die jetzt zu erteilende Duldung - sich nicht zwingend auf sechs Monate hätte erstrecken müssen, sondern „längstens“ für diese Dauer hätte vorgesehen werden können. Damit liegt jedenfalls eine „Gleichwertigkeit“ des Abschiebungsschutzes im Sinne der zitierten Rechtsprechung vor. Denn das Bundesverwaltungsgericht stellt a.a.O. den anderweitigen Schutz vor Abschiebung durch einen in seinen Wirkungen einer Feststellung nach § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG entsprechenden Erlass einerseits und eine im Ergebnis einem allgemeinen Abschiebestopp nach § 54 AuslG gleichkommende Erlasslage andererseits ausdrücklich als unter dem Gesichtspunkt der Entbehrlichkeit und damit Unzulässigkeit einer Durchbrechung der Sperrwirkung des § 53 Abs. 6 Satz 2 AuslG gleichbedeutende Fälle nebeneinander.

Eine Verpflichtung der Beklagten zur Feststellung des Vorliegens eines Abschiebungshindernisses gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG wegen der vom Kläger zu 1) geltend gemachten Gesundheitsgefahren scheidet demnach ebenfalls aus. Insoweit ist in weitgehender Übereinstimmung mit den weiteren Erläuterungen im Urteil des Bundesverwal-

tungsgerichts vom 12. Juli 2001 (a.a.O.) zusammenfassend und ergänzend noch folgendes anzumerken:

Soweit die hier zu treffende Entscheidung auf den vorstehenden Erwägungen beruht, stellt sie nur fest, dass der Kläger zu 1) des Schutzes nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG in verfassungskonformer Anwendung nicht bedarf, weil und soweit er bereits durch die derzeitige Erlasslage in Niedersachsen gleichwertigen Abschiebungsschutz genießt. Nur mit diesem Inhalt steht zu Lasten des Klägers zu 1) fest, dass er keinen Anspruch gegen die Beklagte auf Feststellung eines Abschiebungsverbotes in verfassungskonformer Handhabung des § 60 Abs. 7 AufenthG hat. Entfällt der ihm vorrangig gewährte ausländerrechtliche Schutz nach niedersächsischer Erlasslage und besteht kein anderweitiger gleichwertiger Abschiebungsschutz, so kann der Kläger zu 1) daher jederzeit beim Bundesamt geltend machen, dass eine neue Sachlage im Sinne des § 51 Abs. 1 Nr. 1 VwVfG entstanden und deshalb erneut über seinen Antrag im Wege des Wiederaufgreifens zu entscheiden ist. Dabei gelten, wie das Bundesverwaltungsgericht bereits entschieden hat, nicht die strengeren Maßstäbe für Asylfolgeanträge nach § 71 AsylVfG (vgl. Urteil vom 21. März 2000 - BVerwG 9 C 41.99 -, BVerwGE 111, 77; Urteil vom 7. September 1999 - BVerwG 1 C 6.99 -, Buchholz 402.240 § 53 AusIG Nr. 20 = NVwZ 2000, 907 = DVBl. 2000, 1279). Bis zu einer Entscheidung des Bundesamtes über einen solchen Wiederaufgreifensantrag darf die Abschiebung nur vollzogen werden, wenn dem Kläger zu 1) zuvor Gelegenheit zur Inanspruchnahme verwaltungsgerichtlichen (Eil-) Rechtsschutzes gegeben worden ist (vgl. BVerwG, Urteil vom 16. November 1999 - BVerwG 9 C 4.99 -, BVerwGE 110, 74, 80 f.).

Darüber hinaus steht den Klägern ein Anspruch auf Feststellung des Vorliegens eines Abschiebungsverbotes gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG aber auch nicht etwa deshalb zu, weil sie nach einer jetzigen Rückkehr in ihr Heimatland u.a. wegen ihres - die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit oder eine sonstige Einkommenserzielung ggf. erschwerenden oder ausschließenden - fortgeschrittenen Alters und derzeitigen Gesundheitszustandes und ferner, zumal sie schon vor ihrer Ausreise ihr Haus in S. veräußert und den Veräußerungserlös im wesentlichen für die Ausreise verbraucht haben wollen, wegen künftiger weitgehender Mittellosigkeit möglicherweise in ihrem Heimatland in ihrer wirtschaftlichen Existenz gefährdet wären. Denn die Schwierigkeiten der Begründung einer neuen (oder der Fortsetzung der früheren) Existenz, die die Kläger im Rückkehrfalle voraussichtlich zu überwinden hätten, würden maßgeblich durch die z.T. noch desolaten wirtschaftli-

chen und sozialen Verhältnisse im Irak verursacht werden, von denen die dort ansässige Bevölkerung insgesamt betroffen ist. Damit handelte es sich auch insoweit um eine allgemeine Gefahr im Sinne des § 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG. Dieser Annahme könnten die Kläger auch nicht etwa erfolgreich entgegenhalten, dass in ihrem Falle die erneute Gründung oder Sicherung einer wirtschaftlichen Existenz im Heimatland durch die bei ihnen vorliegenden individuellen Besonderheiten (hohes Alter, gesundheitliche Beeinträchtigungen, dadurch bedingte verringerte körperliche Widerstandskraft und geminderte Erwerbsfähigkeit, womöglich auch Entwurzelung und mangelndes Beziehungsgeflecht zu Verwandten und Freunden) in unüberwindlicher Weise erschwert würde. Diese Umstände könnten die Kläger von der Sperrwirkung des § 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG nicht befreien, da die ihnen möglicherweise insbesondere deshalb drohende existentielle Gefährdung letztlich ebenfalls nur eine typische Folge der schlechten wirtschaftlichen und sozialen Verhältnisse im Irak wäre (so ausdrücklich zu einem vergleichbaren Fall: BVerwG, Urteil vom 8. Dezember 1998 - 9 C 4/98 -, V.n.b.). Da diese Sperrwirkung wegen der zur Zeit in Niedersachsen bestehenden, oben erörterten Erlasslage selbst unter der Voraussetzung, dass die Kläger im Hinblick auf die Schwierigkeiten einer künftigen Existenzsicherung sogar einer „extremen Gefahrenlage“ ausgesetzt wären (wofür allerdings zur Zeit keine hinreichenden Anhaltspunkte vorliegen), aus den in diesem Zusammenhang schon dargelegten Gründen nicht durchbrochen werden könnte, kann ihr Verpflichtungsbegehren somit auch unter diesem Gesichtspunkt keinen Erfolg haben.

Da darüber hinaus die Abschiebungsandrohung gemäß Ziffer 4 des angefochtenen Bundesamtsbescheides den Anforderungen des § 34 AsylVfG genügt und damit rechtlich ebenfalls nicht zu beanstanden ist, ist die Klage nach alledem abzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus §§ 154 Abs. 1 VwGO, 83 b AsylVfG. Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf §§ 167 VwGO i.V.m. 708 Nr. 11 ZPO.

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen dieses Urteil ist die Berufung nur statthaft, wenn sie von dem Niedersächsischen Oberverwaltungsgericht zugelassen wird. Die Zulassung der Berufung ist innerhalb von zwei Wochen nach Zustellung dieses Urteils zu beantragen. Der Antrag ist bei dem