

Verwaltungsgericht Gelsenkirchen

Urteil vom 10.12.2010

Tenor:

Die Beklagte wird unter Aufhebung des Bescheides des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vom 19. April 2010 verpflichtet, den Bescheid vom 31. August 1992 abzuändern und festzustellen, dass zugunsten der Klägerin ein Abschiebungshindernis gem. § 60 Abs. 7 AufenthG besteht.

Die Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens.

Gerichtskosten werden nicht erhoben.

Das Urteil ist wegen der Kostenentscheidung vorläufig vollstreckbar.

Tatbestand:

Die am 00 September 0000 geborene Klägerin ist nach eigenen Angaben Staatsangehörige des Kosovo und Volkszugehörige der Roma-Albaner. Sie reiste erstmals im März 1991 mit Ehemann und damals zwei Kindern in Deutschland ein, wo die Familie erfolglos ein Asylverfahren durchführte (Bescheid vom 31. August 1992; Urteil des erkennenden Gerichts vom 10. Februar 2000 - 16a K 6061/92.A). Im Folgenden wurde die Familie, die jetzt aus den Eltern und fünf z.T. erwachsenen Kindern besteht, zunächst geduldet.

Im März 2010 beantragte die Klägerin, zu ihren Gunsten ein Abschiebungshindernis festzustellen, da sie seit Jahren schwer erkrankt sei.

Hierzu legte die Klägerin u.a. ein fachärztliches Attest ihrer Psychiaterin vom 25. Januar 2010 vor, wonach die Klägerin vom 28. Oktober 2003 bis zum 8. Januar 2004 wegen eines Suizidversuchs stationär in der LWL-Klinik Dortmund behandelt worden sei und seitdem weiter ambulant betreut werde.

Mit Bescheid vom 19. April 2010 lehnte das Bundesamt den Antrag auf Abänderung der Feststellung zu § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG ab. Die psychische Erkrankung sei jetzt im Kosovo behandelbar; die notwendigen Medikamente stünden für Bedürftige kostenfrei zur Verfügung. Im Übrigen werde die Klägerin allenfalls gemeinsam mit ihrem Ehemann und zwei Söhnen (H. und S.) abgeschoben, die sie im Kosovo betreuen und auch die notwendigen Medikamente besorgen könnten.

Am 3. Mai 2010 hat die Klägerin gegen den Bescheid des Bundesamtes vom 19. April 2010 Klage erhoben. Zur Begründung beruft sie sich auf gesundheitliche Gründe, die einer Abschiebung ent-

gegenständlichen. Sie leide nicht nur unter psychischen Störungen sondern sei multimorbid erkrankt, insbesondere sei sie insulinpflichtige Diabetikerin.

Die Klägerin beantragt,

den Bescheid des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vom 19. April 2010 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, unter teilweiser Abänderung des Bescheides vom 31. August 1992 festzustellen, dass in ihrer Person ein Abschiebungsverbot gemäß § 60 Abs. 7 des Aufenthaltsgesetzes vorliegt.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hält die Erkrankungen der Klägerin in ihrer Heimat für behandelbar und weist auf die mögliche Betreuung durch Ehemann und Söhne hin, die zudem in der Lage seien, Einkommen für die Familie zu erwirtschaften.

Die Kammer hat durch Einholung eines schriftlichen Gutachtens des Arztes für Psychiatrie und Psychotherapie - Suchtmedizin - Dr. phil. Dr. med. Th. M., Rheinische Kliniken F., Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universität E. - F., über den Gesundheitszustand der Klägerin Beweis erhoben. Wegen des Ergebnisses wird auf das Gutachten vom 11. Oktober 2010 verwiesen (BA Bd. 5).

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

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsvorgänge und die beigezogenen Ausländerpersonalakten Bezug genommen (BA Hefte 1 - 4).

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage, über die im Einverständnis der Parteien ohne mündliche Verhandlung entschieden werden konnte (vgl. § 101 Abs. 2 VwGO), ist begründet.

Die Klägerin hat einen Anspruch auf Verpflichtung der Beklagten zur Feststellung eines Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 AufenthG. Der entgegenstehende Bescheid des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vom 19. April 2010 ist insoweit rechtswidrig und verletzt die Klägerin in ihren Rechten.

Ob die Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 bis 3 VwVfG bei dem hier vorliegenden Asylfolgeantrag (§ 71 Abs. 1 AsylVfG) bezüglich des geltend gemachten Abschiebungsverbot vorliegen, kann dabei offen gelassen werden, denn damit ist nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts und auch des Bundesverfassungsgerichts die Prüfung von Abschiebungshindernissen noch nicht notwendigerweise beendet (Bundesverfassungsgericht (BVerfG), Beschluss vom 21. Juni 2000 - 2 BvR 1989/97 -, NVwZ 2000, 907; Bundesverwaltungsgericht (BVerwG), Urteil vom 7. September 1999 - 1 C 6.99 -, InfAuslR 2000, 16 und Urteil vom 21. März 2000 - 9 C 41.99 -).

Die Entscheidung des Bundesamtes zu § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG unterliegt danach nicht den eingeschränkten und strengen Wiederaufgreifensvoraussetzungen des § 51 Abs. 1 bis 3 VwVfG, denn die einschränkende Verweisung des § 71 Abs. 1 Satz 1 AsylVfG gilt nur für den erneuten Asylantrag (Folgeantrag) im Sinne von § 13 Abs. 1 AsylVfG, der gerade nicht das Schutzersuchen nach § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG umfasst. Für Abschiebungshindernisse nach § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG ist damit das Bundesamt nach § 51 Abs. 5 in Verbindung mit § 48 Abs. 1 VwVfG berechtigt, auf einen Antrag des Betroffenen oder auch von Amts wegen das Verfahren auch dann wieder aufzugreifen und einen Zweitbescheid zu erlassen, wenn die Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 bis 3 VwVfG nicht vorliegen. Der Betroffene hat jedenfalls Anspruch auf ermessensfehlerfreie Entscheidung über das Wiederaufgreifen im weiteren Sinne.

In den Fällen des § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG ist allerdings regelmäßig vom Vorliegen einer Ermessensreduzierung auszugehen, wenn ein Festhalten an der früheren Entscheidung zu einem schlechthin unerträglichen Ergebnis führen würde, etwa weil zugleich unmittelbar verfassungsrechtlich begründete, einer Abschiebung entgegenstehende Rechtspositionen betroffen wären (vgl. Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg, Beschluss vom 4. Januar 2000 - A 14 S 786/99 -, NVwZ - RR 2000, 261).

Diese Voraussetzungen für eine Ermessensreduzierung auf Null liegen hier aufgrund der vielfältigen Erkrankungen der Klägerin vor.

Nach § 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. Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts - BVerwG - ist für das Vorliegen der Voraussetzungen dieser Vorschrift erforderlich, aber auch ausreichend, dass sich die vorhandene Erkrankung des Ausländers aufgrund zielstaatsbezogener Umstände in einer Weise verschlimmert, die zu einer erheblichen konkreten Gefahr für Leib oder Leben führt, die diesem alsbald nach seiner Rückkehr in die Heimat droht (vgl. BVerwG, Urteil vom 17. Oktober 2006 - 1 C 18.05 -, Beschluss vom 23. Juli 2007 - 10 B 85.07 -, juris).

Erheblich ist eine Gefahr, wenn der Umfang der Gefahrenrealisierung von bedeutendem Gewicht ist. Im Hinblick auf eine geltend gemachte Erkrankung und eine unzureichende medizinische Behandlungsmöglichkeit im Zielstaat der Abschiebung ist eine erhebliche Gefahr für - insoweit nur in Betracht kommend - Leib oder Leben zu bejahen, wenn im Zielstaat eine Gesundheitsbeeinträchtigung von besonderer Intensität zu befürchten ist. Dies ist nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts dann der Fall, wenn sich der Gesundheitszustand wesentlich oder sogar lebensbedrohlich verschlechtern würde (vgl. BVerwG, Urteile vom 29. Juli 1999 - 9 C 2.99 -, juris, und vom 25. November 1997 - 9 C 58.96 -, DVBl. 1998, 284; Beschluss vom 24. Mai 2006 - 1 B 118.05 -, juris; vgl. auch Pressemitteilung des BVerwG vom 17. Oktober 2006 zu BVerwG 1 C 18.05, wonach eine "extreme, lebensbedrohende Gefahr nicht erforderlich ist").

Das Erfordernis einer besonderen Intensität der drohenden Gesundheitsschäden bzw. -zustände folgt zum einen aus dem der Vorschrift des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG immanenten Zumutbarkeitsgedanken bei einer Rückkehr sowie aus der gleichen hohen Stufe der von der Vorschrift gestützten drei Rechtsgüter - Leib, Leben, Freiheit -, die das Zuerkennen eines Abschiebungsverbots schon bei einer Gesundheitsverschlechterung, die objektiv ertragbar ist, außerhalb jeder vertretbaren Relation zur drohenden Lebensgefahr oder Freiheitsberaubung setzte (vgl. BVerwG, Urteile vom 25. November 1997 - 9 C 58.96 -, a.a.O., vom 11. November 1997 - 9 C 13.96 -, NVwZ 1998, 526, und vom 17. Oktober 1995 - 9 C 9.95 -, a.a.O.).

Dementsprechend kann von einer abschiebungsschutzrelevanten Verschlechterung des Gesundheitszustands nicht schon dann gesprochen werden, wenn "lediglich" eine Heilung eines Krankheitszustands des Ausländers im Abschiebungszielland nicht zu erwarten ist. Abschiebungsschutz nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG soll dem Ausländer nämlich nicht eine Heilung von Krankheit unter Einsatz des sozialen Netzes der Bundesrepublik Deutschland sichern, sondern vor einer gravierenden Beeinträchtigung seiner Rechtsgüter Leib und Leben bewahren. Eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands ist dementsprechend auch nicht schon bei einer befürchteten ungünstigen Entwicklung des Gesundheitszustands anzunehmen, sondern nur bei außergewöhnlich schweren körperlichen oder psychischen Schäden (vgl. OVG NRW, Beschlüsse vom 20. September 2006 - 13 A 1740/05..A - und vom 17. September 2004 - 13 A 3598/04.A -; Schl.-H. OVG, Urteil vom 24. März 2005 - 1 LB 45/03 -, a.a.O.; BVerwG, Beschluss vom 24. Mai 2006 - 1 B 118.05 -, juris).

Die Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG können auch dann vorliegen, wenn im Herkunftsland zwar geeignete Behandlungsmöglichkeiten bestehen, die für den betreffenden Rückkehrer aber im Einzelfall aus finanziellen oder sonstigen Gründen nicht erreichbar ist (vgl. zur alten Rechtslage: BVerwG, Urteil vom 29. Oktober 2002 - 1 C 1.02 -, juris).

Unter Zugrundelegung dieser Kriterien und unter zusammenfassender Betrachtung aller relevanten Umstände und Aspekte ist nach Überzeugung der Kammer zu Gunsten der Klägerin derzeit ein Abschiebungshindernis nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG festzustellen. Es besteht eine beachtliche Wahrscheinlichkeit dafür, dass sich ihr Gesundheitszustand im Falle ihrer Rückkehr in den Kosovo auf Grund der dort vorhandenen Verhältnisse wesentlich verschlechtern wird.

In tatsächlicher Hinsicht legt die Kammer legt Folgendes zugrunde:

Ausweislich des vom Gericht eingeholten Gutachtens des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. M. leidet die Klägerin neben nach wie vor behandlungsbedürftigen psychiatrischen Erkrankungen/Störungen unter einem insulinpflichtigen Diabetes mellitus, chronisch wiederkehrenden Nierensteinen, einer Magenschleimhautentzündung und einer Fettstoffwechselstörung. Der Gutachter hält die medikamentöse Behandlung insbesondere in diabetischer Hinsicht für lebensnotwendig. Auch die weitere medikamentöse psychiatrische Behandlung sei erforderlich. Zusammenfassend gelangt der Gutachter zu dem Ergebnis, dass die Klägerin bedingt durch ihre mehrjährigen Gesundheitsstörungen und aufgrund ihrer Persönlichkeitsstruktur nicht in der Lage sei, die z.T. lebensnotwendigen Medikamente selbständig und regelmäßig einzunehmen. Sie sei zu eigenen Willensanstrengungen nur sehr eingeschränkt in der Lage. Daher hält der Gutachter eine Betreuung für geboten, die derzeit durch die Schwiegertochter erfolgt.

Die Kammer folgt diesen gutachterlichen Feststellungen, die in sich schlüssig und nachvollziehbar sind. Dem haben die Parteien auch nichts entgegengesetzt.

Legt man die danach lebensnotwendige termingerechte Versorgung mit Medikamenten insbesondere zur Beherrschung der Diabetes-Erkrankung sowie die festgestellte Betreuungsbedürftigkeit der Klägerin durch eine Person, die die Medikamenteneinnahme reguliert zugrunde, so gelangt die Kammer unter Anlegung des vorangestellten strengen Maßstabes und nach Auswertung aller vorliegenden Erkenntnisse zu der Überzeugung, dass die Rückführung der Klägerin in ihre Heimat zu einer zu einer ernsthaften Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes i.S.d. dargelegten Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts führen wird. Von einer solchen geht auch der Gutachter aus.

Die Kammer ist der Überzeugung, dass die notwendige medikamentöse Behandlung und die erforderliche Betreuung der Klägerin aber auf unabsehbare Zeit in ihrer Heimat für sie nicht erreichbar ist.

Dabei geht die Kammer zunächst von Folgendem aus:

Depressionen mit Angststörungen sind nach Auskünften des auswärtigen Amtes und des Deutschen Verbindungsbüros Kosovo grundsätzlich sowohl medikamentös als auch unterstützend durch suppor-

tive Gespräche behandelbar; entsprechendes gilt auch für die Grunderkrankung Diabetes mellitus Typ II (Auskunft des Auswärtigen Amtes an das VG Kassel vom 20. November 2003, Deutsches Verbindungsbüro Kosovo vom 18. Juni und 7. Oktober 2004 an das Bundesamt, vom 21. Oktober 2004 an die Ausländerbehörde der Stadt N. , vom 21. Juli 2006 an das VG Düsseldorf; zum Diabetes mellitus Typ II vgl. auch: Deutsches Verbindungsbüro Kosovo vom 27. September 2006 an das VG Sigmaringen; vgl. zu allem auch: OVG NRW, Beschluss vom 20. September 2006 - 13 A 1740/05.A -, juris, m.w.N.).

Für Rückkehrer u.a. aus Nordrhein-Westfalen stehen insbesondere seit 2008, teilweise durch EU-Mittel finanzierte Hilfsprogramme zur Verfügung, die eine Behandlung psychischer Erkrankungen umfassen.

Es spricht zwar einiges für eine tendenzielle Verbesserung der Betreuungsmöglichkeiten im Kosovo. Dies gilt insbesondere für den Bereich der medikamentösen Therapie. Das derzeit erreichte Niveau schließt aber die Annahme einer zu einem Abschiebungshindernis im Sinne des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG führenden Gefahr für erheblich erkrankte Personen, insbesondere dann, wenn sie mit einer medikamentösen Therapie nicht hinreichend versorgt sind oder Dauermedikamente benötigen und einer Minderheit angehören (Auskunft des UNHCR an das VG des Saarlandes vom 29. Juni 2004 und an das Verwaltungsgericht Koblenz vom 18. Juli 2005; Länderinformation des UNHCR/UNMIK "Verfügbarkeit angemessener medizinischer Behandlung von Posttraumatischen Belastungsstörungen im Kosovo", vom 31. Januar 2005; vgl. auch Pro Asyl, a.a.O., S. 27 f.) nicht aus.

Dass u.a. eine stationäre komplexe und unter Umständen langwierige Therapie - hinsichtlich deren Verfügbarkeit im Kosovo unter Berücksichtigung der Umstände des jeweiligen Einzelfalles aus den oben genannten Gründen durchgreifende Zweifel bestehen - für die Klägerin erforderlich wäre, ist nicht dargelegt. Diese befindet sich vielmehr auch hier in einer ambulanten Behandlung.

Die Versorgung mit Medikamenten gegen Depressionen, Angst- und Schlafstörungen sowie auch die wesentlichen weiteren Grunderkrankungen der Klägerin (Diabetes mellitus, insulinpflichtig u.a.), die eingangs dargestellt wurden, ist im Kosovo grundsätzlich möglich, wobei der Gutachter eine Umstellung der Präparate auf solcher gleicher Wirkstoffgruppen nicht ausschließt und die Kammer auch davon ausgeht. Das reicht aber nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts nicht aus. Vielmehr müssen die notwendigen Medikamente auch für den Betroffenen in jeder Hinsicht zugänglich sein; hier sind namentlich auch finanzielle Gründe einzubeziehen (vgl. BVerwG, Urteil vom 29. Oktober 2002, - 1 C 102 -; Urteil vom 17. Oktober 2006 - 1 C 18/05 -, Rdnr. 20, beides juris).

Dass die Abgabe von Medikamenten der sog. Essential Drug List, zu denen auch Antidepressiva einschließlich Anxiolytika und Insulinpräparate gehören, in den Gesundheitszentren kostenlos

abgegeben werden, wurde zwar in früheren Lageberichten des Auswärtigen Amtes angeführt (so z.B. noch Lagebericht vom 15. Februar 2007 (Stand: Januar 2007), S. 24).

Jedenfalls ist dies aber seit mindestens September 2007 nicht mehr der Fall; seitdem musste für Medikamente zeitweise eine Eigenbeteiligung von bis zu 2 EUR bezahlt werden (vgl. Lagebericht vom 29. November 2007 (Stand: September 2007), S. 19), während in den jüngsten Lageberichten des Jahres 2009 und 2010 dargestellt wird, dass die Medikamentenversorgung im staatlichen Gesundheitswesen mangels ausreichender finanzieller Mittel z.B. lediglich zu 30 % sichergestellt werden kann, sich also verschlechtert haben dürfte (s. Lageberichte vom 2. Februar 2009, S. 22 und vom 19. Oktober 2009, S. 20 sowie vom 20. Juni 2010).

Ergänzend weisen Hilfsorganisationen darauf hin, dass quasi jede Leistung im Gesundheitswesen, namentlich auch Medikamente im öffentlichen Gesundheitswesen, bezahlt werden müssten. Diese Situation gilt insbesondere für Minderheiten im Kosovo, für die der Zugang zu staatlichen Leistungen ohnehin erschwert ist (vgl. Pro Asyl, Kosovo, Bericht zur Lebenssituation aus Deutschland abgeschobener Roma u.a., Oktober 2009, S. 28; Schweizerische Flüchtlingshilfe, Kosovo - Zur Lage der medizinischen Versorgung - Update, Juni 2007, S. 13; vgl. auch insbesondere aus dem Jahre 2010: Diakonisches Werk: Zur Lage der Roma, Aschkali, Ägypter im Kosovo, auszugsweise in; Asylmagazin 7-8/2010, S. 246 und ai, "Not welcome anywhere - stop the forced return of Roma to Kosovo", 2010, S. 34 ff.).

Selbst wenn der Klägerin seitens der Ausländerbehörde entsprechend der Empfehlung des Auswärtigen Amtes (so noch Lagebericht vom 19. Oktober 2009, a.a.O., S. 21, im neuen Lagebericht 6/2010 keine Anmerkung hierzu) ein Übergangsvorrat an Medikamenten mitgegeben wird, damit die Versorgung für den ersten Zeitraum nach Rückkehr sichergestellt ist, so wird sie nach Überzeugung der Kammer nicht in der Lage sein, die notwendigen Medikamente, insbesondere das Dauermedikament Insulin, auf absehbare Zeit aus eigenen Mittel erwerben zu können.

Die Klägerin selbst ist mindestens seit ihrer ersten Einreise in die Bundesrepublik nicht berufstätig gewesen. Gegenüber dem ärztlichen Gutachter hat sie angegeben, keinerlei schulische oder berufliche Bildung zu besitzen und nie erwerbstätig gewesen zu sein. Aufgrund ihrer Erkrankung wird sie, die jetzt über fünfzig Jahre alt ist, voraussichtlich auch keiner Erwerbstätigkeit nachgehen können. Hinzu kommt, dass die Arbeitslosigkeit unter den Roma im Kosovo, zu denen die Klägerin und auch ihre Familie gehört, nach wie vor bei 45 % liegt; nach jüngster Auskunft des Auswärtigen Amtes sind nur wenige Roma-Familien in der Lage, ihren Lebensunterhalt zu bestreiten, eine nachhaltige Besserung ist bis heute nicht eingetreten (vgl. Lagebericht vom 19. Oktober 2009, a.a.O., S. 15 und vom 20. Juni 2010, S. 13).

Daher geht die Kammer davon aus, dass auch der Ehemann der Klägerin und etwaige Kinder, die mit zurückgeführt würden, nicht ohne weiteres in das Erwerbsleben einsteigen bzw. zurückkehren können, wenn sie in ihre Heimat zurückkehren, zumal die Klägerin und ihr Ehemann hier - soweit ersichtlich - von öffentlichen Mitteln lebt. Das gilt nach aktueller Auskunft der zuständigen Ausländerbehörde auch für sämtliche noch hier lebende erwachsene Kinder der Klägerin (4 Söhne und eine Tochter).

Die Klägerin und ihre rückkehrpflichtige Familie wird vielmehr auf unabsehbare Zeit kein Erwerbseinkommen erzielen und daher nicht in der Lage sein, eine ärztliche Behandlung in Anspruch zu nehmen oder zumindest die erforderlichen Medikamente zu beschaffen.

Unabhängig davon ist auch die vom Gutachter für notwendig befundene persönliche Betreuung der Klägerin keineswegs gewährleistet, sollte sie, wie die Beklagte anführt, mit Ehemann und zwei Söhnen in den Kosovo zurückkehren. Die Klägerin lebt - wie das Gutachten ergibt - schon seit Januar 2004 nicht mehr bei ihrem Ehemann, weil dieser nicht bereit gewesen sei, sie hinreichend zu pflegen. Die jetzige Betreuung, einschließlich Versorgung mit F. und Medikamenten, erfolgt vielmehr ausschließlich durch die Schwiegertochter T. T1. . Dass auch diese gemeinsam mit der Klägerin in den Kosovo zurückkehrt, ist nicht ersichtlich. Vielmehr hat die Ausländerbehörde zum Aufenthaltsstatus des ältesten Sohnes H1. , bei dem die Klägerin betreut wird, mitgeteilt, dieser habe inzwischen ein deutsches Kind und könne ggfs. nach Passvorlage eine Aufenthaltserlaubnis nach § 28 AufenthG erlangen, wodurch dann auch dessen Ehefrau, die Schwiegertochter der Klägerin, aufenthaltsrechtlich gesichert wäre. Die Klägerin kann die notwendige Pflege durch andere Familienmitglieder, die evtl. zurückgeführt werden, nicht erzwingen.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 83b AsylVfG; § 154 Abs. 1 VwGO.

Gerichtskosten werden nicht erhoben (§ 83 b Abs. 1 AsylVfG). Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit der Kostenentscheidung beruht auf § 167 VwGO i.V.m. §§ 708 Nr. 11, 711 der Zivilprozessordnung.