



EINGEGANGEN
27. SEP. 2018

Verwaltungsgericht Hamburg

Urteil

Im Namen des Volkes

In der Verwaltungsrechtssache

Frau [REDACTED]
geb. [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
Staatsangehörigkeit: Bosnien-Herzegowina,

- Klägerin -

Prozessbevollmächtigte:
flüchtpunkt,
Kirchliche Hilfsstelle für Flüchtlinge,
Insa Graefe, Anna-Lena Bächler und Daniel Kaufmann,
Eiffelstraße 3,
22769 Hamburg,
- 344/12 - ,

g e g e n

die Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch das
Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat
dieses vertreten durch den Präsidenten des
Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge,
Sachsenstraße 12 + 14,
20097 Hamburg,
- 5680815-1-122 - ,

- Beklagte -

hat das Verwaltungsgericht Hamburg, Kammer 15,
aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 5. September 2018
durch den Richter Kanschik als Einzelrichter

für Recht erkannt:

Die Beklagte wird unter Aufhebung des Bescheides vom 18. August 2014, soweit dieser entgegensteht, verpflichtet, festzustellen, dass für die Klägerin ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG hinsichtlich Bosnien-Herzegowina besteht.

Gerichtskosten werden nicht erhoben.

Die Beklagte trägt die außergerichtlichen Kosten des Verfahrens.

Das Urteil ist wegen der Kosten vorläufig vollstreckbar. Die Beklagte kann die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des aufgrund des Urteils vollstreckbaren Betrages abwenden, wenn nicht die Klägerin vor der Vollstreckung Sicherheit in Höhe von 110 % des jeweils zu vollstreckenden Betrages leistet.

Rechtsmittelbelehrung:

Innerhalb eines Monats nach Zustellung kann gegen dieses Urteil schriftlich oder nach Maßgabe des § 55a der Verwaltungsgerichtsordnung – VwGO – in elektronischer Form die Zulassung der Berufung beantragt werden.

Der Antrag ist bei dem Verwaltungsgericht Hamburg, Lübeckertordamm 4, 20099 Hamburg, zu stellen. Er muss das angefochtene Urteil bezeichnen. In dem Antrag sind die Gründe, aus denen die Berufung zuzulassen ist, darzulegen.

Die Berufung ist nur zuzulassen,

- wenn die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat oder,
- wenn das Urteil von einer Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts, des Bundesverwaltungsgerichts, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts abweicht und auf dieser Abweichung beruht oder
- wenn ein in § 138 VwGO bezeichneter Verfahrensmangel geltend gemacht wird und vorliegt.

Vor dem Hamburgischen Oberverwaltungsgericht müssen sich die Beteiligten, außer im Prozesskostenhilfverfahren, durch Prozessbevollmächtigte vertreten lassen. Dies gilt auch für Prozesshandlungen, durch die ein Verfahren vor dem Hamburgischen Oberverwaltungsgericht eingeleitet wird. Als Bevollmächtigte sind Rechtsanwälte oder Rechtslehrer an einer der in § 67 Abs. 2 Satz 1 VwGO genannten Hochschulen mit Befähigung zum Richteramt zugelassen. Ferner sind die in § 67 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 bis 7 VwGO bezeichneten Personen und Organisationen als Bevollmächtigte zugelassen. Ergänzend wird wegen der weiteren Einzelheiten auf § 67 Abs. 2 Satz 3, Abs. 4 und Abs. 5 VwGO verwiesen.

Tatbestand

Die Klägerin begehrt im Wege des Wiederaufgreifens des Verfahrens die Feststellung eines Abschiebungsverbotes aus gesundheitlichen Gründen hinsichtlich Bosnien-Herzegowinas.

Die am [REDACTED] in Zvornik/Bosnien-Herzegowina geborene Klägerin besitzt die bosnische Staatsangehörigkeit und gehört der Volksgruppe der Roma an.

Die Klägerin reiste nach eigenen Angaben erstmals 1991 als Minderjährige zusammen mit ihren Eltern in das Bundesgebiet ein, um den Kriegshandlungen in ihrem Heimatland zu entgehen. Während ihres knapp siebenjährigen Aufenthaltes im Bundesgebiet besuchte sie die Schule bis zur siebten Klassenstufe. Im Jahre 1998 kehrte die Klägerin mit ihren Eltern zurück nach Bosnien-Herzegowina.

Am 25. Oktober 2012 reiste die Klägerin nach eigenen Angaben erneut – diesmal mit ihrem Ehemann und ihren drei Söhnen Orhan (geb. am 17.12.2001), Ronaldo (geb. am 11.11.2006) und Erdin (geb. am 7.6.2010) – in das Bundesgebiet ein und ersuchte die Beklagte um Asyl. Mit bestandskräftigem Bescheid vom 12. November 2012 lehnte die Beklagte den Asylantrag der Klägerin sowie ihrer übrigen Familienmitglieder vom 8. November 2012 als offensichtlich unbegründet ab, verneinte das Vorliegen von Abschiebungsverböten und drohte der Familie die Abschiebung nach Bosnien-Herzegowina oder einen anderen rücknahmebereiten oder –verpflichteten Staat an. In der Folge kehrte die Klägerin zusammen mit ihrem Ehemann und den drei Kindern zurück in ihr Heimatland.

Einige Monate später reiste die Klägerin am 10. Oktober 2013 zusammen mit ihrem Ehemann und ihren drei Söhnen auf dem Landweg erneut in das Bundesgebiet ein und stellte am 15. Oktober 2013 einen Asylfolgeantrag.

Bei der Antragstellung am 15. Oktober 2013 gab die Klägerin an, sie habe seit ihrer Rückkehr nach Bosnien-Herzegowina Kopfschmerzen und höre Stimmen. Ein Facharzt habe eine Behandlung abgelehnt und erklärt, ihr Zustand sei für Roma normal. In der anschließend am 13. März 2014 durchgeführten Anhörung der Klägerin schilderte sie unter anderem, sie habe nach der Rückkehr in ihr Heimatland große gesundheitliche Probleme bekommen. Sie sei zum Arzt gegangen und habe ihre Situation geschildert, jedoch habe dieser sie wieder weggeschickt mit der Empfehlung, sich zu erholen. Sie habe keinen richtigen Lebensmut mehr gehabt und sich dann Beruhigungsmittel in einer Apotheke

geholt. Dies sei jedoch auf Dauer kein Zustand gewesen. Sie habe dann auch versucht, sich in einem Krankenhaus behandeln zu lassen, aber dort habe man sie mit der Begründung wieder weggeschickt, es gebe dort keinen Platz für die Klägerin. Wegen ihres schlechten Zustands habe sich schließlich ihr Ehemann bereit erklärt, erneut nach Deutschland zu reisen, um dort eine Behandlung zu ermöglichen.

Während des laufenden Folgeverfahrens trennte sich die Klägerin im Januar 2014 von ihrem Ehemann, der in der Folge zusammen mit den drei gemeinsamen Kindern nach Bosnien-Herzegowina zurückkehrte und dort seitdem lebt.

Im Rahmen des Folgeverfahrens legte die Klägerin zahlreiche, teilweise ausführliche ärztliche Stellungnahmen und Atteste vor, die ihre psychische Erkrankung dokumentieren. Die Klägerin hatte sich kurz nach ihrer Einreise in das Bundesgebiet am 24. Oktober 2014 und am 31. Oktober 2014 in der Notaufnahme des Albertinen Krankenhauses in Hamburg gemeldet. Dort schilderte sie ausweislich des ärztlichen Berichts vom 31. Oktober 2013 unter anderem, sie höre Stimmen und Schreie. Sie sei niedergestimmt und unruhig und habe teilweise das Gefühl, verfolgt zu werden. Sie habe Angst irgendwann ihren Kindern weh zu tun und habe bereits seit längerem lebensmüde Gedanken. Der Klägerin wurde dringend zu einem sofortigen stationären Aufenthalt geraten, den die Klägerin wegen der schwierigen familiären Situation – insbesondere aus Sorge um ihr jüngstes Kind Erdin – jedoch erst ab dem 28. November 2013 im Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie des Albertinen-Krankenhauses begann.

In einer ärztlichen Stellungnahme der Stationsärztin vom 29. November 2013 heißt es, bei der Klägerin bestehe eine depressive Symptomatik mit wahnhaften Symptomen, suizidalen Gedanken und ausgeprägten Stimmungsschwankungen. Wegen der Schwere der Erkrankung sei eine weitere stationäre Behandlung indiziert.

In zwei weiteren ärztlichen Stellungnahmen der Klinik vom 11. Dezember 2013 und 2. Januar 2014 heißt es unter anderem, die Klägerin leide an einer schweren depressiven Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-Code: F32.2). Diese Diagnosestellung basiere auf der Anamnese, dem psychopathologischen Befund, der Verhaltensbeobachtung auf Station und den Angaben der Klägerin in Einzelgesprächen und der oberärztlichen Visite. Danach könnten die geschilderten Beschwerden der Klägerin bestätigt werden. Die Erkrankungen seien dringend behandlungsbedürftig mit einem multimodalen Behandlungsansatz durch ein multiprofessionelles Team bei gleichzeitiger ärztlicher Präsenz. Die Klägerin werde pharmakologisch antidepressiv behandelt mit Seroquel (Quetiapin) und

Sertralin. Voraussetzung für eine Stabilisierung durch eine Psychotherapie sei ein gesicherter Aufenthaltsstatus, da sonst die notwendige äußere Sicherheit fehle.

Auch aus einem ärztlichen Attest vom 13. Januar 2014 geht hervor, dass der Zustand der Klägerin unverändert instabil sei und die stationäre Behandlung bis auf weiteres fortgesetzt werden müsse.

In einem weiteren ärztlichen Attest vom 22. Januar 2014 wird unter anderem zur Biografie der Klägerin ergänzend ausgeführt, eine Tochter der Klägerin sei als Baby an einem Hydrocephalus gestorben. Die Familie sei nach Slowenien geflüchtet, um dort eine in Bosnien-Herzegowina nicht verfügbare Behandlung zu erreichen. Jedoch habe die Behandlung in Slowenien das Kind nicht retten können. Zum Therapieverlauf wird berichtet, diagnostisch sei nach dem ICD-Code von einer mittelgradigen depressiven Episode vor dem Hintergrund anhaltender psychosozialer Belastungen auszugehen. Die Stimmen und Schreie im Kopf der Klägerin seien in den Hintergrund getreten, jedoch bestünden weiterhin in Belastungssituationen starke Kopfschmerzen und Schlafstörungen. Pharmakologisch werde die antidepressive Therapie mit Seroquel (Quetiapin) und Sertralin fortgesetzt. Zur weiteren Behandlung wird ausgeführt, es sei momentan eine psychiatrisch/psychotherapeutische Behandlung dringend indiziert. Perspektivisch sei eine ambulante Psychotherapie nötig. Im Hinblick auf eine mögliche Aufenthaltsbeendigung heißt es, eine Abschiebung nach Bosnien-Herzegowina werde mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit zu einer Destabilisierung bis hin zu einer depressiv/suizidalen Dekompensation bei der Klägerin führen.

Am 6. Februar 2014 wurde die Klägerin aus der voll stationären Behandlung entlassen. Im vorläufigen Arztbrief heißt es unter anderem, eine psychiatrisch/psychotherapeutische Weiterbehandlung sei dringend indiziert. Perspektivisch sei eine ambulante Psychotherapie nötig. Die Behandlung mit Seroquel (Quetiapin) und Sertralin wurde weiterhin verordnet. Im abschließenden Arztbericht über den stationären Aufenthalt vom 12. Februar 2014 werden die Abschlussdiagnosen psychosenahe Dekompensation vor dem Hintergrund einer vermutenden ich-strukturellen Problematik und multikausalen psychosozialen Belastungsfaktoren, mittelgradige depressive Episode (ICD-Code: F32.1) und Verdacht auf posttraumatische Belastungsstörung (ICD-Code: F43.1) genannt. Weiter heißt es unter anderem, die Klägerin habe sich im Verlauf der stationären Therapie stabilisiert. Hinsichtlich der weiteren Behandlung werde eine ambulante Psychotherapie für dringend erforderlich gehalten. Die medikamentöse Therapie müsse fortgesetzt werden.

Nach der Entlassung aus der stationären Behandlung übernahm die psychiatrische Institutsambulanz der Praxisklinik Mümmelmansberg in Hamburg die Weiterbehandlung der Klägerin. In einer fachärztlichen Stellungnahme vom 11. März 2014 heißt es, es bestehe weiterhin eine mittelgradige depressive Verstimmung sowie posttraumatische und dissoziative Symptome, die sich auf den als traumatisch erlebten Verlust eines einjährigen Kindes aufgrund einer schweren Erkrankung beziehen. Die Klägerin werde von Wiedererlebensphänomenen bezüglich des sterbenden Kindes gequält, wodurch sekundär auch die depressive Verstimmung verursacht werde. Die Patientin erfülle die Kriterien für die Behandlung in einer psychiatrischen Institutsambulanz. Die Fortsetzung der begonnenen Medikation sei geplant sowie die Aufnahme einer ambulanten multiprofessionellen Behandlung. Die Behandlung sei dringend indiziert, um auch suizidalen Tendenzen der Klägerin stabilisierend zu begegnen.

In einer weiteren fachärztlichen Stellungnahme der psychiatrischen Institutsambulanz der Praxisklinik Mümmelmansberg vom 14. Mai 2014 wird ausgeführt, die Klägerin sei dort seit dem 6. März 2014 in ambulanter psychiatrischer Behandlung mit den Diagnosen rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig (ICD-Code: F33.1) und posttraumatische Belastungsstörung (ICD-Code: F43.1). Die Klägerin erhalte eine hochdosierte antidepressive Medikation sowie Sedativa. Diese Behandlung werde engmaschig unter Berücksichtigung des psychopathologischen Befundes kontrolliert. Eine therapeutische Anbindung an das Gruppenangebot sei leider nicht gelungen, da die Klägerin noch zu angespannt, unkonzentriert und motorisch unruhig sei und eine Gruppensituation nicht aushalten könne. Nach weiterer Verbesserung des Krankheitsbildes sei die Aufnahme einer psychotherapeutischen Behandlung für die Klägerin geplant.

Mit der Klägerin am 22. August 2014 zugewandtem Bescheid vom 18. August 2014 lehnte die Beklagte den Antrag auf Durchführung eines weiteren Asylverfahrens unter Berufung auf §§ 29 Abs. 1 Nr. 5, 71 Abs. 1 AsylG, § 51 Abs. 1 bis 3 VwVfG als unzulässig ab. Zugleich lehnte es die Beklagte ab, ihren Bescheid vom 12. November 2012 bezüglich der Feststellung zu § 60 Abs. 5 u. Abs. 7 Satz 1 AufenthG abzuändern. Ihre Entscheidungen begründete die Beklagte im Wesentlichen wie folgt:

Die Voraussetzungen für die Durchführung eines weiteren Asylverfahrens lägen nicht vor. Ein solches sei nur dann durchzuführen, wenn die Voraussetzungen von § 51 Abs. 1 bis Abs. 3 VwVfG vorlägen. Die Klägerin habe keine neuen Sachverhalte vorgetragen. Der Folgeantrag stütze sich wiederrum vor allen Dingen auf die schlechte wirtschaftliche Situ-

nen. Dies zeigt sich sehr deutlich an der Steigerung des therapeutischen Behandlungsbedarfs zu den Urlaubszeiten der Klägerin in der jüngeren Vergangenheit (vgl. zu alledem die Sitzungsniederschrift v. 5.9.2018, S. 2 f.).

In ihrer derzeitigen gesundheitlichen Verfassung kann der Klägerin eine Bewältigung der mit einer Aufenthaltsbeendigung verbundenen praktischen Probleme und der bei einer Rückkehr zu erwartende Abbruch der Behandlung vor dem Hintergrund der gesetzlichen Regelung des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG nicht zugemutet werden.

IV.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 83b AsylG und § 154 Abs. 1 VwGO. Die Entscheidung zur vorläufigen Vollstreckbarkeit beruht auf § 167 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 VwGO i.V.m. §§ 708 Nr. 11, 711, 709 Satz 2 ZPO.

Kanschik



Für die Richtigkeit der Abschrift
Hamburg, den 25.09.2018

Roeßiger
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

Durch maschinelle Bearbeitung beglaubigt –
ohne Unterschrift gültig.

als „sichere Herkunftsstaaten“, April 2014, S. 139 m.w.N.). Bei dieser Sachlage vermag das Gericht nicht nachzuvollziehen, dass eine Auseinandersetzung mit der Frage, ob und in welcher Form Behandlungsmöglichkeiten im Herkunftsland bestehen, seitens der Beklagten auch während des Gerichtsverfahrens nicht erfolgt ist, zumal die Klägerin sich bereits darauf berufen hat, ihre Bemühungen um eine Behandlung in Bosnien-Herzegowina in der Vergangenheit seien erfolglos gewesen (vgl. die Niederschrift zur Anhörung v. 13.3.2014, S. 2). Denn dies ist in Anbetracht der Auskunftslage betreffend des Herkunftslandes der Klägerin durchaus plausibel.

Zum anderen kommt im Fall der nunmehr alleinstehenden Klägerin, die der Gruppe der Roma angehört, noch das Problem der Benachteiligung dieser Minderheit hinzu. Nach dem aktuellen Lagebericht können Roma insbesondere bei der Suche nach einer Beschäftigung, beim Erhalt von Sozialleistungen und einer Krankenversicherung sowie bei Fragen der Ansiedlung bzw. Unterkunft nicht auf ausreichende Unterstützung staatlicher Stellen hoffen und werden schlechter behandelt als andere Rückkehrer (Lagebericht, Seite 11 f.). Im Fall der alleinstehenden Klägerin, die nach eigenen Angaben mit Ausnahme ihres Sohnes Orhan und ihrer schwerkranken Mutter keinen Kontakt mehr zu anderen Familienmitgliedern in ihrem Heimatland hat (vgl. die Sitzungsniederschrift v. 5.9.2018, S. 5), ist ferner zu erwarten, so dass sie – wie zurückkehrende Angehörige der Roma-Minderheit – jedenfalls zunächst in einer der provisorischen Flüchtlingsunterkünften untergebracht werden müsste (vgl. hierzu den Lagebericht, S. 11). Im Übrigen ist zu unterstellen, dass die Klägerin – die auch unabhängig von ihrer gesundheitlichen Verfassung mit Blick auf ihre bisherige Schul- und Berufsbiografie kaum die Aussicht hat, in Bosnien-Herzegowina eine mit ihrer jetzigen Erwerbstätigkeit annähernd vergleichbaren Arbeitsstelle zu finden – auf die lediglich geringe, das Existenzminimum nicht deckende Sozialhilfe angewiesen sein wird, die zwischen 21,- und 82,- EUR pro Monat beträgt (Lagebericht, S. 19). Ergänzende Möglichkeiten zur Sicherung des Lebensunterhaltes bestehen nicht. Auch finanzielle oder sächliche Unterstützungsleistungen von Nichtregierungsorganisationen sind nicht zu erwarten (vgl. hierzu die Auskunft der Deutschen Botschaft in Sarajewo v. 14.5.2018 zu VG Freiburg, Az. A 4 K 6939/17). Gerade die Erwerbstätigkeit der Klägerin ist jedoch nach den glaubhaften Angaben in der mündlichen Verhandlung zur Stabilisierung der psychischen Erkrankungen von elementarer Bedeutung. Durch ihre tägliche Arbeit und den damit verbundenen Abläufen scheint es der Klägerin zu gelingen, ihren Lebensalltag zu bewältigen. Die Arbeitskollegen fungieren in diesem Zusammenhang als eine Art „Ersatz-Familie“, die der Klägerin Halt geben. Beim Wegfall dieses Rückhaltes ist mit einer alsbaldigen Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Klägerin zu rech-

Nach aktueller Auskunftslage verfügen lediglich ein Drittel der Roma über eine Krankenversicherung. Die fehlende Krankenversicherung und Registrierung als Arbeitsuchender gehen oft Hand in Hand. Roma haben größere Schwierigkeiten als andere Bevölkerungsgruppen, einen Arbeitsplatz zu finden (Auswärtiges Amt, Bericht v. 16.4.2018 im Hinblick auf die Einstufung von Bosnien und Herzegowina als sicheres Herkunftsland im Sinne des § 29a AsylVfG, Stand: April 2018, S. 11, nachfolgend: Lagebericht). Zudem sind viele – insbesondere staatliche – medizinische Einrichtungen in einem schlechten Zustand. Fachpersonal ist zwar noch ausreichend vorhanden, wandert aber zunehmend ins Ausland ab. Die finanzielle Ausstattung des gesamten Gesundheitswesens ist unzureichend. Aufgrund fehlender Medikamente sind einige Behandlungen (HIV- und Krebserkrankungen, Hepatitis B/C, Versorgung nach Organtransplantationen etc.) nur in eingeschränktem Umfang durchführbar. Gängige Medikamente sind zwar generell auf dem örtlichen Markt erhältlich und werden – sofern Krankenversicherungsschutz besteht – von den örtlichen Ärzten verordnet und von der Krankenversicherung bezahlt. Dies gilt jedoch nicht für Medikamente, die nicht auf der Liste der erstattungsfähigen Medikamente stehen. Diese können zwar auf dem Importweg oder privat aus dem Ausland beschafft werden, müssen dann aber auch privat bezahlt werden. Die schlechte Haushaltslage erschwert die Versorgung von Pflegefällen. Zur Behandlung psychisch Kranker und traumatisierter Personen fehlt es weitgehend an ausreichend qualifizierten Ärzten und an klinischen Psychologen und Sozialarbeitern. Therapien beschränken sich überwiegend auf Medikamentengaben. Nur einige wenige Nichtregierungsorganisationen (kurz: NRO) bieten psychosoziale Behandlung in Form von gesprächs- und Selbsthilfegruppen und Beschäftigungsinitiativen an. Eine adäquate Therapie Traumatisierter ist in Bosnien-Herzegowina nur unzureichend möglich (Lagebericht, S. 20). Letztere Erkenntnisse aus dem Lagebericht decken sich mit einer Auskunft der Deutschen Botschaft in Sarajewo jüngeren Datums (Auskunft der Deutschen Botschaft in Sarajewo v. 5.2.2018 zu VG Schwerin, Az. 15 A 1758/17). Hiernach würden die bei der Klägerin festgestellten psychischen Erkrankungen in der Regel medikamentös behandelt. Psychotherapie werde lediglich als eine Art kurzfristige Nachbehandlung nach Abklingen akuter psychotischer Symptome durchgeführt und gerade nicht als in Fällen einer Traumatisierung notwendige Dauertherapie. Nicht versicherte Patienten würden nur in äußerst drastischen Fällen (z.B. Selbstmord- oder Mordversuch) für eine kurze Zeit hospitalisiert. Erschwerend kommt hinzu, dass Korruption in Bosnien-Herzegowina allgegenwärtig ist und auch im Gesundheitssektor nicht ausgeschlossen werden kann (Lagebericht, S. 19; vgl. hierzu auch Dr. Reinhard Marx und Dr. Karin Waringo, Serbien, Mazedonien und Bosnien-Herzegowina: Zur faktischen und rechtlichen Bewertung des Vorhabens der Großen Koalition zur Einstufung von Westbalkanstaaten

musste (vgl. hierzu Bl. 168 u. 191 der Gerichtsakte). Ausweislich des dem Gericht vorliegende vorläufigen Entlassungsberichts der Schön Klinik Hamburg Eilbek vom 24. August 2018 befand sich die Klägerin – unter anderem auch durch das jüngste traumatische Erlebnis – in der Zeit vom 24. Juli 2018 bis zum 24. August 2018 wegen einer gegenwärtig schweren Episode ihrer psychischen Grunderkrankungen in stationärer Behandlung in der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie (Bl. 190 ff. der Gerichtsakte).

Das Gericht hält es aufgrund der umfangreichen ärztlichen Nachweise und den glaubhaft geschilderten Angaben der Klägerin zu ihrem gegenwärtigen Gesundheitszustand in der mündlichen Verhandlung für unzureichend, angesichts des komplexen Krankheitsbildes und den im Fall der Klägerin bei einer Rückkehr (gerade vor dem Hintergrund der Trennung von ihrem Ehemann und der von diesem geäußerten Drohungen gegen die Klägerin) besonders gesteigerten Belastungsfaktoren auf die (zwischenzeitlich zeitweise) erreichte Stabilisierung und Distanzierung von Suizidalitätsabsichten insbesondere zum Ende des ersten stationären Aufenthaltes im Anfang 2014 zu verweisen. Denn eine solche Betrachtung lässt den in der Folge wiederholt fachärztlich attestierten dringenden weiteren Behandlungsbedarf außer Betracht und die für den Fall einer Rückführung geäußerten gravierenden ärztlichen Bedenken außer Acht. Denn das Gericht ist nach Durchführung der mündlichen Verhandlung angesichts der substantiierten ärztlichen Ausführungen und unter Heranziehung der ihm vorliegenden Erkenntnisquellen davon überzeugt, dass es im Fall einer Rückkehr der Klägerin nach Bosnien-Herzegowina mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit alsbald zu einer deutlichen Verschlechterung des ohnehin instabilen Gesundheitszustands der Klägerin und zum Eintritt ernsthafter Schäden kommen wird.

Dies gilt zum einen mit Blick auf die im Heimatland der Klägerin verfügbaren und erreichbaren Behandlungsmöglichkeiten. So stellt sich die die medizinische Versorgung ausweislich der verfügbaren Erkenntnisquellen in Bosnien-Herzegowina allgemein als unzureichend dar, wobei gerade bei psychischen Erkrankungen eine adäquate Behandlung tatsächlich kaum zu erlangen ist (vgl. zu den unzureichenden Behandlungsmöglichkeiten in Bosnien-Herzegowina auch Verwaltungsgericht des Saarlandes, Beschl. v. 6.7.2011, 10 L 425/11, juris Rn. 5ff.; VG Braunschweig, Beschl. v. 26.3.2012, 6 B 61/12, juris Rn. 10 ff.; Sächsisches OVG, Urt. v. 21.9.2007, A 4 B 481/07, juris Rn. 42 ff.; VG Stuttgart, Urt. v. 23.6.2009, A 11 K4486/07, juris Rn. 25 ff.).

Diese Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt. Nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens – insbesondere nach der persönlichen Anhörung der Klägerin in der mündlichen Verhandlung – hält es das Gericht nach § 108 Abs. 1 Satz 1 VwGO für überwiegend wahrscheinlich, dass der Klägerin im Falle einer Rückkehr nach Bosnien-Herzegowina alsbald eine erhebliche Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes und ernsthafte Schäden im Sinne der oben dargestellten Rechtsprechung drohen. Denn die erheblichen psychischen Erkrankungen der Klägerin bedürfen zur Vermeidung einer lebensgefährlichen Krise der Fortführung der engmaschigen psychotherapeutischen Behandlung unter gleichzeitiger Aufrechterhaltung ihres täglichen Lebens- und Arbeitsumfeldes im Bundesgebiet. Davon ist das Gericht aufgrund der vorgelegten ärztlichen Stellungnahmen, die die Erkrankung der Klägerin und deren Behandlung in den letzten vier Jahren ausführlich dokumentieren, sowie des Eindrucks, den das Gericht in der persönlichen Anhörung der Klägerin in der mündlichen Verhandlung gewinnen konnte, überzeugt. Für eine andere Betrachtung bieten weder der angegriffene Bescheid, noch die (knappen) Äußerungen der Beklagten in den gerichtlichen Streitverfahren einen Anhalt. Weiterer Aufklärungsbedarf besteht insoweit nicht.

Aus den zahlreichen Unterlagen der sie in den vergangenen Jahren im Bundesgebiet behandelten Ärzte – zuletzt von der langjährig konsultierten Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Frau Julia Flor vom 30. Juni 2018 (Bl. 168 f. der Gerichtsakte) – geht hervor, dass sich die Klägerin bei Beginn der stationären Behandlung Ende 2013 (vgl. hierzu Bl. 22 ff. der Gerichtsakte) in einer mittelgradigen depressiven Episode mit psychotischen Symptomen befand und eine Stabilisierung nur durch eine intensive therapeutische und medikamentöse Behandlung gelang, die sie im Herkunftsland nicht hätte erhalten können. Die Grunderkrankungen der Klägerin u.a. in Form eines dissoziativen Syndroms (ICD-Code: F44.9), einer wiederkehrenden depressiven Störung (ICD-Code: F33.1) sowie einer Posttraumatischen Belastungsstörung (kurz: PTBS, ICD-Code: F43.1) bestehen trotz einer zwischenzeitlichen bzw. vorübergehenden Stabilisierung und Besserung des Gesundheitszustandes weiter fort und bedürfen ausweislich der fachkundigen Einschätzung der behandelnden Ärztin Frau Flores dringend weiterhin intensiver (therapeutischer) Behandlung, und zwar auch vor dem Hintergrund einer sonst zu befürchtenden Suizidalität. Dies gilt nach der aktuellsten ärztlichen Stellungnahme vom 30. Juni 2018, die sich insoweit mit den glaubhaften Angaben der Klägerin in ihrer Anhörung durch das Gericht in der mündlichen Verhandlung decken (vgl. die Sitzungsniederschrift v. 5.9.2018, S. 4 f.), nicht zuletzt vor dem Hintergrund des jüngsten traumatischen Erlebnisses im Leben der Klägerin, die letztes Jahr ihren ehemaligen Lebensgefährten tot in dessen Wohnung auffinden

Satz 1 AufenthG zur Vermeidung einer verfassungswidrigen Schutzlücke (vgl. BVerwG, Urt. v. 20.10.2004, 1 C 15/03, BVerwGE 122, 103, juris Rn.16). Dieser Maßstab gilt auch für Abschiebungsverbote, die erst nach unanfechtbarem Abschluss des Erstverfahrens entstanden sind (vgl. BVerwG, Urt. v. 21.03.2000, 9 C 41/99, BVerwGE 111, 77, juris Rn. 9). Die extreme Gefahr im vorstehend dargestellten Sinn muss mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit anzunehmen sein, dies setzt voraus, dass konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass der betroffene Ausländer mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit alsbald in eine extreme Gefahrenlage geraten wird.

Eine extreme Gefahrenlage in diesem Sinne setzt voraus, dass dem Ausländer sehenden Auges der sichere Tod droht oder er schwerste Gesundheitsbeeinträchtigungen zu erwarten hätte. Damit sind nicht nur eine besondere Art und Intensität der drohenden Rechtsgutsverletzungen gefordert, sondern auch die Unmittelbarkeit der Gefahr und ihr hoher Wahrscheinlichkeitsgrad. Das Vorliegen dieser Voraussetzungen ist im Wege einer Gesamtgefahrenschau bzw. einer Gefahrenprognose zu ermitteln (Bergmann/Dienelt, Ausländerrecht, 12. Aufl. 2018, § 60 AufenthG Rn. 52 ff. m.w.N.). Um dem Erfordernis des unmittelbaren – zeitlichen – Zusammenhangs zwischen Abschiebung und drohender Rechtsgutverletzung zu entsprechen ist erforderlich, dass der Ausländer alsbald nach seiner Rückkehr in sein Heimatland in eine lebensgefährliche Situation gerät, aus der er sich weder allein noch mit erreichbarer Hilfe anderer befreien kann. Mit dem Begriff „alsbald“ ist dabei einerseits kein nur in unbestimmter zeitlicher Ferne liegender Termin gemeint. Andererseits setzt die Annahme einer extremen Gefahrenlage nicht voraus, dass im Falle der Abschiebung der Tod oder schwerste Verletzungen sofort, gewissermaßen noch am Tag der Ankunft im Abschiebezielstaat, eintreten (Bergmann/Dienelt, Ausländerrecht, 12. Aufl. 2018, § 60 Rn. 52 ff m.w.N.)

Eine extreme Gefährdung im Sinne von § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG kann bestehen, wenn eine Krankheit, auch wegen drohender Verschlimmerung, im Zielstaat nicht ausreichend behandelbar ist oder der Ausländer die an sich verfügbare medizinische Behandlung aus finanziellen oder sonstigen persönlichen Gründen tatsächlich nicht erlangen kann (vgl. BVerwG, Urt. v. 17.10.2006, 1 C 18/05, BVerwGE 127, 33, juris Rn. 20). Es ist allerdings nicht erforderlich, dass die medizinische Versorgung im Zielstaat mit der Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland gleichwertig ist (§ 60 Abs. 7 Satz 3 AufenthG). Zudem liegt eine ausreichende medizinische Versorgung in der Regel auch vor, wenn diese nur in einem Teil des Zielstaats gewährleistet ist (§ 60 Abs. 7 Satz 4 AufenthG).

auf Feststellung von Abschiebungsverboten ist als Verpflichtungsantrag gemäß § 42 Abs. 1 Alt. 2 VwGO statthaft (vgl. BVerwG, Urt. v. 14.12.2016, 1 C 4/16, BVerwGE 157, 18, juris Rn 20). Denn bei diesem Begehren handelt es sich um einen eigenen Streitgegenstand, der von der ansonsten mit der Anfechtungsklage gemäß § 42 Abs. 1 Alt. 1 VwGO anzugreifenden Unzulässigkeitsentscheidung nach §§ 71, 29 Abs. 1 Nr. 5 AsylG zu unterscheiden ist. Nach der Regelung des § 31 Abs. 3 Satz 1 AsylG in der Fassung des Integrationsgesetzes vom 31. Juli 2016 hat das Bundesamt in Entscheidungen über unzulässige Asylanträge nach § 71 AsylG i.V.m. § 13 Abs. 2 AsylG festzustellen, ob die Voraussetzungen des § 60 Abs. 5 oder 7 Satz 1 AufenthG vorliegen (VG Hamburg, Urt. v. 26.4.2018, 15 A 5067, 15, n.v.).

2. Die Klage ist auch begründet. Der angegriffene Bescheid ist im Umfang des klägerischen Begehrens rechtswidrig und verletzt die Klägerin in ihren Rechten, § 113 Abs. 5 Satz 1 VwGO.

Die Klägerin hat einen Anspruch auf die Feststellung, dass zu ihren Gunsten ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG hinsichtlich Bosnien-Herzegowinas besteht; das nach § 51 Abs. 5 i.V.m. § 48 Abs. 1 VwVfG bestehende Ermessen der Beklagten ist auf Null reduziert.

Die Klägerin begehrt mit ihrer vorliegenden Klage ausschließlich das Wiederaufgreifen des Verfahrens hinsichtlich eines Abschiebungsverbotes gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 bzw. Abs. 5 AufenthG nachdem das Bestehen von Abschiebungsverboten mit Bescheid vom 12. November 2012 durch die Beklagte bestandskräftig abgelehnt worden ist.

Für das Bestehen von Abschiebungshindernissen gilt die Begrenzung der Wiederaufgreifensgründe aus § 51 Abs. 1 VwVfG gemäß § 71 AsylG nicht, denn diese Feststellung ist nicht Bestandteil des in § 71 AsylG vorausgesetzten Asylantrages im Sinne des § 13 AsylG (vgl. BVerwG, Urt. v. 21.03.2000, 9 C 41/99, BVerwGE 111, 77, juris Rn. 10; Hoffmann/Hoffman, Aufenthaltsrecht, 2. Aufl. 2016, § 71 Rn. 55 m.w.N.). Die Beklagte ist daher nicht gehindert, nach § 51 Abs. 5 VwVfG die Feststellung zu den Abschiebungsverboten zu ändern, wenn sich die Lage zugunsten des Ausländers geändert hat. Das Ermessen ist dann auf Null reduziert, wenn das Festhalten an der ursprünglichen Entscheidung zu einem untragbaren Ergebnis führen würde, etwa weil der Betroffene ansonsten einer extremen Gefahr im Herkunftsland ausgesetzt wäre und das Absehen von einer Abschiebung daher verfassungsrechtlich zwingend geboten ist. Dies entspricht dem Maßstab einer verfassungskonformen Auslegung und entsprechenden Anwendung des § 60 Abs. 7

Zur Begründung bezieht sie sich auf die Gründe der angefochtenen Entscheidung.

Bezüglich der weiteren Einzelheiten wird auf die Verfahrensakte, die Asylakten sowie die Akten aus den vorangegangenen Gerichtsverfahren der Klägerin verwiesen, die dem Gericht bei seiner Entscheidung vorgelegen haben. Das Verfahren ist mit Beschluss der Kammer vom 2. August 2018 dem Einzelrichter zur Entscheidung übertragen worden. Die Asylakten und die den Beteiligten mit der Ladung übermittelten Erkenntnisquellen sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung vom 5. September 2018 gewesen, in der die Klägerin auch persönlich angehört worden ist. Wegen der weiteren Einzelheiten zur Anhörung der Klägerin wird auf die Sitzungsniederschrift vom 5. September 2018 Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

I.

Das Gericht entscheidet nach erfolgter Übertragung des Rechtsstreites gemäß § 76 Abs. 1 AsylG durch den Einzelrichter anstelle der Kammer.

II.

Das Gericht konnte in Abwesenheit der Beklagten verhandeln und entscheiden, da diese unter Einhaltung der zweiwöchigen Ladungsfrist des § 102 Abs. 1 Satz 1 VwGO am 14. August 2018 zum Verhandlungstermin am 5. September 2018 geladen wurde und die Beklagte in der Ladung nach § 102 Abs. 2 VwGO darauf hingewiesen wurde, dass auch ohne sie verhandelt und entschieden werden kann (Bl. 182, 184 der Gerichtsakte).

III.

Die Klage hat Erfolg. Sie ist zulässig (hierzu unter 1.) und begründet (hierzu unter 2.).

1. Die Klage ist zulässig, sie ist insbesondere innerhalb der Klagefrist des § 74 Abs. 1 AsylG erhoben worden. Der von der Klägerin unter Abänderung der im vorherigen Asylverfahren getroffenen Feststellungen zu § 60 Abs. 5 u. 7 Satz 1 AufenthG gestellte Antrag

zum rechtskräftigen Abschluss des vorliegenden Klageverfahrens keine aufenthaltsbeendenden Maßnahmen ergehen dürfen. Wegen der Einzelheiten des Beschlusses wird auf die Entscheidungsgründe des Gerichts verwiesen.

Im Januar 2015 hat die Klägerin eine teilstationäre psychiatrische Behandlung in der Tagesklinik Mümmelmannsberg aufgenommen. Seit dem 29. Mai 2015 befindet sich die Klägerin in ambulanter Behandlung bei der Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Frau Julia Flor im Gesundheitszentrum St. Pauli. Laut der aktuellsten Stellungnahme ihrer behandelnden Ärztin Frau Flor vom 30. Juni 2018 leidet die Klägerin unter einer Posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-Code: F43.1), einem Dissoziativen Syndrom (ICD-Code: F44.9) sowie einer wiederkehrenden depressiven Störung (ICD-Code: F33.1). Nach vorübergehender Besserung der Symptome habe sich der psychische Zustand der Klägerin erneut verschlechtert, da sie vor ca. einem halben Jahr ihren damaligen Lebenspartner in der gemeinsamen Wohnung tot aufgefunden habe. Dies habe die frühere posttraumatische Symptomatik wieder aktiviert und zu einem depressiven Einbruch geführt. Nach vorübergehendem Rückzug der Klägerin habe die therapeutische Beziehung Anfang des Jahres wieder reinstalled werden können. Es bestehe weiterhin dringender Behandlungsbedarf, da mit Blick auf den großen Leidensdruck eine suizidale Handlung der Klägerin nicht ausgeschlossen werden könne.

Mit rechtskräftigem Urteil des Amtsgerichts Tuzla/Bosnien-Herzegowina vom 21. September 2015 (Az. 32 0 P 240169 15 P) ist die von der Klägerin am 17. März 2004 geschlossene Ehe mit Herrn Elvir Pecaninovic geschieden worden. Die elterliche Sorge für die drei gemeinsamen im Heimatland der Klägerin lebenden Kinder ist dem Kindesvater übertragen worden.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 18. August 2018 – soweit dieser entgegensteht – zu verpflichten, festzustellen, dass zu ihren Gunsten die Voraussetzungen des § 60 Abs. 5 oder Abs. 7 Satz 1 AufenthG hinsichtlich Bosnien und Herzegowina vorliegen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

ation der Roma in Bosnien-Herzegowina und deren Benachteiligung im öffentlichen Leben. Es seien keine Ausführungen gemacht worden, die den Schluss zulassen würden, dass die Benachteiligungen im Herkunftsland die Schwelle zur Verfolgung im Sinne der Genfer Konvention überschreiten würden.

Die Voraussetzungen für ein Wiederaufgreifen zu § 60 Abs. 5 u. 7 Satz 1 AufenthG seien im vorliegenden Fall ebenfalls nicht gegeben. Habe das Bundesamt im ersten Asylverfahren unanfechtbar festgestellt, dass Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 5 u. 7 Satz 1 AufenthG nicht bestünden, so sei im Rahmen einer erneuten Befassung im Folgeantragsverfahren zu prüfen, ob die Voraussetzungen des § 51 VwVfG vorlägen. Dies sei nicht der Fall. Gründe, die unabhängig von der Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 bis 3 VwVfG eine Abänderung der bisherigen Entscheidung zu § 60 Abs. 5 u. 7 Satz 1 AufenthG rechtfertigen würden, lägen ebenfalls nicht vor. Es sei nicht von einer wesentlichen oder gar lebensbedrohlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Klägerin alsbald nach einer Rückkehr nach Bosnien auszugehen. Vielmehr sei im Abschlussbericht des Albertinen-Krankenhauses vom 12. Februar 2014 nach zweimonatigem stationärem Aufenthalt festgestellt worden, dass die Klägerin „befriedigend stabilisiert“ und „glaubhaft distanziert von Suizidalität“ sei. Wegen der weiteren Ausführungen wird auf den Bescheid Bezug genommen.

Gegen diesen Bescheid der Beklagten wendet sich die Klägerin mit ihrer am 2. September 2014 erhobenen Klage. Gleichzeitig hat die Klägerin das Gericht um Gewährung vorläufigen Rechtsschutz (Az. 15 AE 4070/14) in Gestalt des Erlasses einer einstweiligen Anordnung ersucht. Zur Begründung ihrer Klage führt die Klägerin im Wesentlichen aus, der angegriffene Bescheid berücksichtige nicht ihre schwere psychische Erkrankung. Verschiedene Fachärzte seien zu dem Ergebnis gekommen, dass die Klägerin ernsthaft psychisch erkrankt sei und dringend ärztlicher Behandlung bedürfe. Eine Aufenthaltsbeendigung und Abschiebung würde nach Einschätzung der Ärzte mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit zu einer Destabilisierung bis hin zu einer depressiven Dekompensation führen, die suizidale Handlungen zur Folge hätte. In ihrem Heimatland habe sie keine Behandlung erhalten können. Die Klägerin leide sehr unter der Trennung von ihren Kindern. Ihr Ehemann habe sie seit der Trennung immer wieder telefonisch bedroht.

Mit Beschluss vom 29. September 2014 (Az. 15 AE 4070/14) hat das Gericht dem Antrag auf Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes stattgegeben und die Beklagte einstweilen verpflichtet, der zuständigen Ausländerbehörde mitzuteilen, dass gegen die Klägerin bis