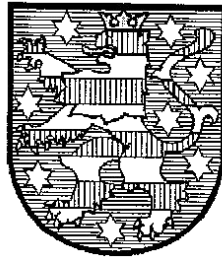


VERWALTUNGSGERICHT WEIMAR



IM NAMEN DES VOLKES

**URTEIL**

**In dem Verwaltungsstreitverfahren**

des Kindes B

vertreten durch das Jugendamt  
dieses vertreten durch

Prozessbevollm.:  
Rechtsanwalt Dr.

- Kläger -

**gegen**

die Bundesrepublik Deutschland,  
vertreten durch die Leiterin des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge  
Außenstelle Jena/Hermsdorf,  
Landes asylstelle Thüringen,  
Am Rasthof 2, 07629 Hermsdorf

- Beklagte -

**wegen**

Asylrecht

hat die 7. Kammer des Verwaltungsgerichts Weimar durch

die Richterin am Verwaltungsgericht Hanus als Einzelrichterin

aufgrund der mündlichen Verhandlung am **10. Januar 2022** für Recht erkannt:

---

1. Die Beklagte wird unter teilweiser Aufhebung der Ziffer 4 des Bescheides des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vom 24. Mai 2019 verpflichtet, festzustellen, dass bezüglich des Klägers ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG hinsichtlich der Russischen Föderation vorliegt.
2. Soweit der Kläger die Anträge auf Zuerkennung der Flüchtlingseigenschaft und auf die Gewährung subsidiären Schutzes zurückgenommen hat, wird das Verfahren eingestellt.
3. Von den Kosten des Verfahrens hat der Kläger 1/2, die Beklagte 1/2 zu tragen.
4. Das Urteil ist wegen der Kosten vorläufig vollstreckbar. Der jeweilige Vollstreckungsschuldner darf die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe des festgesetzten Betrages abwenden, wenn nicht der jeweilige Vollstreckungsgläubiger vor der Vollstreckung Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

### **T a t b e s t a n d**

Der Kläger wendet sich mit seiner Klage gegen einen Bescheid des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge (im Folgenden: BAMF) und begehrt das Feststellen von Abschiebungsverboten.

Der am 2008 geborene Kläger ist russischer Staatsangehöriger mit tschetschenischer Volkszugehörigkeit und islamischen Glaubens. Er reiste bereits im Jahr 2014 mit seinem Vater, B , in die Bundesrepublik ein und stellte mit diesem einen ersten Asylantrag. Dieses Asylverfahren wurde mit Bescheid vom 7. Mai 2016 unanfechtbar eingestellt.

Der Vater des Klägers stellte am 14. August 2017 einen Folgeantrag.

Mit Beschluss des Amtsgerichts Nordhausen vom 21. November 2017 wurde dem Vater das Sorgerecht für den Kläger entzogen und der Kläger in die Obhut des Jugendamtes genommen.

Sein Vater gab in seiner Anhörung vom 11. Oktober 2017 im Wesentlichen an, dass er von den Russen, der tschetschenischen Miliz und den Wahabiten verfolgt werde. Alle drei Gruppen

würden ihn töten wollen; deshalb habe er das Land verlassen. Kontakt zu seiner Ehefrau habe er nicht.

Am 1. August 2018 wurde der Kläger zu seinen Asylfolgegründen angehört. Er trug im Wesentlichen vor, dass er in Valerik bei seinen „Zieheltern“ gelebt habe. Seine leibliche Mutter habe sich nicht gut um ihn gekümmert, deshalb habe er bei einer anderen Familie gelebt. Er habe Tschetschenien aufgrund des Krieges verlassen. Der Kläger leide an einer HIV-Infektion und habe einen Tumor im Auge.

Mit Bescheid des Landratsamts vom 1. Februar 2017 wurde beim Kläger der Grad der Behinderung mit 70, Merkzeichen B und H festgestellt. Des Weiteren legte der Kläger diverse ärztliche Atteste zu seinen Erkrankungen vor.

Am 13. August 2018 verstarb der Vater des Klägers.

Mit Bescheid vom 24. Mai 2019, zugestellt am 7. Juni 2019, wurde die Flüchtlingseigenschaft (Nr. 1) und der subsidiäre Schutz (Nr. 3) dem Kläger nicht zuerkannt. Gleichzeitig lehnte das BAMF den Antrag auf Asylanerkennung (Nr. 2) ab. Es stellte ferner fest, dass Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 5 und 7 Satz 1 AufenthG nicht vorliegen (Nr. 4) und forderte den Kläger auf, die Bundesrepublik Deutschland innerhalb von 30 Tagen nach Bekanntgabe der Entscheidung zu verlassen, andernfalls drohe die Abschiebung in die Russische Föderation oder in einen anderen Staat, in den er einreisen dürfe oder der zu seiner Rücknahme verpflichtet sei. Im Falle der Klageerhebung ende die Ausreisefrist 30 Tage nach unanfechtbarem Abschluss des Asylverfahrens (Nr. 5). Das gesetzliche Einreise- und Aufenthaltsverbot gemäß § 11 Abs. 1 AufenthG wurde auf 30 Monate ab dem Tag der Abschiebung befristet (Nr. 6).

Gegen diesen Bescheid hat der Kläger mit anwaltlichem Schriftsatz am 17. Juni 2019 Klage beim Verwaltungsgericht Weimar erhoben.

Der Kläger leide unter einer HIV-Infektion Stadium C3, einen Iristumor linksseitig unklarer Genese, CMV-Ausscheider, generalisierte Lymphadenopathie, respiratorischen Infekten, Helicobacter Gastritis, Mundsoor, Karies, Mes.-assoziierte Hyperbilirubinämie, kein Schutz vor Variezellen und psychosozialer Belastungssituation. Zudem sei die familiäre Situation im Herkunftsland ungeklärt.

Nachdem der Kläger ursprünglich beantragt hat, den Bescheid der Beklagten vom 24. Mai 2019 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, dem Kläger die Flüchtlingseigenschaft nach § 3

AsylG zuzuerkennen, hilfsweise den Bescheid insoweit aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, dem Kläger subsidiären Schutz zuzuerkennen und weiter hilfsweise, Abschiebungsverbote gemäß § 60 Abs. 5 und 7 Satz 1 AufenthG bezüglich des Klägers festzustellen, beantragt er unter teilweiser Klagerücknahme nunmehr,

den Bescheid vom 24. Mai 2019 in den Nummern 4 bis 6 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 5 und 7 Satz 1 AufenthG festzustellen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie bezieht sich zur Begründung auf den angefochtenen Bescheid.

Mit Beschluss vom 6. Juli 2021 hat die Kammer den Rechtsstreit der Einzelrichterin zur Entscheidung übertragen.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung ist die Beklagte nicht erschienen.

Wegen des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte, das Protokoll zur mündlichen Verhandlung sowie die Verwaltungsakte des Klägers und seines Vaters und die Erkenntnisquellenliste Russische Föderation (Stand Juli 2021) Bezug genommen. Diese waren Gegenstand der Entscheidung.

### **E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e**

Das Gericht entscheidet gemäß § 76 Abs. 1 AsylG durch den Berichterstatter als Einzelrichter, weil die Sache keine besonderen Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art aufweist oder die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat und der Rechtsstreit dem Einzelrichter durch Beschluss der Kammer vom 6. Juli 2021 übertragen wurde.

Das Verfahren war nach § 92 Abs. 3 Satz 1 VwGO einzustellen, soweit der Kläger die Klage bezüglich der Zuerkennung des Flüchtlingsschutzes und des subsidiären Schutzes zurückgenommen hat. Der Kläger hat durch die Stellung der Anträge in der mündlichen Verhandlung zum Ausdruck gebracht, dass er die Prüfung des vollen Asylantrages nicht weiter verfolgt (vgl. § 88 VwGO).

Die insofern zulässige Klage auf das Feststellen von Abschiebungsverboten, über die trotz des Ausbleibens eines Vertreters der Beklagten in der mündlichen Verhandlung entschieden werden konnte (§ 102 Abs. 2 VwGO), ist begründet. Der angegriffene Bescheid ist insoweit rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten, § 113 Abs. 5 Satz 1 VwGO. Der Kläger hat im vorliegenden Einzelfall einen Anspruch auf die Feststellung, dass in seiner Person ein Abschiebungsverbot in Bezug auf sein Heimatland Russische Föderation gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG vorliegt. Das Gericht ist davon überzeugt, dass der Kläger unter HIV Stadium C3 leidet. Trotz einer grundsätzlich möglichen Behandlung auch einer HIV-Infektion in der Russischen Föderation, wofür diverse Erkenntnisquellen sprechen, kommt das Gericht bei der gebotenen Einzelfallbetrachtung zu dem Ergebnis, dass der Kläger vorliegend einen Anspruch auf die beantragte Feststellung nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG hat. Ihm droht mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit bei einer Abschiebung eine Verschlimmerung seiner Erkrankung mit der Folge, dass sich der Gesundheitszustand nach den konkreten Umständen alsbald nach seiner Rückkehr wesentlich oder gar lebensbedrohlich verschlechtern würde und ihm derzeit daher nicht zumutbar ist.

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. Eine erhebliche konkrete Gefahr aus gesundheitlichen Gründen liegt nur bei lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankungen vor, die sich durch die Abschiebung wesentlich verschlechtern würden. Es muss sich um „äußerst gravierende“, insbesondere lebensbedrohliche Erkrankungen handeln. Konkret ist die durch eine Krankheit verursachte Gefahr, wenn die Verschlechterung des Gesundheitszustandes alsbald nach der Rückkehr in das Heimatland eintreten würde, weil eine adäquate Behandlung dort nicht möglich ist. Von einer wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes kann nicht schon bei jeder befürchteten ungünstigen Entwicklung des Gesundheitszustandes gesprochen werden, sondern nur bei außergewöhnlichen schweren physischen oder psychischen Schäden oder Zuständen (BVerwG Urt. v. 17. Oktober 2006 - 1 C 18/05; Kluth/Heusch, Beck'scher Online-Kommentar Ausländerrecht, § 60 AufenthG, Stand: 2016, Rn. 40 m. w. N.).

Der Kläger leidet nach den vorliegenden fachärztlichen Stellungnahmen unter einer HIV-Infektion und bedarf insoweit der lebenslangen medikamentösen und medizinischen Versorgung (vgl. u.a. fachärztliche Stellungnahmen von Charité Centrum für Frauen-, Kinder- und Jugendmedizin mit Perinatalzentrum und Humangenetik vom 11. April 2016, 26. Mai 2016, 25. Oktober 2016, 5. April 2019). Diese Erkrankung stellt, wie auch das BAMF in seinem Bescheid

vom 24. Mai 2019 zutreffend ausführt, eine lebensbedrohliche Erkrankung i.S.d. § 60 Abs. 7 AufenthG dar, sodass diesbezüglich auf die Ausführungen des streitgegenständlichen Bescheids Bezug genommen wird (vgl. § 77 Abs. 2 AsylG). Daneben leidet der Kläger u.a. ferner unter einem unklaren Iristumor (vgl. u.a. ärztliche Stellungnahme des Universitätsklinikums Essen – Klinik für Augenheilkunde vom 25. April 2019).

Soweit es die HIV-Infektion des Klägers angeht, so ist eine medikamentöse und medizinische Versorgung in der Russischen Föderation, insbesondere auch in der Herkunftsregion des Klägers in Tschetschenien, nach der vorliegenden Erkenntnislage grundsätzlich gewährleistet.

So werden HIV-Infizierte in einem zentralen Register erfasst und es erfolgt die Behandlung mittels antiretroviraler Medikamente, wie sie auch der Kläger in der Bundesrepublik Deutschland erhält. Es gibt in Grosny ein spezielles HIV-Zentrum, wo die Behandlung des Klägers in seiner Heimatregion theoretisch möglich ist (vgl. BFA, Länderinformationsblatt Russische Föderation, Stand: 10. Juni 2021, ACCORD vom 30. Mai 2018). Auch im Zusammenhang mit dem unklaren Iristumor, der nach dem ärztlichen Berichten zufolge, nicht lebensbedrohlich ist, geht das Gericht davon aus, dass diese Krankheiten grundsätzlich behandelbar sind und schließt sich diesbezüglich den Ausführungen des streitgegenständlichen Bescheides an, § 77 Abs. 2 AsylG.

Ausschlaggebend ist im vorliegenden Einzelfall aufgrund der für die Behandlung erforderlichen, ganz erheblichen finanziellen Mittel, dass eine überwiegende und beachtliche Wahrscheinlichkeit dafür spricht, dass der Kläger aufgrund seiner persönlichen Verhältnisse die theoretisch mögliche Behandlung in der Russischen Föderation tatsächlich nicht erlangen kann. Das Gericht ist davon überzeugt, dass aufgrund der speziellen sozialen Situation des Klägers selbst unter Berücksichtigung einer Mitgabe von Medikamenten über einen bestimmten Zeitraum (vgl. VGH Kassel, Beschluss vom 23. Februar 2006 - 7 UZ 269/06.A. zitiert beck-ok), nicht mit hinreichender Sicherheit erwartet werden kann, dass eine erforderliche Weiterbehandlung in Russland in der Situation des Klägers möglich ist. Der Kläger hat nach Überzeugung des Gerichtes keinen sicheren Zugang zu einer solchen notwendigen Behandlung.

Für die HIV-Erkrankung des Klägers ist nach der fachärztlichen Stellungnahme vom 25. Oktober 2016 lebenslang eine antiretrovirale Therapie notwendig. Andernfalls bestehe die Gefahr bei einer Unterbrechung der Resistenzentwicklung des HIV-Virus. Dies deckt sich auch mit den dem Gericht vorliegenden Erkenntnisquellen (vgl. ACCORD vom 30. Mai 2018, S. 3). In diesem Bericht heißt es aber weiter:

„Nach Einschätzungen der Gesundheitsexperten liegt der Anteil der Menschen mit HIV, die in Russland Zugang zur antiretroviralen Therapie haben, zwischen 17 und 6 Prozent, was sogar deutlich geringer als der weltweite Durchschnitt von 46 Prozent ist. Besonders Drogennutzer und andere Randgruppen der Gesellschaft haben es schwer, einen Platz in einem staatlichen Behandlungsprogramm zu erhalten, obwohl die kostenlose Behandlung von HIV in Russland gesetzlich festgeschrieben ist. Hinzu kommen logistische Probleme in der Versorgung mit HIV-Medikamenten. In vielen russischen Regionen kommt es regelmäßig zu Versorgungsengpässen in staatlichen Behandlungszentren, die dazu führen, dass Betroffene ihre Behandlung aussetzen oder abbrechen müssen. Folge dieser staatlich verursachten Engpässe ist eine ‚Privatisierung‘ bei der Behandlung von HIV. Betroffene mit den entsprechenden finanziellen Möglichkeiten nehmen ihre Behandlung (mit Hilfe von behandelnden Ärzten) selbst in die Hand und kaufen die nötigen Medikamente in Europa oder Indien. Darüber hinaus sind im Internet Tauschbörsen entstanden, auf denen HIV-Medikamente bei Bedarf zwischen Regionen getauscht werden können. Diese privaten Initiativen stärken das Solidaritätsgefühl in der Gruppe der Betroffenen, können jedoch das grundsätzliche Gerechtigkeitsproblem in Bezug auf den Zugang zu der lebensverlängernden Behandlung nicht beheben. Aufgrund der steigenden Infektionszahlen wird die Anzahl der Menschen in Russland, die auf antiretrovirale Therapie angewiesen sind, in Zukunft weiter steigen. Obwohl die russische Regierung den Zugang zur Behandlung als Priorität erkannt hat, ist die Finanzierung der staatlichen Behandlungsprogramme nicht erhöht worden, was dazu führt, dass sich die Schere zwischen Behandlungsbedarf und den Kapazitäten weiter vergrößern wird. Durch den geringen Zugang zur Behandlung steigt auch die Sterblichkeitsrate durch HIV und Aids in Russland.“

Wie den Erkenntnisquellen zu entnehmen ist, ist zwar die Grundversorgung grundsätzlich kostenlos. Allerdings ist in der Praxis von einem System der faktischen Zuzahlung auszugehen. Die Bezahlung von Schmiergeld zur Durchführung medizinischer Untersuchungen und Behandlungen wird in weiten Teilen erwartet (vgl. BFA – Länderinformationsblatt der Staatendokumentation – Russische Föderation, Gesamtaktualisierung vom 27. März 2020, S. 104-107). Auch die Schweizerische Flüchtlingshilfe führt zum allgemeinen Zugang zur Gesundheitsvorsorge aus (vgl. Schweizerische Flüchtlingshilfe, Russland: Kostendeckung der Gesundheitskosten – Themenpapier, Stand: 11. Juni 2020):

Obligatorische staatliche Krankenversicherung (OMS) deckt Kosten für Behandlungen in staatlichen Kliniken. Nach Angaben von IOM haben russische Staatsbürger\_innen im Rahmen der staatlich finanzierten und obligatorischen Krankenversicherung (OMS) Zugang zu einer kostenlosen medizinischen Versorgung. An staatlichen sowie in privaten Kliniken sind zudem medizinische Dienstleistungen verfügbar, für die man im Rahmen der freiwilligen Krankenversicherung («Voluntary Medical Insurance», DMS) direkt bezahlen kann. Private Gesundheitsdienste bieten meist kostenpflichtige Dienstleistungen gegen Selbstzahlung an und arbeiten nur limitiert mit der OMS zusammen. Die kostenfreie durch die OMS abgedeckte Versorgung umfasst:

- Grundversorgung,
- Ambulante Behandlung, inklusive Vorsorge, Diagnose und Behandlung von Krankheiten zu Hause und in Kliniken,
- Rehabilitationspflege, Palliativpflege,
- Notfallbehandlung
- Stationäre Behandlung
- Teilweise kostenlose Medikamente

[...]

OMS-Tarife sind nicht kostendeckend, Kliniken müssen reale Kosten selber tragen. Nach Angaben eines gemeinsamen Berichts aus dem Jahr 2016 des in New York ansässigen Non-Profit Think-Tank Institute of Modern Russia und der Plattform Open Russia bestehen erhebliche Unterschiede zwischen den von der obligatorischen Krankenversicherung (OMS) festgelegten Tarifen für medizinische Leistungen und ihren tatsächlichen Kosten. So liegen die OMS-Tarife im Durchschnitt drei- bis zehnfach tiefer als die realen Kosten. Zum Beispiel

kosste ein einfacher Bluttest etwa 300 RUB (ca. 3.90 Euro), aber die OMS-Sätze sähen dafür nur 73 bis 103 RUB (ca. 0.95-1.35 Euro) je nach Komplexität vor. Die Kosten für einen Arztbesuch variieren laut des Berichts landesweit zwischen 300 und 800 RUB (3.90 -10.30 Euro), während der OMS-Tarif 108 RUB (1.40 Euro) beträgt. Die gleiche Kostenlücke sei in der hochtechnologischen medizinischen Versorgung beobachtbar, die allen Russ\_innen innerhalb des föderalen oder regionalen Kontingentsystems kostenlos zur Verfügung stehen sollte. So würden beispielsweise die OMS -Tarife für die Behandlung von onkologischen Krankheiten zwischen 114'000 bis 140'000 RUB (1469-1804 Euro) variieren, während die tatsächlichen Kosten pro Behandlung eine Million RUB (12'887 Euro) oder mehr betragen können. Die Kliniken müssten laut des Berichts die Kluft zwischen den realen Kosten und den Tarifen selber tragen, auch da die Unterstützungen aus den Regionalregierungen sehr gering ausfallen.

Resultat der für Kliniken ungedeckten Kosten für Behandlungen unter der OMS: Qualitativ schlechtere Versorgung, lange Wartezeiten, begrenzte Auswahl an tatsächlich verfügbaren Medikamenten und Dienstleistungen. Das Institute of Modern Russia hält in seinem Bericht aus dem Jahr 2016 fest, dass die russische Gesundheitsversorgung im Gegensatz zu offiziellen Angaben für die Patient\_innen in der Realität nicht kostenlos sei.

Als Resultat der durch die OMS ungedeckten Kosten müssten die Kliniken ihre Patient\_innen - Kapazität wesentlich erhöhen und zusätzliche Mittel durch bezahlte Dienstleistungen erwirtschaften. Die erhöhte Patient\_innen-Kapazität führe zu höheren Risiken einer schlechten medizinischen Versorgung. Für die Patient\_innen bedeuten kostenlose medizinische Leistungen also lange Warteschlangen, oberflächliche Untersuchungen und eine begrenzte Auswahl an Medikamenten und Dienstleistungen je nach dem Budget der betreffenden Klinik. Andrey Konoval, der Co-Vorsitzende der russischen Gesundheitspersonal -Gewerkschaft «Action», gab in einem Interview im Juni 2019 an, dass das derzeitige System der obligatorischen Krankenversicherung das Gesundheitswesen des öffentlichen Sektors langsam aber sicher zum Erliegen bringe. Wenn es laut Konoval in den staatlichen Gesundheitseinrichtungen lange Warteschlangen gebe und wenn man mehrere Monate auf eine Untersuchung warten muss und dann die Möglichkeit angeboten wird, sie gegen eine Gebühr durchzuführen, dann seien die Patient\_innen selbstverständlich gezwungen, die medizinische Behandlung in der privaten Gesundheitsversorgung zu beziehen.“

Vor diesem Hintergrund war entgegen der Ansicht der Beklagten in dem streitbefangenen Bescheid zu berücksichtigen, dass der Kläger bei einer Rückkehr nicht auf die Unterstützung von Familienmitgliedern verwiesen werden kann. Das BAMF verkennt in seinen Ausführungen des streitgegenständlichen Bescheides, dass der Kläger im Alter von sechs Jahren in die Bundesrepublik eingereist ist und seit nunmehr fast acht Jahren hier lebt. In dieser Zeit hatte er - selbst als sein Vater noch lebte - keinen Kontakt mit dem engsten in Tschetschenien lebenden Familienkreis gegeben. Der Bevollmächtigte des Klägers erklärte in der mündlichen Verhandlung, dass das den Kläger betreuende Jugendamt versucht habe, Kontakt zur Familie des Klägers aufzunehmen. Zu einem Ergebnis habe dies bisher nicht geführt. Bei einer Rückkehr in die Russische Föderation ist daher nicht zu erwarten, dass der Kläger bei seiner Familie aufgenommen und von diesen bei der Behandlung seiner Erkrankung finanziell als auch pflegend unterstützt wird, falls diese überhaupt noch in Tschetschenien lebt. Über den Verbleib der Mutter und seiner Geschwister ist nichts bekannt.

Steht zu erwarten, dass der Kläger bei einer Rückkehr nicht bei seiner Familie unterkommt, wird dieser als Minderjähriger ohne Familie in einem Kinderheim untergebracht, wo grundsätzlich das Existenzminimum sichergestellt ist (vgl. Bericht des Auswärtigen Amtes vom 02.



Februar 2021). Ausschlaggebend ist im vorliegenden Einzelfall allerdings, dass der Kläger aufgrund seiner Erkrankung im Falle einer Rückkehr darauf angewiesen ist, zeitnah Zugang zur Behandlung seiner HIV Erkrankung zu erhalten. Wie die Erkenntnisquellen zum Gesundheitszugang jedoch überwiegend belegen, ist dies nur durch Sonderzahlungen möglich, die der Kläger ohne soziale Rückendeckung durch eine Familie aller Wahrscheinlichkeit nach nicht leisten kann. Dies gilt im Falle des Klägers erst recht, wenn man bedenkt, dass der Kläger den Großteil seiner Kindheit in der Bundesrepublik verbracht hat und auch der russischen Sprache nicht demgemäß mächtig sein wird. Dass ein Kinderheim Bestechungsgelder, Sonderzuzahlungen oder dergleichen für die zeitnahe Behandlung des Klägers investiert, ist nicht zu erwarten. Hervorzuheben ist diesbezüglich nochmals, dass den obigen Erkenntnisquellen zu entnehmen ist, dass Randgruppen, zu denen der Kläger als Kind ohne Eltern zählt, es deutlich schwieriger haben, einen Platz in einem staatlichen Behandlungsprogramm zu erhalten. Daran würde auch eine Mitgabe von Medikamenten über einen kurzen Zeitraum nichts ändern. Der Kläger ist wie bereits festgestellt, lebenslang auf eine antiretrovirale Therapie angewiesen.

Vor diesem Hintergrund und unter Berücksichtigung des Alters des Klägers (13 Jahre) und insbesondere unter Berücksichtigung der Tatsache, dass nicht gesichert ist, dass nähere Verwandte in der Russischen Föderation leben, die sich um ihn kümmern können, ist das Gericht unter Würdigung der vorliegenden Erkenntnisse über die Lage in der Russischen Föderation davon überzeugt, dass im Hinblick auf den Kläger die beachtliche Wahrscheinlichkeit besteht, dass dieser alsbald nach einer Rückkehr in sein Herkunftsland einer erheblichen Gefährdung für Leib und Leben ausgesetzt wäre.

Die im streitgegenständlichen Bescheid vom 24. Mai 2019 ausgesprochene Abschiebungsandrohung ist im Übrigen rechtmäßig. Sie entspricht § 34 Abs. 1 AsylG i. V. m. § 59 AufenthG. Die Ausreisefrist ergibt sich aus § 38 Abs. 1 AsylG. Dem Erlass einer Abschiebungsandrohung steht das Vorliegen von Abschiebungsverboten nicht entgegen (§ 59 Abs. 3 Satz 1 AufenthG). Die Abschiebungsandrohung ist deshalb im Übrigen, trotz Verpflichtung der Beklagten in der Person des Klägers ein Abschiebungsverbot festzustellen, rechtmäßig (§ 59 Abs. 3 Satz 3 AufenthG).

Die Kostenentscheidung folgt aus § 155 Abs. 2 und § 154 Abs. 1 VwGO; Gerichtskosten werden gemäß § 83 b AsylG nicht erhoben. Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit des Urteils hinsichtlich der Kosten findet ihre Rechtsgrundlage in §§ 167 VwGO, 708 Nr. 11, 711 ZPO.

## Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil steht den Beteiligten die **Berufung** an das Thüringer Oberverwaltungsgericht zu, wenn sie von diesem zugelassen wird.

Die **Zulassung der Berufung** kann innerhalb **eines Monats** nach Zustellung des Urteils beantragt werden. In dem Antrag ist das angefochtene Urteil zu bezeichnen und sind die Gründe, aus denen die Berufung zuzulassen ist, darzulegen. Der Antrag ist bei dem **Verwaltungsgericht Weimar**, Jenaer Straße 2 a, 99425 Weimar, zu stellen.

**Hinweis:** Für das Berufungsverfahren besteht **Vertretungszwang** nach Maßgabe des § 67 Abs. 2 und 4 VwGO; dies gilt auch für den Antrag auf Zulassung der Berufung.

Hanus