

Geschäftsnummer: 6 K 1167/12.KS.A

## VERWALTUNGSGERICHT KASSEL



### URTEIL

### IM NAMEN DES VOLKES!

In dem Verwaltungsstreitverfahren

[REDACTED]

Klägers,

bevollmächtigt:  
Rechtsanwalt Peter von Auer,  
Souchaystraße 3, 60594 Frankfurt am Main,

gegen

die Bundesrepublik Deutschland,  
vertreten durch das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge - Außenstelle Gießen -,  
Meisenbornweg 11, 35398 Gießen,

Beklagte,

wegen Asylrechts

hat das Verwaltungsgericht Kassel - 6. Kammer - durch

Richter am Hess. VGH Wiegand (abgeordneter Richter)

als Einzelrichter auf Grund der mündlichen Verhandlung vom 31. Oktober 2013 für  
Recht erkannt:

Der Bescheid des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vom 24. August 2012 (5524274-273) wird in Nummer 2 insoweit aufgehoben, als die Abschiebung des Klägers nach Ungarn angeordnet wird.

Die Beklagte wird verpflichtet festzustellen, dass die Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG hinsichtlich Ungarn vorliegen.  
Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

Die Beteiligten haben die Kosten des gerichtskostenfreien Verfahrens je zur Hälfte zu tragen.

Das Urteil ist hinsichtlich der Kosten vorläufig vollstreckbar. Der jeweilige Kostenschuldner kann die Vollstreckung gegen Sicherheitsleistung in Höhe der festgesetzten Kosten abwenden, wenn der jeweilige Kostengläubiger nicht zuvor Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

## Tatbestand

- 1 Der Kläger ist seinen eigenen nicht bestätigten Angaben zufolge somalischer Staatsangehöriger. Er will am ~~1. Januar 1999~~ Somalia geboren worden sein. Am 9. Januar 2012 beantragte er beim Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (im Folgenden: Bundesamt) seine Anerkennung als Asylsuchender.
- 2 In seiner am 7. März 2012 durchgeführten Anhörung zu seinen Fluchtgründen führte er im Wesentlichen aus, er gehöre zum Clan der Asharaf, Sub-Clan Hassan. Die Schule habe er bis zur sechsten Klasse besucht, danach habe er in der Landwirtschaft seines Vaters gearbeitet. Bis zu seiner Ausreise aus Somalia im April 2011 habe er bei seinen Eltern in seinem Geburtsort gelebt. Er sei zunächst mit einem Boot nach Jemen gereist und von dort mit einem Schlepper nach Ungarn geflogen. In Ungarn sei er im Juni 2011 angekommen. Papiere habe er keine besessen, da der Fluchthelfer alles für ihn erledigt habe. In Ungarn sei er gezwungen worden, einen Asylantrag zu stellen. Dort habe er den gleichen Namen aber ein anderes Geburtsdatum angegeben. Man habe ihn nach seiner Ankunft in Ungarn in einem Gefängnis in der Nähe der Stadt Nyibator inhaftiert. Als er wieder freigelassen worden sei, habe er sich in einem Aufnahmeheim in Debrecin melden sollen. Er sei aber dort nicht hingegangen, sondern habe sich unmittelbar nach Budapest begeben, wo er in der Nähe der Straße Blaha Lúza gelebt habe. Von den ungarischen Behörden habe er einen Ausweis erhalten, könne aber nicht sagen, was das für ein Ausweis gewesen sei. Jedenfalls habe er keinen Ausweis mehr aus Ungarn. Ihm gehe es derzeit physisch nicht gut, weil er immer wieder erlebe, wie andere Leute abgeschoben würden. Auch in Ungarn habe er deswegen immer Tabletten erhalten. Ungarn habe er im Dezember 2011 mit einem Pkw auf dem Landwege verlassen. Er sei nach Frankfurt am Main gefahren worden. Sein Heimatland Somalia habe er verlassen, weil sein Vater und sein älterer Bruder von einer Al Shabaab Miliz getötet worden seien.

Zunächst sei sein Vater von ihnen zum Tode verurteilt und noch am gleichen Tag hingerichtet worden. Er und sein älterer Bruder hätten an diesem Tag, einem Freitag Ende Februar 2011, auf den Feldern in der Landwirtschaft gearbeitet. Vom Tod ihres Vaters hätten sie um die Mittagszeit von anderen Personen erfahren. Sie hätten sich dann sofort in das Dorf Farhaney geflüchtet. Sein älterer Bruder habe unbedingt wieder nach Hause gewollt. Er selbst sei jedoch in dem Dorf Farhaney geblieben und sei auch nicht wieder nach Hause gegangen. Etwa eine Woche nach dem Tod seines Vaters sei auch sein älterer Bruder vor den Augen der Mutter von Al Shabaab ermordet worden. Das sei auch Ende Februar 2011 gewesen. Die Mutter habe einen Schock erlitten. Er habe aber nichts mehr für sie tun können. Ihm sei nichts anderes übrig geblieben, als Somalia zu verlassen und seine Mutter und die beiden jüngeren Geschwister zurückzulassen. Er könne dorthin nicht wieder zurückkehren, da die gleichen Leute noch an der Macht seien. Es sei ihm auch bis heute nicht gelungen, zu seiner Mutter Kontakt aufzunehmen. Die Probleme mit der Al Shabaab hätten bereits 2009 begonnen. Sie hätten versucht, Jugendliche für ihren Kampf zu rekrutieren. Sein Vater habe dies aber abgelehnt und sei dafür eingetreten, dass sie die Schule besuchten.

- 3 Ein von der Beklagten an die ungarischen Behörden gerichtetes Übernahmemeersuchen wurde mit dem Hinweis abgelehnt, das Asylverfahren sei bereits abgeschlossen und dem Kläger sei in Ungarn am 17. Oktober 2011 die Rechtsstellung eines Flüchtlings nach der Genfer Konvention zuerkannt worden.
- 4 Mit Antrag vom 31. Mai 2012 begehrte der Kläger von der Beklagten im Rahmen der Entscheidung nach § 34a Asylverfahrensgesetz – AsylVfG – die Feststellung eines krankheitsbedingten, inlandsbezogenen Abschiebungshindernisses nach § 60a Abs. 2 AufenthG bzw. eines zielstaatsbezogenen Abschiebungshindernisses nach § 60 Abs. 7 Satz 1 Aufenthaltsgesetz – AufenthG –. Der Kläger sei psychisch erkrankt. Die in diesem Zusammenhang vorgelegten ärztlichen Berichte der Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Kassel vom 6. März 2012 und 11. Mai 2012 gelangen zu der Diagnose „schwere depressive Störung (F 32.2)“ und „posttraumatische Belastungsstörung – PTBS – (F 43.1)“. Im Falle seiner Rückführung nach Ungarn sei davon auszugehen, dass der Kläger keinerlei Behandlungsmöglichkeiten wegen dieser Erkrankungen erhal-

ten werde. Hinsichtlich der Situation von Flüchtlingen in Ungarn und der fehlenden medizinischen Behandlungsmöglichkeiten weist der Bevollmächtigte des Klägers auf den Bericht von Pro Asyl „Ungarn: Flüchtlinge zwischen Haft und Obdachlosigkeit“ von Februar 2012 und auf den Bericht des UNHCR von April 2012 „Ungarn als Asylland, Bericht zur Situation für Asylsuchende und Flüchtlinge in Ungarn“ hin.

- 5 Mit Bescheid vom 24. August 2012 stellte die Beklagte fest, dass dem Kläger auf Grund seiner Einreise aus einem sicheren Drittstaat kein Asylrecht zustehe. Gleichzeitig wurde die Abschiebung nach Ungarn angeordnet. Zur Begründung wird ausgeführt, dass der Kläger aus Ungarn und damit einem sicheren Drittstaat eingereist sei und sich deshalb nicht auf Art. 16a Abs. 1 Grundgesetz – GG – in Verbindung mit § 26a Abs. 1 AsylVfG berufen könne. Da auch keine Ausnahmen nach § 26a Abs. 1 Satz 3 AsylVfG vorlägen, sei eine Anerkennung als Asylberechtigter damit ausgeschlossen. Nach § 31 Abs. 4 AsylVfG sei dies lediglich festzustellen gewesen; es sei weder über das Vorliegen der Voraussetzungen des § 60 Abs. 1 AufenthG noch über das Vorliegen von Abschiebungsverboten nach § 60 Abs. 2 bis 5 oder Abs. 7 AufenthG zu entscheiden. Die Anordnung der Abschiebung nach Ungarn ergebe sich zwingend aus § 34a Abs. 1 Satz 3 AsylVfG.
- 6 Mit am 27. September 2012 beim Gericht eingegangenem Schriftsatz seines Bevollmächtigten hat der Kläger Klage gegen den Bescheid der Beklagten vom 24. August 2012 erhoben und gleichzeitig einen einstweiligen Rechtsschutzantrag gegen seine Abschiebung nach Ungarn gestellt.
- 7 Der Kläger ist der Ansicht, dass im Falle seiner Abschiebung nach Ungarn sich seine psychische Erkrankung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit erheblich verschlechtern dürfte und er dort keinerlei adäquate Behandlungsmöglichkeiten zu erwarten habe. Zum Nachweis seiner Erkrankungen verweist er auf die vorgelegten ärztlichen Berichte vom 6. März 2012, 6. Mai 2012 und 10. Oktober 2012. In ihnen wird dem Kläger attestiert, dass er aufgrund schwerwiegender Erlebnisse und Ereignisse in seinem Heimatland Somalia und auf der Flucht nach Deutschland mehrfach traumatisiert worden sei und in diesem Kontext eine posttraumatische Belastungsstörung mit Alpträumen

und Schlafstörungen, Flashbacks, Angst- und Panikattacken, Intrusionen und Dissoziationen sowie Suizidgedanken und –pläne entwickelt habe. Im Abschlussbericht des Vitos Klinikums Kassel, in dem sich der Kläger vom 11. April bis 3. Mai 2012 zur stationären Behandlung befand, wird eine schwere depressive Störung (F32.2) und eine posttraumatische Belastungsstörung (F43.1) diagnostiziert, die nicht nur auf die traumatisierenden Erlebnisse in seinem Heimatland, sondern auch auf die Gewalterfahrungen in ungarischen Gefängnissen beruhen sollen. Es imponiere das Bild einer schweren depressiven Störung, wobei eine schwere Antriebsstörung, Interesse- und Freudverlust, quälende Suizidgedanken und massive Schlafstörungen im Vordergrund stünden. Gedanklich sei eine völlige Einengung auf die drohende Abschiebung nach Ungarn feststellbar, wobei wiederholt deutlich werde, dass er sich in diesem Falle sofort suizidieren werde. Die anfänglichen Schwierigkeiten, ein tragfähiges therapeutisches Bündnis aufzubauen, seien durch ein behutsames Vorgehen in der zweiten Behandlungswoche, durch Schaffung eines sicheren Ortes, Arbeits-, Bewegungs- und Einzeltherapie schrittweise durchbrochen worden. Letztendlich sei in diesem Rahmen ein tragfähiges Non-Suizid-Versprechen auch für die Zeit nach der Entlassung abgegeben worden. In der Stellungnahme der Vitos Klinik vom 18. Oktober 2012 wird im Wesentlichen, frühere Diagnosen wiederholend, dargelegt, dass ein erneuter Zusammenbruch mit der Ablehnung seines Asylantrages einhergegangen sei, seine Gedanken unaufhörlich um die drohende Abschiebung kreisten. Der fachärztlichen Empfehlung, sich erneut in stationäre Behandlung zu begeben, sei er nicht gefolgt. Es werde aber versucht, im Rahmen ambulanter Krisenintervention auf eine freiwillige stationäre Behandlung hinzuarbeiten. Letztendlich gelangt die Stellungnahme zu dem Ergebnis, dass eine Abschiebung nach Ungarn zu einer dramatischen Zunahme der Symptomatik und einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes führe und ein sehr hohes Suizidrisiko sowohl während einer Abschiebung als auch danach bestehe. Zur Frage des Zugangs zum ungarischen Gesundheitssystem weist der Bevollmächtigte des Klägers auf den Bericht des UNHCR zur Situation für Asylsuchende und Flüchtlinge in Ungarn von April 2012 hin. Darüber hinaus wird zum Nachweis der behaupteten psychischen Erkrankung des Klägers ein privatärztliches Gutachten einer Diplom Psychologin und Psychotherapeutin vom 28. Juni 2013 zu den Akten gereicht. Auf die weitere Klagebegründung und den Inhalt des Gutachtens (Bl. 161 ff der Gerichtsakte) wird Bezug genommen.

- 8 Der Kläger beantragt,  
das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge unter Aufhebung seines Bescheids vom 24. August 2012 zu verpflichten festzustellen, dass in der Person des Klägers ein krankheitsbedingtes inlandsbezogenes Abschiebungshindernis nach § 60a Abs. 2 AufenthG vorliegt,  
hilfsweise festzustellen, dass ein zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG vorliegt.
- 9 Die Beklagte beantragt,  
die Klage zurückzuweisen.
- 10 Zur Begründung bezieht sie sich insoweit auf die Gründe des angefochtenen Bescheides. Das vom Kläger eingeholte psychologische Gutachten könne nicht überzeugen und liefere keine neuen Erkenntnisse. Allein der Hinweis im Gutachten, die widersprüchlichen Ausführungen des Klägers seien auf die posttraumatischen Störungen zurückzuführen, lasse für die Beurteilung der Glaubwürdigkeit des Klägers keinen Raum mehr. Im Übrigen lege das Gutachten den Vortrag des Klägers vorbehaltlos der Beurteilung zugrunde, obwohl im Gutachten immer wieder darauf hingewiesen werde, wie schwierig sich die Gespräche gestaltet hätten. Aber selbst wenn eine Posttraumatische Belastungsstörung festgestellt worden sein sollte, führe dies nicht zwangsläufig zum Vorliegen eines inlandsbezogenen Abschiebungshindernisses. Allein die Vermutung der Gutachterin, der Kläger werde sein Leben in Ungarn nicht fortsetzen, reiche für die Annahme eines Abschiebungshindernis nicht aus.
- 11 Mit Beschluss vom 12. Dezember 2012 hat das Gericht den einstweiligen Rechtschutzantrag im Verfahren 6 L 1166/12.KS.A abgelehnt. Auf die dortigen Ausführungen wird verwiesen.
- 12 Der Kläger ist in der mündlichen Verhandlung informatorisch befragt worden. Auf die Ausführungen hierzu in der Niederschrift zur mündlichen Verhandlung wird verwiesen.

- 13 Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte, die Gerichtsakte im einstweiligen Rechtsschutzverfahren mit den Aktenzeichen 6 L 1166/12.KS.A sowie auf die vorliegende Bundesamtsakte (drei Hefter) Bezug genommen.

## Entscheidungsgründe

- 14 Das Gericht konnte trotz Ausbleibens der Beklagten in der mündlichen Verhandlung entscheiden, da die Beklagte mit der Ladung auf diesen Umstand hingewiesen worden ist (§ 102 Abs. 2 VwGO).
- 15 Die zulässige Klage ist in dem aus dem Tenor ersichtlichen Umfang begründet. Der Kläger hat Anspruch auf Verpflichtung der Beklagten zur Feststellung eines Abschiebungsverbots gemäß § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG. Der angefochtene Bescheid ist rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten, § 113 Abs. 1 und Abs. 5 VwGO.
- 16 Die Beklagte ist für diesen Anspruch des Klägers auch passiv legitimiert. Entgegen den Ausführungen der Beklagten im Bescheid vom 24. August 2012 ergibt sich die Zuständigkeit des Bundesamtes aus § 5 Abs. 1 Satz 2 in Verbindung mit § 24 Abs. 2, § 34a AsylVfG. Das Bundesamt ist nach Maßgabe dieses Gesetzes anders als bei der Entscheidung über Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 2 bis 5 und Abs. 7 AufenthG im Zusammenhang mit dem Erlass einer Abschiebungsandrohung im Sinne von § 34 AsylVfG (vgl. dazu BVerwG, Urteil vom 11. November 1997 - 9 C 13.96 -, BVerwGE 105, 322, 324) bei der Abschiebungsanordnung gemäß § 34a Abs. 1 Satz 1 AsylVfG nicht auf die Prüfung von so genannten zielstaatsbezogenen Abschiebungshindernissen beschränkt (OVG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 1. Februar 2012 – OVG 2 S 6.12 – nach Juris, unter Hinweis auf VGH Baden-Württemberg, Beschluss vom 31. Mai 2011 - A 11 S 1523/11 -, Juris; OVG Hamburg, Beschluss vom 3. Dezember 2010 - 4 Bs 223/10 -, Juris; OVG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 30. August 2011 - 18 B 1060/11 -, Juris; OVG Mecklenburg-Vorpommern, Beschluss vom 29. November 2004 - 2 M 299/04, Juris). Denn nach allgemeinem Verständnis darf eine Abschiebungsanordnung nur ergehen, wenn alle Zulässigkeitsvoraussetzungen einer Abschiebung erfüllt

sind und die Abschiebung nunmehr auch tatsächlich und rechtlich durchgeführt werden kann. Aus diesem Grund liegt auch die Entscheidung über solche subjektiven, in der Person des Klägers liegenden Gründe die nicht ausschließlich zielstaatsbezogen sind in der Zuständigkeit des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge, auch wenn ein Asylverfahren deshalb nicht durchgeführt werden braucht, weil ein sicherer Drittstaat im Sinne des Art. 16a Abs. 2 GG, § 26a Abs. 1 AsylVfG zuständig für die Durchführung des Asylverfahrens ist bzw. der Kläger bereits erfolgreich ein Asylverfahren in einem sicheren Drittstaat durchlaufen hat und ihm dort entweder Asyl oder ein Flüchtlingsstatus nach dem Abkommen über die Rechtsstellung der Flüchtlinge vom 28. Juli 1951 (BGBl. 1953 II, Seite 560) - Genfer Flüchtlingskonvention (GFK) - eingeräumt worden ist.

- 17 Der Kläger hat in dem für die Beurteilung der Sach- und Rechtslage maßgeblichen Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung (§ 77 Abs. 1 Asylverfahrensgesetz - AsylVfG -) einen Rechtsanspruch gegen die Beklagte auf Feststellung eines Abschiebungsverbotes nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG.
  
- 18 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. Dabei muss es sich um Gefahren handeln, die den einzelnen Ausländer in konkreter und individualisierbarer Weise betreffen. Auch die drohende Verschlimmerung einer Krankheit wegen ihrer nur unzureichenden medizinischen Behandlung im Zielstaat der Abschiebung kann ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG darstellen (vgl. BVerwG, Urteil vom 25. November 1997, - 9 C 58/96 -, BVerwGE 105, 383; Urteil vom 27. April 1998, - 9 C 13/97 -, NVwZ 1998, 973 und Urteil vom 21.09.1999, - 9 C 8/99 -, NVwZ 2000, 206). Dabei ist die Gefahr dann erheblich, wenn eine Gesundheitsbeeinträchtigung von besonderer Intensität zu erwarten ist, das heißt, wenn sich der Gesundheitszustand des Ausländers wesentlich oder sogar lebensbedrohlich verschlechtern würde. Konkret ist die Gefahr, wenn diese Verschlechterung alsbald nach der Rückkehr des Ausländers in den Abschiebungszielstaat einträte, weil die Möglichkeiten zur Behandlung seiner Krankheit dort nur unzureichend wären und er auch anderweitige Hilfe nicht in Anspruch nehmen könnte (BVerwG, Urteile vom 29. Juli 1999 – 9 C 2/99 – Juris, und vom 25. November



1997 – 9 C 58/96 – BVerwGE 105, 383). Die Vorschrift erfasst ausschließlich Gefahren, die dem Antragsteller im Zielstaat der Abschiebung – hier Ungarn – drohen. Es muss also mit hinreichender Wahrscheinlichkeit erwartet werden können, dass sich die Krankheiten des Klägers bei einer Rückkehr nach Ungarn wegen unzureichender Behandlungsmöglichkeiten wesentlich oder gar lebensbedrohlich verschlechtern würden. Dabei ist es unerheblich, ob die Gefahr der Verschlechterung der Gesundheit durch die individuelle Konstitution des Ausländers bedingt oder mitbedingt ist (vgl. BVerwG, Urteil vom 25. November 1997, a.a.O. und Urteil vom 29. Juli 1999 - 9 C 2/99 - Juris -). Eine zielstaatsbezogene Gefahr für Leib und Leben besteht auch dann, wenn die notwendige Behandlung oder Medikation im Zielstaat zwar allgemein zur Verfügung steht, dem betroffenen Ausländer individuell jedoch aus finanziellen oder sonstigen Gründen nicht zugänglich ist (vgl. BVerwG, Urteil vom 29. Oktober 2002, - 1 C 1/02 -, NVwZ-Beilage I 2003, 53 und Beschluss vom 29. April 2003, - 1 B 59/02 -, Buchholz 402.240 § 53 AuslG Nr. 60; VGH Kassel, Urteil vom 24. Juni 2003, - 7 UE 3606/99.A -, AuAS 2004, 20).

- 19 Ausgehend hiervon geht das erkennende Gericht auf der Grundlage des mitgeteilten Sachverhalts und unter Berücksichtigung der Erkenntnisquellen, die ihm zur Verfügung stehen, davon aus, dass dem Kläger im Falle seiner Abschiebung nach Ungarn solche erheblichen und konkreten Gefahren für seine Gesundheit drohen, weil sich dort aufgrund fehlender medizinischer Versorgung seine festgestellte psychische Erkrankung lebensbedrohlich verschlechtern würde.
  
- 20 Zunächst geht das Gericht entgegen seinen bisherigen Annahmen im einstweiligen Rechtsschutzverfahren (Beschluss vom 12. Dezember 2012 – 6 L 1166/12.KS.A –) davon aus, dass der Kläger an einer schweren posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F43.1; DSM-IV: 309.81) leidet. Dies ergibt sich nunmehr für das Gericht zweifelsfrei aus dem in das Verfahren eingeführte psychologische Gutachten der Diplom Psychologin und Psychotherapeutin Dr. rer. med. Christiane Lüders vom 28. Juni 2013. Darin kommt die Gutachterin aufgrund der klinisch-psychologischen Untersuchung zu der Einschätzung, dass Ereignisse in Somalia, auf seiner Flucht nach Jemen und innerhalb Ungarns ursächlich sind für dieses festgestellte Krankheitsbild. Die für diese Krankheit nach ICD-10: F 43.1 erforderlichen diagnostischen Kriterien sind erfüllt. An der Richtig-

keit dieser Ausführungen hegt das Gericht keine Zweifel. Die Feststellungen in dem psychologischen Gutachten sind eindeutig, in sich widerspruchsfrei und nachvollziehbar. Aus dem Gutachten geht hervor, auf welcher Grundlage die Gutachterin ihre Diagnose gestellt hat und wie sich die Krankheit im konkreten Fall darstellt. Das Gutachten gibt auch Aufschluss über die Schwere der Krankheit, deren Behandlungsbedürftigkeit sowie den bisherigen Behandlungsverlauf. Für die Beantwortung der insoweit notwendigen Fachfragen liegt eine eigene Sachkunde des Gerichts nicht vor. Soweit das Bundesamt das Vorliegen der fachärztlich diagnostizierten posttraumatischen Belastungsstörung anzweifelt, weil das Gutachten das Vorliegen eines traumatisierenden Ereignisses nicht ausreichend verifiziert, fehlt ihm – wie auch dem Gericht – für diese Aussage ohne Einholung eines eigenen medizinischen Sachverständigengutachtens die notwendige Sachkunde.

- 21 Der Kläger kann für die nach Ansicht des Gericht ausreichend festgestellte und nach den gutachterlichen Ausführungen auch behandlungsbedürftige Erkrankung in Ungarn eine ausreichende medizinische Behandlung nicht erreichen, so dass sie sich alsbald nach der Abschiebung nach Ungarn lebensbedrohlich verschlechtert dürfte. Dies ergibt sich für das Gericht aus folgenden, die grundsätzliche Situation in Ungarn berücksichtigenden Überlegungen, wobei zunächst die normativen Voraussetzungen für eine Rückkehr des Klägers kurz dargestellt werden:
- 22 Die Republik Ungarn ist seit dem 1. Mai 2004 Mitgliedstaat der Europäischen Union und seit dem 12. März 1999 Mitgliedstaat der NATO. Der Human Development Index zählt Ungarn zu den sehr hoch entwickelten Staaten in der Europäischen Union. Bereits im Jahr 1989 ist Ungarn der Genfer Flüchtlingskonvention beigetreten; der Vorbehalt der Anwendung auf ausschließlich europäische Flüchtlinge ist mit dem Asylgesetz von 2007, das zum 1. Januar 2008 in Kraft getreten ist, abgeschafft worden. Im gleichen Jahr erfolgte der Beitritt zum Protokoll vom 31. Januar 1967 über die Rechtsstellung der Flüchtlinge. 1992 erfolgte der Beitritt zur Europäischen Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten. Auch dem Europäischen Übereinkommen vom 26. November 1987 zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigenden Behandlung oder Strafe ist das Land 1994 beigetreten. In Ungarn anerkannte Asylbe-

rechtigte oder Flüchtlinge nach der GFK erhalten dort auf Antrag den nach der Konvention vorgesehenen Reiseausweis. Der anerkannte Flüchtling genießt, bis auf die Rechte und Pflichten, die von der ungarischen Staatsangehörigkeit abhängen, dieselben Rechte und Pflichten wie ungarische Bürger. Die Einbürgerung ist erleichtert. Die medizinische Versorgung ist in Ungarn in Notfällen auch für Ausländer kostenlos. Asylbewerber erhalten eine kostenlose ärztliche Grundversorgung. Anerkannte Flüchtlinge werden hinsichtlich der ärztlichen Versorgung wie ungarische Bürger behandelt (kostenlose ärztliche Behandlung – außer Zahnersatz, vom Staat subventionierte Medikamente müssen bezahlt werden). In Ungarn werden sowohl in der Hauptstadt wie in den Komitatshauptstädten alle überlebensnotwendigen medizinischen Maßnahmen durchgeführt. Auch chronische Krankheiten aus dem Bereich der inneren Medizin und der Psychiatrie können hier behandelt werden. Das Gesundheitssystem in Ungarn ist nach wie vor staatlich. Die Versorgung mit Medikamenten ist gewährleistet. (Auskunft des Auswärtigen Amtes vom 30. Mai 1996). Auch im Asylverfahren selbst ist nach Art. 26 des ungarischen Asylgesetzes die kostenlose Gesundheitsversorgung bei Krankheit gesichert. Sie erfolgt zunächst durch einen Allgemeinmediziner und, wenn dieser eine entsprechende Überweisung erstellt, auch in Polikliniken und Krankenhäusern (vgl. Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage von Abgeordneten und einer Fraktion – Drs. 17/8836 – vom 2. März 2012).

23 Aufgrund dieser Erkenntnisse geht das Gericht grundsätzlich davon aus und hat dies auch in seinem Beschluss vom 12. Dezember 2012 zum Ausdruck gebracht, dass anerkannte Flüchtlinge grundsätzlich Zugang zu medizinischen Leistungen haben und zwar vergleichbar mit jenen Leistungen, die ungarische Staatsangehörige in vergleichbarer Situation auch erhalten. Es hat in diesem Zusammenhang hinsichtlich des Vorbringens des Klägers seinerzeit ausgeführt:

24 *„Soweit der Antragsteller durch seinen Bevollmächtigten auf die Auskünfte des UNHCR „Ungarn als Asylland – Bericht zur Situation für Asylsuchende und Flüchtlinge in Ungarn“ von April 2012 und auf die Stellungnahme von Pro Asyl „Ungarn: Flüchtlinge zwischen Haft und Obdachlosigkeit“ von Februar 2012 verweist und darlegt, dass sich aus diesen Auskünften ein gänzlich anderes Bild in der Realität*

ergebe, kann das Gericht diesen Stellungnahmen eine generalisierende und für alle Asylsuchenden gleichermaßen geltende unzureichende Behandlung im Sinne von grundlegenden systemischen Mängeln nicht erkennen. Hinzu kommt, dass es sich bei dem Antragsteller nicht um einen um Asyl Nachsuchenden handelt, sondern um einen von ungarischen Behörden anerkannten Flüchtling nach der Genfer Flüchtlingskonvention, der hinsichtlich seiner Rechte und Pflichten – bis auf die genannten Ausnahmen – mit ungarischen Staatsbürgern gleichgestellt ist. Auch der UNHCR geht in der benannten Stellungnahme davon aus, dass nach dem ungarischen Asylgesetz Personen mit internationalem Schutzstatus dieselben Rechte und Pflichten wie ungarische Staatsangehörige haben. Außerdem hätten sie für die Dauer von sechs Monaten Anspruch auf Unterkunft und Verpflegung sowie auf beschränkte Integrationsleistungen in dem vom OIN betriebenen Integrationszentrum in Bicske. Dieser kann in begründeten Fällen um weitere sechs Monate und in Ausnahmefällen um weitere 12 Monate verlängert werden. Es wird zwar darauf hingewiesen, dass anerkannte Flüchtlinge rasch in andere EU-Mitgliedsstaaten abwandern, was auf die schlechte wirtschaftliche Gesamtsituation und die hohe Arbeitslosigkeit zurückzuführen ist. Dass jene anerkannten Flüchtlinge nach ihrer Rücküberstellung oft obdachlos würden, bedeutet aber noch nicht, dass dies der Regelfall ist und ein nicht abwendbares Schicksal für alle Rückkehrer darstellt.

25

Soweit der Bevollmächtigte auf die ad-hoc Stellungnahme des Herrn Marc Speer vom 29. November 2012 verweist, ergibt sich für das Gericht daraus kein hinreichender Grund für die Annahme, dass der Antragsteller keine Möglichkeit hat, eine medizinische Versorgung in Ungarn zu erlangen. Wie in dieser Stellungnahme dargestellt, ist es nicht grundsätzlich unmöglich, eine für den Zugang zum Gesundheitssystem notwendige Registrierung bzw. Meldeadresse zu erlangen. Auch spricht die Stellungnahme lediglich davon, dass anerkannte Flüchtlinge große Probleme beim Zugang zum staatlichen Gesundheitssystem hätten. Dass dies grundsätzlich ausgeschlossen sei, ist der Stellungnahme nicht zu entnehmen. Die sprachlichen Probleme, die dort in diesem Zusammenhang angesprochen werden, bestehen auch in Deutschland, da nicht davon ausgegangen werden kann, dass die hier erfolgte medizinische Behandlung in der Sprache Somali erfolgt. Im Übr-

gen bestätigt die Stellungnahme selbst, dass die NGO Cordelia eine entsprechende medizinische Behandlung in Ungarn durchführt. Dass der Antragsteller diese Behandlungsmöglichkeit nicht erreichen kann, ist für das Gericht nicht ersichtlich. Im Übrigen widersprechen diese Ausführungen den zuvor dargestellten Auskünften des Auswärtigen Amtes und der Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage von Abgeordneten und einer Fraktion (Drs. 17/8836 – vom 2. März 2012). Danach können in Ungarn sowohl in der Hauptstadt wie in den Komitatshauptstädten alle überlebensnotwendigen medizinischen Maßnahmen durchgeführt werden. Auch chronische Krankheiten aus dem Bereich der inneren Medizin und der Psychiatrie können hier behandelt werden. Die Versorgung mit Medikamenten ist gewährleistet. Auch im Asylverfahren selbst ist nach Art. 26 des ungarischen Asylgesetzes die kostenlose Gesundheitsversorgung bei Krankheit gesichert. Sie erfolgt zunächst durch einen Allgemeinmediziner und, wenn dieser eine entsprechende Überweisung erstellt, auch in Polikliniken und Krankenhäusern. Da diese Möglichkeiten der Behandlung der Erkrankung des Antragstellers in Ungarn bestehen, obliegt es der für die Rückführung zuständigen Ausländerbehörde im Vorfeld durch entsprechende Maßnahmen wie die Absprache mit den vor Ort zu kontaktierenden Behörden sicherzustellen, dass der Antragsteller die notwendige Hilfestellung zuteil wird.

- 26 *Eine menschenrechtswidrige Behandlung im Sinne von Art. 3 EMRK oder Art. 4 der Grundrechtscharta der EU auf Grund der Umstände des sozialen Aufenthaltes kann zudem nicht ernsthaft in Betracht gezogen werden, da durch die Erlangung des Flüchtlingsstatus eine rechtliche Gleichstellung mit Inländern einhergeht. Auch aus den Stellungnahmen von UNHCR und Pro Asyl ergeben sich keine durchgreifenden Zweifel an der Beachtung der nach der Qualifikationsrichtlinie bzw. der GFK geforderten Mindeststandards. Die dort beschriebenen Schwierigkeiten beziehen sich überwiegend auf das Asylverfahren und beschreiben nur am Rand auch die Situation anerkannter Flüchtlinge. Jedenfalls bestehen sie nicht in einem Ausmaß, die es gebieten, eine Überstellung an den schutzgewährenden Mitgliedstaat grundsätzlich auszuschließen. So kann aus Art. 3 EMRK grundsätzlich kein Anspruch auf ein bestimmtes Sozialleistungsniveau abgeleitet werden. Sollten*

*dennoch im Einzelfall einem Schutzberechtigten rechtliche Ansprüche vorenthalten werden, ist er zunächst grundsätzlich darauf zu verweisen, diese zunächst im Aufenthaltsstaat, gegebenenfalls auch gerichtlich, durchzusetzen (vgl. zu diesem Aspekt: EMRK, Entscheidung vom 2. Dezember 2008 – 32733/08 – K.R.S. / Vereinigtes Königreich). In diesem Zusammenhang kann sich der Antragsteller weder auf die zum Teil beachtlichen Unterschiede der sozialen Sicherungssysteme in den einzelnen sicheren Drittstaaten noch auf eine mögliche erhebliche Verschlechterung der Erzielung von Arbeitseinkommen abhängig von der jeweiligen konjunkturellen Lage des sicheren Drittstaats berufen, da diese Umstände dem verfassungsändernden Gesetzgeber im Jahre 1993 bei der Schaffung von Art. 16 a GG und § 26a AsylVfG durchaus bewusst gewesen sind. Eine Ausnahme vom Konzept der normativen Vergewisserung auf Grund dieser Gegebenheiten scheidet deshalb von vornherein aus. Das Gericht ist deshalb auf der Grundlage der vorliegenden Erkenntnisse davon überzeugt, dass der Antragsteller auch in Ungarn eine ausreichende medizinische Versorgung seiner Erkrankungen erhalten kann, wenn er das sich ihm anbietende System der medizinischen Versorgung in Ungarn akzeptiert und sich für eine fachärztliche Behandlung einsetzt. Dass ihm dieser Einsatz grundsätzlich möglich ist, bezeugt das hier beschrittene Verfahren und die Organisation seiner Flucht, die erhebliche finanzielle Mittel voraussetzte, über die der Antragsteller offensichtlich verfügt bzw. verfügt haben muss.“*

- 27 An dieser grundsätzlichen Einschätzung hält das Gericht auch weiterhin mit der Einschränkung fest, dass für besonders schutzbedürftige Rückkehrer wie alte oder behandlungsbedürftige kranke Personen ausnahmsweise einzelfallbezogene Gründe gegen eine Rückkehr nach Ungarn sprechen können. Von einem solchen Fall ist hier auszugehen, da der Kläger aufgrund seiner schweren posttraumatischen Belastungsstörung nicht in der Lage wird sein können, sich angesichts der schwierigen Lebensbedingungen sowie der Unterbringungsmöglichkeiten für anerkannte Flüchtlinge in Ungarn den Zugang zum Arbeitsmarkt und zu einer medizinischen Versorgung zu erlangen. Angesichts der in das Verfahren eingeführten Auskünften sachinformierter Stellen wie beispielsweise die Auskunft des UNHCR „Ungarn als Asylland – Bericht zur Situation für Asylsuchende und Flüchtlinge in Ungarn“ von April 2012, hat das Gericht davon auszu-

gehen, dass der Kläger im Falle seiner Rücküberstellung nach Ungarn obdachlos sein wird. Einen Anspruch auf Unterkunft und Verpflegung wird der Kläger nach seiner Ausreise aus Ungarn im Falle seiner Rückkehr dorthin nicht mehr erlangen können, denn dieser Anspruch ist zeitlich auf sechs Monate beschränkt und gilt nur in unmittelbarem Anschluss an das erfolgreich abgeschlossene Asylverfahren. Dar UNHCR weist darauf hin, dass diese nach dem Asylgesetz bestehenden Integrationsregelungen sich in der Praxis als unwirksam erweisen. Die soziale und wirtschaftliche Misere anerkannter Flüchtlinge führe zu einem hohen Druck zur Weiterreise in andere Staaten. Werden diese anerkannten Flüchtlinge rücküberstellt, würden sie oft obdachlos. Obdachlose Flüchtlinge seien Bedrohungen und physischer Gewalt ausgesetzt, wobei alleinstehende Frauen und hilfsbedürftige Personen besonders gefährdet seien. Beim Zugang zu ihren nach ungarischem Recht verankerten Rechten und bei deren Ausübung stießen sie oft auf Hindernisse, insbesondere würden sie nach ihrer Rückkehr nach Ungarn vom Sozialsystem ausgeschlossen. Obdachlosen sei der Zugang zu Sozialleistungen verschlossen. Das Fehlen einer rechtmäßigen Anschrift bzw. eines Wohnsitzes schließe sie vom Fürsorgesystem aus. Ohne eine entsprechende Wohnsitzregistrierung wird der Kläger aber keinen Zugang zu medizinischen Leistungen erhalten. Da der Kläger aufgrund seiner Erkrankung als besonders schutzbedürftige Person einzustufen ist, wird er noch größere Probleme haben, überhaupt einen Arbeitsplatz zu erhalten, der es ihm ermöglicht, eine eigene Wohnung zu begründen, die wiederum Voraussetzung für eine Registrierung ist, um überhaupt eine Teilhabe am Fürsorgesystem zu erlangen. Die Beklagte selbst verweist in ihren Stellungnahmen, die sich auf die Auskünfte eines Liaisonmitarbeiters in Ungarn stützen, lediglich auf die nationalen gesetzlichen Bestimmungen, nach denen ein Anspruch besteht, berücksichtigt aber nicht die in der Realität auftretenden besonderen Probleme, die gerade mit der Registrierung als grundsätzliche Voraussetzung für eine Teilhabe am Fürsorgesystem einhergehen. Gelingt es selbst gesunden und belastbaren Rückkehrer selten, diesen in den Auskünften beschriebenen Teufelskreis zu durchbrechen, wird es dem Kläger als besonders schutzbedürftiger Person nach Überzeugung des Gerichts erst recht nicht gelingen können, so dass eine zeitnahe medizinische Behandlung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht erreicht werden kann. Unter diesen besonderen Bedingungen ist das Gericht davon überzeugt,

dass die Gesamtschau der von den konkreten Lebensumständen des Klägers determinierten Gründe, die gegen eine Rückkehr sprechen, überwiegen.

- 28 Soweit der Kläger darüber hinaus die Verpflichtung der Beklagten zur Feststellung eines krankhaft bedingten inlandsbezogenen Abschiebungshindernisses nach § 60a Abs. 2 AufenthG begehrt, ist bereits fraglich, ob er angesichts der soeben getroffenen Entscheidung hinsichtlich eines Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG noch ein Rechtsschutzinteresse an einer Duldung nach § 60a Abs. 2 AufenthG hat. Da aber die Voraussetzungen des § 60a Abs. 2 AufenthG bereits nicht vorliegen, kann die Frage der Zulässigkeit der Klage dahingestellt bleiben, denn sie ist bereits nicht begründet.
- 29 Nach § 60a Abs. 2 AufenthG ist die Abschiebung auszusetzen, solange die Abschiebung aus tatsächlichen oder rechtlichen Gründen unmöglich ist und keine Aufenthaltserlaubnis erteilt wird.
- 30 Ein inlandsbezogenes Abschiebungshindernis in Form der Reiseunfähigkeit ist dann gegeben, wenn der Ausländer aus gesundheitlichen Gründen gar nicht transportfähig ist oder wenn das ernsthafte Risiko besteht, dass sich der Gesundheitszustand des Ausländers unmittelbar durch die Ausreise bzw. Abschiebung oder als unmittelbare Folge davon wesentlich (oder gar lebensbedrohlich) verschlechtern wird. Auch eine konkrete, ernstliche Suizidgefährdung mit Krankheitswert kann zu einem solchen Abschiebungshindernis führen (vgl. Bayerischer Verwaltungsgerichtshof, Beschluss vom 9. Oktober 2007 - 24 CE 07.2403 -, Juris; OVG Nordrhein Westfalen, Beschluss vom 27. Juli 2006 - 18 B 586/06 -, NWVBI 2007, 55; VGH Baden-Württemberg, Beschluss vom 10. Juli 2003 - 11 S 2622/02 -, InfAuslR 2003, 423). Die mit dem Vollzug der Abschiebung betraute Stelle ist auch von Amts wegen zur Beachtung (tatsächlicher) Abschiebungshindernisse in jedem Stadium der Durchführung der Abschiebung verpflichtet und hat gegebenenfalls durch ein (vorübergehendes) Absehen von der Abschiebung (Duldung) oder durch eine entsprechende tatsächliche Gestaltung der Abschiebung die notwendigen Vorkehrungen zu treffen (BVerfG, Beschluss vom 16. April 2002 - 2 BvR 553/02 -,



NVwZ-Beilage I 8/2002, 91 und Beschluss vom 26. Februar 1998, - 2 BvR 185/98 -, InfAuslR 1998, 241/242).

- 31 Den im Verfahren vorgelegten ärztlichen Stellungnahmen ist eine generelle Reiseunfähigkeit des Klägers nicht zu entnehmen. Eine solche ergibt sich auch nicht aus dem zusammenfassenden Abschlussbericht der Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie vom 11. Mai 2012 über die Behandlung des Antragstellers im Rahmen seiner stationären Unterbringung vom 11. April bis 3. Mai 2012, dem insoweit lediglich zu entnehmen ist, dass die quälenden Suizidgedanken rückläufig und schließlich verschwunden sind. Auch konnte ein tragfähiges Non-Suizid Versprechen für die Zeit nach der Entlassung erreicht werden. In der ärztlichen Stellungnahme vom 18. Oktober 2012 wird allerdings ohne Eingehen auf die zuvor im Mai 2012 festgestellte positive Entwicklung dargelegt, dass im Falle einer Verbringung des Antragstellers nach Ungarn aus fachärztlicher Sicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen sei, dass er jede sich bietende Möglichkeit ergreifen werde, seinem Leben ein Ende zu setzen. In der Beurteilung werden die Verschlechterung des Gesundheitszustandes und das sehr hohe Suizidrisiko mit der drohenden Abschiebung begründet. Auch das psychologische Gutachten von Dr. Christiane Lüders vom 28. Juni 2013 verhält sich zu dieser Frage nicht anders und verweist auf Seite 35 lediglich auf die drohende Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Eine solche Einschätzung lässt allerdings die Annahme einer Reiseuntauglichkeit des Klägers nicht in jedem Falle zu. Denn die zuständigen Ausländerbehörden können in solchen Fällen die Abschiebung so gestalten, dass eine Suizidhandlung während und im unmittelbaren Anschluss an die Abschiebung auszuschließen ist. Zunächst besteht die Möglichkeit neben einer fachärztlichen Begleitung von der Wohnung bis zum Zielflughafen auch eine entsprechende Vorbereitung der Abschiebung durch Abstimmung mit den Behörden des Ziellandes, die wiederum durch entsprechende Zusicherung der nationalen Behörden vor Ort flankiert werden können um sicherzustellen, dass der Kläger in fachkundige Obhut überstellt werden kann. Auch die notwendige Versorgung mit einer ausreichenden Menge der verordneten Medikamente kann sichergestellt werden, so dass zumindest für einen gewissen Übergangszeitraum die Versorgung nicht gefährdet ist. Das möglicherweise im Rahmen einer Abschiebung bestehende besondere Risiko einer wesentlichen Verschlechterung über die normaler-

weise zu erwartende Befindlichkeitsbeeinträchtigung hinaus, kann von der zuständigen Ausländerbehörde durch eine Vielzahl möglicher und zumutbarer Maßnahmen im vorbeschriebenen Sinne verringert werden. Bei dieser Sachlage ist aber ein dauerhafter sicherer Ausschluss der Reisefähigkeit im Falle des Klägers und dem entsprechend ein anspruchsbegründendes Ausreisehindernis im Verständnis von § 25 Abs. 5 Satz 1 AufenthG nicht festzustellen. Angesichts dieser vielfältigen Möglichkeiten zur sicheren Gestaltung einer Abschiebung nach Ungarn, besteht für das Gericht keine Veranlassung, die Abschiebung des Klägers aufgrund inlandsbezogener Umstände zu untersagen.

- 32 Unabhängig davon setzt § 60a Abs. 2 AufenthG tatbestandlich auch noch voraus, dass eine Aufenthaltserlaubnis nicht erteilt wird. Dem Kläger ist jedoch bei – rechtskräftiger – Feststellung eines Abschiebungsverbotes nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG gemäß § 25 Abs. 3 AufenthG eine Aufenthaltserlaubnis zu erteilen. Da die dort genannten Hinderungsgründe hier nicht einschlägig sein dürften, schließt bereits die Erteilung einer Aufenthaltserlaubnis einen Anspruch nach § 60a Abs. 2 AufenthG aus.
- 33 Die Kostenentscheidung folgt aus §§ 155 Abs. 1 VwGO, da der Kläger nur teilweise obsiegt hat. Die Gerichtskostenfreiheit folgt aus § 83 b AsylVfG.
- 34 Die Entscheidung zur vorläufigen Vollstreckbarkeit beruht auf § 167 VwGO in Verbindung mit §§ 708 Nr. 11, 711 der Zivilprozessordnung (ZPO).

### **Rechtsmittelbelehrung**

Die Beteiligten können die Zulassung der Berufung gegen dieses Urteil beantragen. Der Antrag auf Zulassung der Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des vollständigen Urteils bei dem

**Verwaltungsgericht Kassel**  
**Tischbeinstraße 32**  
**34121 Kassel**

zu stellen. Er muss das angefochtene Urteil bezeichnen. In ihm sind die Gründe darzulegen, aus denen die Berufung zuzulassen ist.

Die Berufung ist nur zuzulassen, wenn

1. die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat,
2. 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
3. ein in § 138 der Verwaltungsgerichtsordnung bezeichneter Verfahrensmangel geltend gemacht wird und vorliegt.

Vor dem Hessischen Verwaltungsgerichtshof besteht gemäß § 67 Abs. 4 VwGO Vertretungszwang. Dies gilt auch für Prozesshandlungen, durch die ein Verfahren beim Hessischen Verwaltungsgerichtshof eingeleitet wird.

Bei den hessischen Verwaltungsgerichten und dem Hessischen Verwaltungsgerichtshof können elektronische Dokumente nach Maßgabe der Verordnung der Landesregierung über den elektronischen Rechtsverkehr bei hessischen Gerichten und Staatsanwaltschaften vom 26. Oktober 2007 (GVBl. I, S. 699) eingereicht werden. Auf die Notwendigkeit der qualifizierten digitalen Signatur bei Dokumenten, die einem schriftlich zu unterzeichnenden Schriftstück gleichstehen, wird hingewiesen (§ 55a Abs. 1 Satz 3 VwGO).

*Ullrich*



Ausgefertigt:  
Kassel, den 07.11.2013

*[Handwritten signature]*

als Urkundenbeamter der Geschäftsstelle  
des Verwaltungsgerichts Kassel

The first part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions. It emphasizes that every entry should be supported by a valid receipt or invoice. This ensures transparency and allows for easy verification of the data.

In the second section, the author details the various methods used to collect and analyze the data. This includes both manual and automated processes. The goal is to ensure that the data is as accurate and reliable as possible.

The third section provides a comprehensive overview of the results obtained from the analysis. It highlights key trends and patterns that have emerged from the data. These findings are crucial for understanding the underlying dynamics of the system being studied.

Finally, the document concludes with a series of recommendations based on the findings. These suggestions are intended to help improve the efficiency and accuracy of the data collection and analysis process in the future.