



EINGEGANGEN

31. Mai 2007

Erl.....

VERWALTUNGSGERICHT MÜNSTER

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

[REDACTED]

In dem Verwaltungsrechtsstreit

der

[REDACTED]

- Klägerin -

- Prozessbevollmächtigter: Rechtsanwalt Kieppe, Salzstraße 35,
48143 Münster -

g e g e n

die Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch das Bundesministerium des
Innern, dieses vertreten durch den Präsident des Bundesamtes für
Migration und Flüchtlinge, Außenstelle [REDACTED] Land, Huckarder Straße 91,
44147 Dortmund, Az.: 5090095-262,

- Beklagte -

Beteiligter: Bundesbeauftragter für Asylangelegenheiten,
Rothenburger Straße 29, 90513 Zirndorf,

w e g e n Asylrechts (Kamerun)

hat Richter am Verwaltungsgericht Albers

auf Grund der mündlichen Verhandlung

vom 19. März 2007,

sodann ohne mündliche Verhandlung

am 24. Mai 2007

für Recht erkannt:

Die Beklagte wird unter teilweiser Aufhebung des Bescheids des Bundesamtes für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge (nunmehr: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge) vom 27. April 2004 verpflichtet festzustellen, dass in der Person der Klägerin ein Abschiebungsverbot gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG in Bezug auf Kamerun vorliegt.

Nr. 4 des Bescheids des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vom 27. April 2004 wird insoweit aufgehoben, als der Klägerin die Abschiebung nach Kamerun angedroht worden ist.

Die weitergehende Klage wird abgewiesen.

Die Kosten des Verfahrens tragen die Klägerin zu 5/6 und die Beklagte zu 1/6.

Das Urteil ist wegen der Kosten vorläufig vollstreckbar. Der jeweilige Vollstreckungsschuldner darf die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe des beizutreibenden Betrages abwenden, wenn nicht der jeweilige Vollstreckungsgläubiger vor der Vollstreckung Sicherheit in entsprechender Höhe leistet.

Tatbestand

Die Klägerin ist nach ihren eigenen Angaben am - 1975 in (Kamerun) geboren, kamerunische Staatsangehörige, katholischen Glaubens und vom Volk der Bamilike. Sie behauptet, am 30. März 2004 auf dem Luftweg nach Deutschland eingereist zu sein. Dort stellte sie am 06. April 2004 einen Asylantrag.

In ihrer Anhörung beim Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge (jetzt: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge - Bundesamt) am 14. April 2004 legte sie zur Begründung ihres Asylantrages im wesentlichen dar: Nach 12-jährigem Schulbesuch, während dessen sie bei ihrer Mutter und der Großmutter in [redacted] gelebt habe, sei sie zu einer Freundin nach [redacted] gezogen. Mit dieser habe sie gemeinschaftlich bis 2001 und sodann bis 2002 allein einen Fischverkaufsstand betrieben. Anschließend habe ein kleines Restaurant eröffnet, das sie bis zu ihrer Ausreise geführt habe.

Am 10. August 2003 habe sie einen Moslem namens [redacted] geheiratet. Die Hochzeit habe in der Familie ihres Mannes vor einem Imam stattgefunden. Sie habe anschließend bei ihrem Ehemann gelebt, dessen Haus sich in [redacted] befinde, das ebenso wie [redacted] ein Stadtteil von Yaounde sei. Eine genaue Adresse der ehelichen Wohnung könne sie nicht angeben. Im Januar 2004 habe die Familie ihres Mannes sie - die Klägerin - beschneiden lassen wollen. Man habe ihr erklärt, alle Moslemfrauen seien beschnitten. Da sie nicht beschnitten sei, könne sie keinen Moslem heiraten. Einen konkreten Anlass habe es im Januar 2004 für die Beschneidung nicht gegeben. Sie selbst habe ursprünglich gemeint, dass das Thema Beschneidung kein Problem für ihre Heirat mit einem Moslem sei. Deswegen habe sie ihren Mann auch geheiratet. Sie habe mit ihrem Mann geredet und ihn von den Nachteilen einer Beschneidung zu überzeugen versucht. Er habe aber nur gesagt: „Wenn du einen Moslem heiraten möchtest, dann ist das die Voraussetzung.“ Es treffe natürlich zu, dass die Beschneidung erst in Rede gestanden habe, als sie bereits verheiratet gewesen sei.

Sie seien zu vier Männern und mit einer Frau, die sie habe beschneiden sollen, zu ihr gekommen. Sie habe darum gebeten, die Toilette aufsuchen zu können, und diese Möglichkeit genutzt, aus dem Haus herauszulaufen und zu schreien. Die Nachbarn seien gekommen und sie habe weglaufen und zu ihrer Freundin flüchten können. Eines Tages habe sie auf dem Weg zu ihrem Restaurant drei maskierte Männer getroffen, die sie gefragt hätten, warum sie ihren Mann verlassen habe. Sie hätten ihr Restaurant zerstört und sie sowie die Freundin vergewaltigt. Sie habe in Kamerun allerdings weder Probleme mit den Sicherheitskräften noch politische Schwierigkeiten gehabt. Ihre Familie sei jedoch gegen die Heirat gewesen. Eine Cousine der Freundin habe ihr später bei der Ausreise geholfen. Sie sei vom Flughafen in Yaounde mit Air France

nach Paris und von dort mit einem anderen Flugzeug nach Düsseldorf am 29. März 2004 abgereist. Papiere über ihre Einreise habe sie nicht mehr. Sie sei mit den Papieren der genannten Cousine geflogen, die ein Visum für Deutschland gehabt habe. Den genauen Namen könne sie nicht nennen. Für die Reise habe sie 1,5 Millionen CFA (= ungefähr 2.300 Euro) bezahlt.

Für den Fall ihrer Rückkehr nach Kamerun befürchte sie, dass sie beschnitten würde, weil sie ja schon mit einem Moslem verheiratet sei.

Mit Bescheid vom 27. April 2004 - der Klägerin am 28. April 2004 zugestellt - lehnte das Bundesamt den Antrag auf Anerkennung als Asylberechtigte als offensichtlich unbegründet ab und stellte fest, dass die Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 des Ausländergesetzes (jetzt: § 60 Abs. 1 des Aufenthaltsgesetzes - AufenthG -) offensichtlich nicht sowie keine Abschiebungshindernisse gemäß § 53 des Ausländergesetzes (jetzt § 60 Abs. 2 bis 5 und Abs.7 AufenthG) vorlägen. Zugleich wurde die Klägerin - unter Androhung der Abschiebung nach Kamerun - aufgefordert, die Bundesrepublik Deutschland binnen einer Woche nach Bekanntgabe des Bescheides zu verlassen.

Mit ihrer am 30. April 2004 erhobenen Klage bezieht sich die Klägerin auf ihr Vorbringen im Verwaltungsverfahren und trägt ferner vor:

Sie sei ausweislich der ärztlichen Bescheinigungen des Universitätsklinikum Münster (UKM) vom 11. Mai 2006 und vom 22. März 2007 HIV-infiziert und befinde sich im Stadium B3 nach der CDC-Klassifikation. Ferner sei sie an chronischer Hepatitis B erkrankt. Sie werde im UKM seit dem 8. Juli 2004 mit einer antiretroviralen Therapie behandelt, die aus den Medikamenten Truvada, Norvir und Reytaf bestehe. Unter dieser Therapie sei es zu einer Besserung des Immunstatus auf 431 Helferzellen/ Mikroliter Blut und zu einem drastischen Abfall der Virusmenge im Blut, die zur Zeit unter der Nachweisgrenze liege, gekommen, während die Werte ohne Medikation 2004 nur bei 78 Helferzellen/ Mikroliter Blut und einer Viruslast von 130.530 Kopien/ml Plasma gelegen hätten. Ohne Therapie sei ausweislich der ärztlichen Bescheinigungen damit zu rechnen, dass sie sehr schnell auf das Ausgangsniveau des Immunstatus zurückfalle. Zudem sei eine erneute Aktivierung der Hepatitis zu befürchten, die wirksam ebenfalls mit dem bereits genannten Medikament Truvada behandelt werde. Daneben sei sie seit Januar 2006 bei dem niedergelassenen Arzt für Allgemeinmedizin und Psychotherapeuten Dr.

; in Senden ausweislich dessen ärztlicher Bescheinigung vom 23. April 2007 u. a. wegen einer schweren reaktiven Depression auf dem Hintergrund ihrer HIV-Erkrankung in psychotherapeutischer Behandlung.

Für den Fall ihrer Rückkehr nach Kamerun verfüge sie über keine ausreichenden familiären Kontakte und hinreichende finanzielle Hilfen. Mit der Finanzierung ihrer Ausreise habe sie in Kamerun das ihr zur Verfügung stehende Geld vollständig ausgegeben. Ihre Eltern hätten sie verstoßen, weil sie als katholische Christin einen Moslem geheiratet habe. Sie habe allein noch mit ihrer in Kamerun lebenden Zwillingsschwester Kontakt, die ihr nicht helfen könne, weil sie andernfalls ebenfalls damit rechnen müsse, von der Familie verstoßen zu werden. Angesichts dessen sehe sie keine Möglichkeit, in Kamerun die erheblichen Kosten für eine Behandlung ihrer HIV-Erkrankung zu tragen.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vom 27. April 2004 zu verpflichten, sie - die Klägerin - als Asylberechtigte anzuerkennen sowie festzustellen, dass die Voraussetzungen des § 60 Abs. 1 AufenthG gegeben sind,

hilfsweise,

festzustellen, dass Abschiebungshindernisse gemäß § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG vorliegen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie verweist zur Begründung ihres Antrages auf die angefochtene Entscheidung und trägt ergänzend vor: Aus dem in der mündlichen Verhandlung am 19. März 2007 überreichten Urteil des VG Köln vom 18. Oktober 2006 - 8 K 894/01.A - ergebe sich, dass hinreichende und finanziell tragbare Behandlungsmöglichkeiten für HIV-Infizierte im Stadium der Klägerin in Kamerun bestünden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes sowie des Vorbringen der Beteiligten im übrigen wird auf die Gerichtsakten und die beigezogenen Verwaltungsvorgänge der Beklagten (1 Heft) Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage, über die das Gericht mit dem in der mündlichen Verhandlung am 19. März 2007 erklärten Einverständnis der Beteiligten gemäß § 101 Abs. 2 VwGO ohne (erneute) mündliche Verhandlung entscheidet, hat nur zum Teil Erfolg.

Die zulässige Klage ist in dem aus dem Tenor ersichtlichen Umfang begründet. Der streitgegenständliche Bescheid ist insoweit rechtswidrig und verletzt die Klägerin in ihren Rechten (§ 113 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 5 Satz 1 VwGO). Im Übrigen ist der Bescheid rechtmäßig.

Die Klägerin kann von der Beklagten nicht die Anerkennung als Asylberechtigte gemäß Art. 16 a Abs. 1 GG verlangen. Dem steht bereits § 26a Abs. 1 AsylVfG entgegen, da die Klägerin nicht nachweisen konnte, bei der Einreise nach Deutschland keinen sicheren Drittstaat durchquert zu haben; auf die zutreffenden Ausführungen im angefochtenen Bescheid wird gemäß § 77 Abs. 2 AsylVfG Bezug genommen und insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe abgesehen.

Auch die Voraussetzungen des § 60 Abs. 1 AufenthG (in der seit dem 1. Januar 2005 geltenden und nach § 77 Abs. 1 Satz 1 AsylVfG nunmehr hier maßgeblichen Fassung des Zuwanderungsgesetzes vom 30. Juli 2004, BGBl. I S. 1950) liegen nicht vor. Es ist nicht ersichtlich, dass die Klägerin etwa schutzlos Bedrohungen durch nichtstaatliche Akteure i.S.v. § 60 Abs. 1 Satz 4 c) AufenthG im Hinblick darauf ausgesetzt ist, dass sie befürchten muss, gegen ihren Willen beschnitten zu werden. Unabhängig vom Wahrheitsgehalt ihrer diesbezüglichen Angaben wäre die Klägerin nicht gehindert, bei Rückkehr nach Kamerun ihren Aufenthalt in einem anderen Landesteil zu nehmen, in dem sie keine Nachstellungen durch die Familie ihres Ehemannes zu erwarten hätte.

Daneben ist die Darstellung des angeblichen Verfolgungsschicksals nicht glaubhaft. Es ist Aufgabe des Asylsuchenden, von sich aus unter genauer Angabe von Einzelheiten einen in sich stimmigen Sachverhalt zu schildern, aus dem sich ergibt, dass ihm bei verständiger Würdigung Verfolgung droht. Insoweit muss der Asylbewerber dem Gericht die Überzeugung vermitteln, dass der von ihm geschilderte Sachverhalt zutrifft. Dabei dürfen allerdings keine unerfüllbaren Beweisanforderungen gestellt werden, zumal sich der Asylsuchende oftmals in Beweisschwierigkeiten befindet. Vielmehr kann bereits allein der Tatsachenvortrag des Asylsuchenden zur Asylanerkennung führen, wenn er derart „glaubhaft“ ist, dass sich das Gericht von seinem Wahrheitsgehalt überzeugen kann.

- vgl. BVerwG, Urteil vom 16. April 1985 - 9 C 109.84 -, BVerwGE 71, 180 -

An der Glaubhaftigkeit eines Verfolgungsschicksals wird es allerdings in aller Regel fehlen, wenn der Asylbewerber im Laufe des Verfahrens unterschiedliche Angaben macht und sein Vorbringen nicht auflösbare Widersprüche enthält.

- vgl. BVerwG, Beschluss vom 26. Oktober 1989 - 9 B 405.89 -, NVwZ-RR 1990, 379 ff. -

Solche Widersprüche bestehen nach Maßgabe der oben dargestellten Grundsätze angesichts der Darlegungen der Klägerin zu den Umständen ihrer Verheiratung mit einem Moslem und ihrer Behauptung, die Familie ihres Mannes habe nach der Verheiratung gefordert, sie müsse sich beschneiden lassen. Das Gericht teilt die in dem angegriffenen Bescheid auf den Seiten 3 und 4 aufgezeigte Auffassung, dass die von der Klägerin geschilderten Umstände, die für die angebliche Flucht bestimmend gewesen sein sollen, nicht glaubhaft sind. Darauf wird verwiesen. Denn auch nach Überzeugung des Gerichts entbehren sie jeder nachvollziehbaren und hinreichenden Tatsachengrundlage. Zwar stellt das Gericht nicht in Abrede, dass die Klägerin sich in Kamerun mit einem Moslem verheiratet hat. Die Klägerin hat aber trotz mehrfacher Nachfrage in der Anhörung beim Bundesamt nicht erklären können, warum die Beschneidung erst nach der Verheiratung erfolgen sollte, wenn sie ihren eigenen Angaben zufolge Voraussetzung für die - bereits vollzogene - Heirat selbst sein sollte. Ebenso wenig substantiiert ist der spätere Überfall

durch 3 maskierte Männer, zu dem die Klägerin keinerlei weitere, durch Details angereicherte Darstellung abgegeben hat. Insgesamt lassen die Darlegungen der Klägerin zu ihrem Verfolgungsschicksal daher nur den Schluss zu, dass sie nicht auf realen Erlebnissen beruhen und damit nicht glaubhaft sind.

Auch die hilfsweise geltend gemachten Voraussetzungen für Abschiebungsverbote gemäß § 60 Abs. 2 - 7 AufenthG lassen sich danach nicht feststellen, soweit sich die Klägerin auf den bereits oben behandelten Vortrag beruft.

Die Klage ist jedoch insoweit begründet, als die Klägerin hilfsweise die Feststellung eines Abschiebungsverbots nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG hinsichtlich Kamerun mit dem Hinweis auf ihre HIV-Erkrankung begehrt. Eine Gefahr i. S. v. § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG kann auch in einer im Abschiebezielstaat zu erwartenden Verschlimmerung einer Krankheit bestehen, wobei die Annahme einer erheblichen konkreten Gefahr voraussetzt, dass sich der Gesundheitszustand des betreffenden Ausländers alsbald nach der Ankunft im Zielland der Abschiebung infolge unzureichender Behandlungsmöglichkeiten wesentlich oder gar lebensbedrohlich verschlechtern würde,

vgl. BVerwG, Beschluss vom 24. Mai 2006 - 1 B 118.05 -, Juris mit zahlreichen Nachweisen aus der Rechtsprechung; siehe ferner: BVerwG, Urteil vom 27. April 1998 - 9 C 13/97 -, NVwZ 1998, 973 = InfAuslR 1998, 409 = AuAS 1998, 243 = Buchholz 402.240 § 53 AuslG 1990 Nr. 12 = DÖV 1999, 118; Urteil vom 29. Oktober 2002 - 1 C 1/02 -, EzAR 043 Nr. 56 = DVBl. 2003, 463 = AuAS 2003, 106 = Buchholz 402.240 § 53 AuslG Nr. 66.

weil die notwendige ärztliche Behandlung oder Medikation im Abschiebezielstaat wegen des geringeren Versorgungsstandards generell nicht verfügbar oder dem betroffenen Ausländer aus finanziellen oder sonstigen Gründen nicht zugänglich ist.

Vgl. BVerwG, Urteil vom 29. Juli 1999 - 9 C 2/99 -, Juris-Dok. Nr. WBRE410006003; Urteil vom 29. Oktober 2002 - 1 C 1/02 -, a. a. O.; OVG NRW, Urteil vom 2. Februar 2005 - 8 A 59/04.A -, Juris-Dok. Nr. MWRE205012387.

Einer solchen erheblichen konkreten Gefahr wäre die Klägerin für den Fall ihrer Rückkehr nach Kamerun aufgrund ihrer HIV- Infektion im Stadium CDC B 3 ausgesetzt.

Die vorbezeichnete, inzwischen weltweit verwendete Klassifikation entstammt den „Centers for Disease Control and Prevention“ (CDC) des US- amerikanischen „Department of Health and Human Services“ und differenziert zwischen den Stadien A 1 bis C 3. Die Kategorie A bezeichnet dabei das asymptomatische Stadium der HIV- Infektion und die Kategorie C das Syndrom AIDS, das unter anderem durch starken Gewichtsverlust, erhebliche Einschränkungen der Hirnfunktion (HIV-Enzephalopathie), Krebserkrankungen und opportunistische Infekte gekennzeichnet ist. Opportunistische Infekte können durch Viren, Bakterien, Pilze oder Protozoen hervorgerufen werden. Sie verursachen - je nach Infektionsursache - schwere generalisierte Erkrankungen mit Beteiligung des Gehirns, des Rückenmarks, der Netzhaut, der Lunge und der Leber (durch Viren hervorgerufene opportunistische Infektionen), Abszesse, Lungenentzündungen, Durchfall und Knochenmarksinfektionen (durch Bakterien hervorgerufene opportunistische Infektionen), Entzündungen der Mundhöhle, der Speiseröhre und der Lunge sowie bestimmte Formen der Gehirnhautentzündung (durch Pilze hervorgerufene opportunistische Infektionen) und die vielfach zum Tode führende Pneumocystis- carinii- Pneumonie (durch Protozoen hervorgerufene opportunistische Infektion).

Vgl. den Artikel „AIDS und HIV- Infektion“ (Stand: Dezember 2004, http://www.m-ww.de/krankheiten/sexuell_uebertragbare_krankheiten/aids.html?PRINTAB - Ausdruck vom 05.04.2005); AIDS- Education (ein Projekt des Jugendrotkreuz Hessen), Lexikon, Stichwort: AIDS- Symptome (<http://www.hiv-aids-education.de/lexikon/AIDSA.HTM> - Ausdruck vom 28.04.2005).

In die Kategorie B werden Patienten eingeteilt, die sich den Kategorien A und C nicht zuordnen lassen. In diesem Stadium treten als Symptome unter anderem wiederholtes Fieber über 38,5 °C ohne andere Ursache, länger als einen Monat andauernde Durchfälle ohne andere Ursache, Pilzbefälle u. a. des Mund- Rachen- Raums, bakterielle Blutgefäßinfektion und Beckenentzündungen auf. Nach der Zahl der noch vorhandenen T- Helfer- oder auch CD4- Zellen wird der jeweilige Buchstabe durch die Zahl 1, 2 oder 3 ergänzt, so dass sich insgesamt - matrixartig - neun Kategorien unterscheiden lassen. Bei mehr als 500 T- Hel-

ferzellen/ μ l Blut wird eine 1 hinzugefügt, bei 200 bis 499 Zellen eine 2 und bei weniger als 200 Zellen eine 3.

Vgl. den Artikel „AIDS und HIV- Infektion“ (Stand: Dezember 2004, http://www.m-ww.de/krankheiten/sexuell_uebertragbare_krankheiten/aids.html?PRINTAB - Ausdruck vom 05.04.2005) und den Artikel „CDC- Klassifikation“ von Bernd Sebastian Kamps (Hoffmann/ Rockstroh/ Kamps, HIV:NET 2005, <http://hiv.net/2010/buch/class.htm> - Ausdruck vom 18./22.04.2005).

Ausweislich der vorgelegten ärztlichen Bescheinigungen des Universitätsklinikums Münster befindet sich die HIV- Infektion der Klägerin in dem Stadium CDC B 3, einem fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung. Nach den vorstehenden Ausführungen drohen der Klägerin mithin für den Fall ihrer Rückkehr nach Kamerun unabhängig von der Frage, ob ihre Hepatitis-erkrankung dort behandelt werden kann, schwerste gesundheitliche Schäden, da die im Bundesgebiet aufgenommene antiretrovirale Therapie in Kamerun - wie im folgenden noch auszuführen sein wird - voraussichtlich nicht fortgeführt werden kann. Diese Schäden würden - wie sich insbesondere der vorgelegten ärztlichen Bescheinigung vom 22. März 2007 entnehmen lässt - auch alsbald nach einem Therapieabbruch auftreten. Denn dort wird ausgeführt, in diesem Fall drohe ein sehr schneller Rückfall in die schlechte immunologische und virologische Situation vor Aufnahme der Therapie, was ein entsprechend erhöhtes AIDS- und Mortalitätsrisiko nach sich zöge.

Zu den Behandlungsmöglichkeiten einer HIV- Infektion und AIDS- Erkrankung in Kamerun ist zunächst festzustellen, dass eine HIV- Infektion in Kamerun generell - auch antiretroviral - behandelt werden kann.

Vgl. Auskunft der Deutschen Botschaft Yaoundé an das Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge vom 8. Oktober 2004 - Az. 5082118-262, RK 511 SE -.

Es besteht jedoch ein krasses Missverhältnis zwischen dem Personenkreis, der eine antiretrovirale Therapie benötigt, und den vorhandenen Therapiemöglichkeiten. So befanden sich im Jahr 2003 nach einer Schätzung der Schweizerischen Flüchtlingshilfe ca. 100.000 Personen in einem fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung (CD4- Zellzahl unter 200/ μ l Blut und/ oder AIDS) und benötigten eine antiretrovirale Therapie. Nach Schätzungen der

Weltgesundheitsorganisation (WHO) und dem Projekt UNAIDS (Joint United Nations Programme on HIV/ AIDS) der Vereinten Nationen bedurften in diesem Jahr ca. 85.000 Erwachsene (Personen im Alter von 15 bis 49 Jahren) einer Behandlung.

Vgl. Gutachten der Schweizerischen Flüchtlingshilfe vom 10. September 2004 „Kamerun: HIV-Behandlung Stadium A2 einer Frau aus Yaoundé“; UNAIDS/ WHO http://www.who.int/3by5/support/june2005_cmr.pdf

Demgegenüber konnten im Jahr 2003 lediglich 5.000 Personen in den 18 staatlichen „centres de traitement agréés“ behandelt werden, in denen die ärztliche Behandlung und Medikation allerdings nicht kostenlos ist.

Vgl. Gutachten der Schweizerischen Flüchtlingshilfe vom 10. September 2004 „Kamerun: HIV-Behandlung Stadium A2 einer Frau aus Yaoundé“; Auskunft der Deutschen Botschaft Yaoundé an das Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge vom 8. Oktober 2004 - Az. 5082118-262, RK 511 SE -;

Daneben bieten verschiedene Nichtregierungsorganisationen (z. B. Ärzte ohne Grenzen, Up Health Foundation, Association des frères et soeurs unis - AFSU) für wenige Personen nach einer Wartezeit auch eine kostenlose Behandlung an, die jedoch eine Registrierung oder Mitgliedschaft erforderlich macht.

Vgl. Gutachten der Schweizerischen Flüchtlingshilfe vom 10. September 2004 „Kamerun: HIV-Behandlung Stadium A2 einer Frau aus Yaoundé“.

Dieses Missverhältnis zwischen Therapiebedürftigen und Therapiemöglichkeiten hat sich in der Folgezeit nicht wesentlich gebessert. Bis März 2005 konnten nach Erkenntnissen der Weltgesundheitsorganisation 15.000 Erwachsene (Personen im Alter von 15 bis 49 Jahren) antiretroviral behandelt werden. Nach Erkenntnissen der Schweizerischen Fachplattform HIV/ AIDS und internationale Zusammenarbeit (aidsfocus.ch) wurden 2005 hingegen nur 9.000 Personen mit antiretroviralen Medikamenten behandelt, während 120.000 Personen derartige Medikamente benötigen.

Vgl. UNAIDS/ WHO (Summary country profile http://www.who.int/3by5/support/june2005_cmr.pdf);

aidsfocus.ch vom 13.04.2005: „MSF konzentriert seine Arbeit auf die Krankheiten AIDS und Buruli-Ulkus“ (<http://www.aidsfocus.ch/organisations/Organisation.2003-10-01.4440/Project.2003-10-01-4759/File.2005-02-09.3502/view> - Ausdruck vom 29.04.2005 -):

Nach noch aus 2004 stammenden Erkenntnissen haben aus Europa zurückkehrende Patienten keine Privilegien bei der Behandlung zu erwarten, im Gegenteil verschlechtern sich ihre Chancen auf eine Behandlung eher.

Vgl. Gutachten der Schweizerischen Flüchtlingshilfe vom 10. September 2004 „Kamerun: HIV-Behandlung Stadium A2 einer Frau aus Yaoundé“.

Auch in der vom Bundesamt vorgenommenen Zusammenstellung „Kamerun Gesundheitswesen“ von März 2006, deren wesentlicher Inhalt zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung am 19. März 2007 gemacht worden ist, wird auf Seite 21 davon gesprochen, dass (lediglich) 14.864 Personen 2005 eine antiretrovirale Therapie (ART) erhielten.

Soweit aus dem Urteil des VG Köln vom 18. Oktober 2006 - 8 K 894/01.A -, auf das sich das Bundesamt unter anderem mit Verweis auf die Auskunft der Schweizerischen Flüchtlingshilfe vom 30. August 2006 (Kamerun: Behandlungsmöglichkeiten von HIV/AIDS, Gutachten der SFH-Länderanalyse), die das Gericht beigezogen hat, folgen mag, dass nach derzeitigem - offenbar verbesserten - Stand des nationalen HIV/Aids-Programms (*Programme national de lutte contre le sida*) Voraussetzung für eine Aufnahme in dieses Programm lediglich sein soll, sich in einem der Krankheitsstadien A3, B3 oder C3 zu befinden. Entspräche der Gesundheitszustand der Klägerin zwar dieser Bedingung. Unabhängig von der Frage, ob die Klägerin auf dieser Grundlage tatsächlich Berücksichtigung im staatlichen Programm finden würde, wäre eine Behandlung aber nicht ohne weiteres gesichert. Denn auch im staatlichen Programm, in dem die Patienten von den subventionierten Medikamenten- und Behandlungskosten profitieren, sind von dem HIV-Erkrankten eigene finanzielle Mittel aufzubringen. Daneben sind zahlreiche Medikamente in diesem Programm nicht erhältlich, die üblicherweise in Europa zur Verfügung stehen und Anwendung finden. (vgl. zum Ganzen SFH vom 30. August 2006).

Ob der Klägerin vor diesem Hintergrund im Fall ihrer Rückkehr nach Kamerun eine hinreichende Behandlung zur Verfügung stünde, die eine wesentliche oder gar lebensbedrohliche Verschlechterung ihrer Erkrankung ausschliesse, sie insbesondere problemlos Zugang zum staatlichen Therapieprogramm finden würde und eine möglicherweise notwendige Umstellung der antiretroviralen Medikation auf die in Kamerun erhältlichen Medikamente in Betracht käme, mag fraglich sein, kann aber offen bleiben. Denn die Klägerin wird voraussichtlich die bereits aufgenommene antiretrovirale Therapie dort nicht fortführen können, weil ihr angesichts ihrer individuellen Lebensumstände die Finanzierung der auch im staatlichen Programm anfallenden und schon sehr stark subventionierten Kosten nicht möglich ist. Diese Kosten belaufen sich zwar nach europäischen Maßstäben auf verhältnismäßig geringe Beträge. Da aber eine kostenlose Heilfürsorge in Kamerun nicht besteht, sind auch bei Teilnahme im nationalen Programm jedenfalls diese Behandlungskosten vom Patienten zu tragen. Sie liegen nach der bereits mehrfach genannten Auskunft der SFH vom 30. August 2006 für eine HIV-Behandlung unter Berücksichtigung der Medikamentenkosten, der halbjährlichen Laboruntersuchungen sowie des jährlichen Tests der Viruslast zwischen 8,80 Euro und 24,81 Euro im Monat. Daneben sind Kosten für behandlungsbegleitende Arztbesuche, die sich zwischen 3,10 und 4,60 Euro bewegen, aufzubringen. Ob mit diesen Kosten eine Behandlung abgedeckt ist, ist allerdings fraglich. Die SFH berichtet in ihrer Auskunft a. a. O. (S. 10), dass selbst in den sogenannten Treatment Centers, den Behandlungszentren des nationalen Programms, von den Patienten Bargeldanzahlungen geleistet werden müssen, bevor sie behandelt werden. Ferner berechneten Ärzte bei der Grundbehandlung von HIV-Infektionen zwar (nur) eine Beratungsgebühr, verlangen dann aber zusätzliche Zahlungen, um ihr Einkommen aufzubessern.

Vor diesem Hintergrund wird sich die Klägerin trotz der vergleichsweise niedrigen Kosten mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit die erforderliche Behandlung in Kamerun nicht leisten können. Angesichts ihrer Erkrankung, zu der noch eine schwere Depressionserkrankung getreten ist, kann nicht damit gerechnet werden, dass sie in der Lage sein wird, durch berufliche Tätigkeit - wie etwa vor ihrer Ausreise - ihren Lebensunterhalt zu verdienen und sich auf diese Weise die erforderliche Therapie zu verschaffen. Ihren weiteren - nicht bestrittenen und nachvollziehbaren - Angaben zufolge hat sie auch keine finanziellen Reserven, weil die Ausreise aus Kamerun ihre letzten Mittel

aufgezehrt hat. Nach ihrem - von der Beklagten insoweit ebenfalls unbestritten gebliebenen - Vorbringen bestehen auch keine hinreichenden Anhaltspunkte dafür, dass sie von ihren in Kamerun lebenden Verwandten finanzielle Unterstützung erhalten kann. Denn die Klägerin hat auf entsprechende gerichtliche Anfrage dargelegt, ihre Eltern hätten sie aufgrund ihrer - insoweit glaubhaften - Verheiratung als Christin mit einem Moslem verstoßen, ihre Schwester müsse mit demselben Schicksal rechnen, wenn sie ihr Unterstützung zuteil werden ließe. Sie könne daher nicht mit Zuwendungen durch ihre Angehörigen rechnen. Dass die Klägerin von ihrem Ehemann finanziellen Beistand erwarten könnte, erscheint unwahrscheinlich. Ungeachtet der Frage, inwieweit das oben behandelte Vorbringen der Klägerin zur Trennung der Eheleute überhaupt glaubhaft ist, geht das Gericht allerdings davon aus, dass die Ehe keinen Bestand mehr hat. Angesichts dessen sind weder aus der Ehe erwachsende noch moralische Verpflichtungen des Ehemannes zur Unterstützung ersichtlich. Im Übrigen tritt hinzu, dass nach der Auskunft der SFH vom 30. August 2006 (S. 10, 11) HIV-positive Personen in Kamerun immer noch ausgegrenzt werden und unter diesen Umständen erst recht keine Unterstützung für jemanden in Betracht kommen dürfte, dessen Familie oder Verwandten aus anderen Gründen - wie hier - die Beziehungen zu ihm abgebrochen haben.

Sind nach alledem die Voraussetzungen für ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG gegeben, ist diese Vorschrift vorliegend allerdings nicht direkt anwendbar. Nach § 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG werden Gefahren, denen die Bevölkerung oder Bevölkerungsgruppe, der der Ausländer angehört, in diesem Staat allgemein ausgesetzt ist, bei Entscheidungen nach § 60 a Abs. 1 Satz 1 AufenthG berücksichtigt. Von einer solchen allgemeinen Gefahr ist angesichts der hohen Rate HIV-Infizierter in Kamerun auszugehen

vgl. bereits VG Münster, Urteil vom 22. Juni 2005 - 8 K 1603/02.A - und die dortigen Nachweise sowie die oben stehenden Darlegungen

mit der Folge, dass § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG grundsätzlich nicht anwendbar, sondern durch § 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG zunächst gesperrt ist. Anderes gilt aber in verfassungskonformer Anwendung des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG, wenn eine Abschiebung Verfassungsrecht verletzen würde. Das ist dann der Fall, wenn der Ausländer in seinem Heimatstaat einer extremen

Gefahrenlage dergestalt ausgesetzt wäre, dass er im Falle seiner Abschiebung dorthin gleichsam sehenden Auges dem sicheren Tod oder schwersten Verletzungen ausgeliefert sein würde, wobei diese Folgen zwar unmittelbar nach der Heimkehr, aber nicht unbedingt noch am Tag der Ankunft im Abschiebezielstaat eintreten müssen.

Vgl. bereits zu §§ 53 Abs. 6 Satz 2, 54 AuslG: BVerwG, Urteile vom 17. Oktober 1995 - 9 C 15.95 -, a. a. O.; und vom 8. Dezember 1998 - 9 C 4.98 -, a. a. O.; Beschluss vom 26. Januar 1999 - 9 B 517/98 -, AuAS 1999, 53 = NVwZ 1999, 668 = InfAuslR 1999, 265 = Buchholz 402.240 § 53 AuslG Nr. 14; zuletzt Beschluss vom 10. September 2002 - 1 B 26/02 -, a.a.O.; OVG NRW, Urteil vom 21. September 2000 - 1 A 5615/96.A -, a. a. O.

Einer derartigen extremen Gefahr sähe die Klägerin im Falle ihrer Rückkehr nach Kamerun entgegen. Jedenfalls in Anbetracht der derzeitigen medizinischen Versorgungsverhältnisse einer HIV-Erkrankung in Kamerun drohten ihr dort alsbald nach der Abschiebung durch einen Therapieabbruch bewirkte schwerste Gesundheitsschäden aufgrund des Eintritts AIDS-definierender Erkrankungen. Denn ihr stünde nach allem voraussichtlich entweder schon aufgrund der immer noch eingeschränkten medizinischen Versorgungsverhältnisse in Kamerun oder aber jedenfalls wegen mangelnder Finanzierungsmöglichkeit einer antiretroviralen Therapie mit hoher Wahrscheinlichkeit keine Behandlungsmöglichkeit ihrer HIV-Infektion zur Verfügung.

Die Abschiebungsandrohung ist zum Teil rechtswidrig, soweit die Abschiebung nach Kamerun angedroht worden ist und war insoweit aufzuheben; im Übrigen ist sie rechtmäßig (§ 59 Abs. 3 Satz 3 AufenthG) und beruht auf §§ 34, 38 AsylVfG i. V. m. § 59 AufenthG.

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus §§ 154 Abs. 1, 155 Abs. 2 VwGO. Gerichtskosten werden gemäß § 83 b AsylVfG nicht erhoben. Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit folgt aus § 167 VwGO i. V. m. §§ 708 Nr. 11, 711 ZPO.

Rechtsmittelbelehrung