

VG Ansbach

Urteil vom 25.4.2007

Tenor

1. Der Bescheid der Beklagten vom 3. April 2006 wird in Ziffer 2 aufgehoben.
2. Die Beklagte wird verpflichtet festzustellen, dass ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 AufenthG bezüglich Liberia beim Kläger vorliegt.
3. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.
4. Der Kläger trägt 5/6, die Beklagte trägt 1/6 der Kosten des gerichtskostenfreien Verfahrens. Insoweit ist das Urteil vorläufig vollstreckbar.

Den Parteien wird nachgelassen, die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe der zu vollstreckenden Kosten abzuwenden, wenn nicht die Gegenseite vor Vollstreckung Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

Tatbestand

Streitgegenstand ist ein am ... 2005 gestellter Folgeantrag.

1. Der Kläger hat ein erstes Asylverfahren am ... 2002 eingeleitet, bei dem er zusammengefasst angab, er sei am ... in ... geboren und liberianischer Staatsangehörigkeit mit unbekannter Volkszugehörigkeit und Christ. Land des gewöhnlichen Aufenthalts sei Liberia, er sei nie in einem anderen Land gewesen. Die Frage nach einer Stammeszugehörigkeit verstand er nicht. Insgesamt machte er bei seiner Anhörung nur völlig rudimentäre Angaben, wonach er nicht Soldat gewesen sei, es Kampf gegeben habe, der Vater getötet wurde und er weggerannt sei und mit Hilfe eines Pfarrers habe flüchten können. Er wisse nicht wer in Liberia gegen wen kämpfe. Bei einer Rückkehr würden die Leute ihn töten. Daraufhin wurde mit Bescheid vom 14. November 2002 der Antrag des Klägers auf Anerkennung als Asylberechtigter als offensichtlich unbegründet abgelehnt und festgestellt, dass die Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 AuslG offensichtlich nicht vorliegen. Weiter wurde festgestellt, dass Abschiebungshindernisse nach § 53 AuslG nicht vorliegen. Es wurde die Abschiebung nach Liberia angedroht. Hiergegen ließ der Kläger durch seine nunmehrige Bevollmächtigte Antrag nach § 80 Abs. 5 VwGO stellen und Klage erheben. Mit Beschluss vom 6. Dezember 2002 (AN 15 S 02.32602)

wurde die aufschiebende Wirkung der Klage gegen den Bescheid vom 14. November 2002 insoweit angeordnet, als dem Kläger die Abschiebung nach Liberia angedroht wurde, im Übrigen wurde der Antrag abgelehnt. Im Klageverfahren wurde mit Urteil des Verwaltungsgerichts Ansbach vom 11. März 2004 (AN 15 K 02.32603) die Beklagte verpflichtet festzustellen, dass beim Kläger ein Abschiebungshindernis nach § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG bezüglich Liberia wegen der seinerzeitigen Bürgerkriegssituation festzustellen sei, der Bescheid vom 14. November 2002 wurde insoweit aufgehoben und die Klage im Übrigen abgewiesen. Das Gericht hatte dabei Zweifel an einer Herkunft des Klägers aus Liberia geäußert und gleichzeitig ausgeführt, dass ein Asylanspruch auch bei einer Herkunft des Klägers aus Liberia nicht gegeben sei, weil der gemachte Sachvortrag unglaubwürdig sei. Dieses erste Asylverfahren ist seit 15. April 2004 rechtskräftig abgeschlossen.

Im März 2005 leitete das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge wegen veränderter Verhältnisse in Liberia ein Widerrufsverfahren ein. Mit Schreiben des Bundesamtes vom 19. April 2005 wurde der Kläger hierzu angehört, eine Äußerung von ihm erfolgte nicht. Daraufhin wurde mit Bescheid der Beklagten vom 6. Juni 2005 unter Ziffer 1 die mit Bescheid vom 10. Mai 2004 getroffene Feststellung, dass ein Abschiebungshindernis nach § 53 Abs. 6 AuslG hinsichtlich Liberias vorliege, widerrufen. In Ziffer 2 wurde festgestellt, dass Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 2 bis 6 AufenthG nicht vorliegen. Dieser Bescheid, der dem Kläger gegen Postzustellungsurkunde am 8. Juni 2005 zugestellt worden war, wurde bestandskräftig.

Aus den Akten ergibt sich, dass der Kläger teilweise angab, den Vornamen ... und den Nachnamen ... zu tragen und nigerianischer Staatsangehörigkeit zu sein. So unterzeichnete er die Bestätigung über den Erhalt des Beschlusses vom 8. Juni 2005 mit „...“. Weiterhin ist im Bundesamtsakt, betreffend das Widerrufsverfahren, ein Schreiben der Bevollmächtigten des Klägers an die Beklagte vom 8. Juli 2005, dort am 11. Juli 2005 eingegangen, abgeheftet, worin diese in Sachen „... gegen BRD, Az.: AN 15 S 02.32602 und AN 15 K 02.32603“ erklärt, es sei „gleich nach der Ankunft meines Mandanten“ bei ihm „Aids festgestellt“ worden und dass er sich „seitdem in ständiger ärztlicher Behandlung“ befinde. Sie habe jedoch keine Atteste in Händen.

2. Unter dem 11. Juli 2005 wurde ein Folgeantrag gestellt. Die Übersetzung des englischen Textes lautet wie folgt:

„... Dies ist mein Problem, aus dem ich nicht in mein Land zurückgehen kann, weil ich niemanden in meinem Land habe. Ich habe auch ... [A.d. hier mehrere Worte im englischen Text unleserlich], und es gibt keine medizinische ... [A.d.Ü.: hier zwei Worte im englischen Text unleserlich]. In meinem Land habe ich ein Problem mit ein paar Leuten. Ich glaube tatsächlich, wenn ich zurück gehe, werden sie mich töten. Zweitens sagten die ... [A.d.Ü.: hier im englischen Text zwei Wörter unleserlich], ich muss zum ... [A.d.Ü.: hier ein Wort unleserlich; möglicherweise „Bundesamt“] gehen und ihnen erzählen, was mein Problem ist. Deshalb bin ich hierher gekommen, um Ihren Leuten mein Problem zu erzählen. [Unterschrift]: ...“.

In der ebenfalls mit ... unterzeichneten Niederschrift zum Asylantrag vom ... 2005 heißt es, der Familiennahme laute ..., der Vorname ... Er sei am ... in ... geboren, liberianischer Staatsangehörigkeit und unbekannter Volkszugehörigkeit. Er gehöre dem Christentum an und sei ledig. Erste

Sprache sei Englisch, die zweite Sprache unbekannt. Land des gewöhnlichen Aufenthalts sei Liberia. Seine Aliaspersonalien würden ..., geboren ... lauten.

Die dem Kläger ausgeteilten Mitteilungen für Folgeantragsteller sind ebenfalls mit „...“ unterzeichnet. Im Akt befindet sich (Blatt 26) ein Schreiben der jetzigen Bevollmächtigten des Klägers vom 7. Juli 2005 an die Stadt ..., worin ausgeführt wird:

„Mir war von Anfang an der Mandatierung bekannt, dass mein Mandant unter Aids leidet. Er hat sich deshalb auch mit Herrn ... von der Stadtmission Aidshilfe, ... in Verbindung gesetzt. Ebenfalls würden entsprechende ärztliche Atteste bei dem Landratsamt ... vorliegen ...“.

Weiterhin befindet sich im Akt ein Fax der Stadt ... an die Bevollmächtigte des Klägers vom 5. Juli 2005. Danach hatte dieser bei einer Vorsprache angegeben, auf Grund seiner bestehenden HIV-Infektion nicht in sein Heimatland zurückkehren zu können, dies habe er seiner Anwältin bereits mitgeteilt und sei davon ausgegangen, dass dies auch weitergegeben werde. Die Stadt habe den Kläger deshalb zur Vorsprache an das Bundesamt verwiesen und die Vorlage eines Attests gefordert. Nach einem in den Akten befindlichen Schreiben der Stadt ... an das Bundesamt vom 5. August 2005 soll der Kläger laut telefonischer Mitteilung seiner Bevollmächtigten gegenüber seiner Verlobten geäußert haben, die HIV-Infektion nur vorgeschoben zu haben, um seinen Asylantrag begründen zu können. In der Ausländerakte des Betroffenen befindet sich demgegenüber jedoch eine Mitteilung des Bayerischen Landesamtes für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit vom 29. August 2002 und 13. September 2002, wonach eine HIV 1 Infektion serologisch bestätigt wurde.

In den Akten (Blatt 43) befindet sich ein ärztliches Attest der Gemeinschaftspraxis Dr.med. ..., prakt. Ärzte/Naturheilverfahren, HIV-SCHWERPUNKTPRAXIS, ..., vom 28. September 2005 mit folgendem Inhalt:

„Patient ...,
Geb. ...,
Wohnhaft: ...

Der obengenannte Patient befindet sich seit September 2002 in unserer hausärztlichen ambulanten Betreuung im Rahmen unserer HIV-Schwerpunktpraxis. Diagnosen: Chronische HIV-Infektion (CDC B2) Herr ... wird von uns insbesondere wegen einer chronischen HIV-Infektion betreut. Der Patient leidet unter rezidivierenden HIV-assoziierten Infekten. Aufgrund einer Verschlechterung seiner Immunlage (fallende sogenannte Helferzellen im Blut nachweisbar, erhöhte Virusmenge in verschiedenen Geweben) und entsprechender klinischer Symptomatik begannen wir im Oktober 2002 mit einer Antiretroviralen Kombinationstherapie (aktuelle Therapie: Truvada, Viramune). Es handelt sich bei der medikamentösen Behandlung um eine Dauertherapie auf nichtabsehbare Zeit: ein Nichtfortführen wäre für den Krankheitsverlauf und damit für den Patienten sehr bedenklich, da eine schnell einsetzende Resistenzentwicklung bezüglich verordneter Medikamente diese unwirksam machen würden. Die Helferzellzahl lag zuletzt am 01.07.05 bei CD4 379/mcl, CD8 804/mcl. am 01.07.05 Virus Load 30400 Kop/ml. Herr ... hat verständlicherweise große Zukunftsängste was eine Abschiebung in seine Heimat betrifft. Wir gehen davon aus, dass eine adäquate medizinische Betreuung (spezielle Laboruntersuchungen etc.) und medikamentöse Versorgung in seiner Heimat nicht möglich ist.,,

In den Akten befindet sich weiterhin ein Schreiben der Beklagten an die Stadt ... vom 17. Oktober 2005 zur Frage einer ärztlichen Behandlung einer HIV-Erkrankung im Stadium B2 in „Nigeria“. Mit Schreiben der Regierung von Mittelfranken, Zentrale Rückführungsstelle Nordbayern, Außenstelle Zirndorf, vom 9. November 2005 erfolgte eine Kostenzusicherung für den liberianischen Staatsangehörigen ... alias ..., nigerianischer Staatsangehöriger. Danach ist die Behörde bereit, bei Ausreise diesem die Medikamente Truvada und Viramune für sechs Monate mitzugeben. Die Begründung stellt allein auf Nigeria ab. Dort sei eine adäquate Behandlung einer HIV-infizierten Person grundsätzlich möglich aber teuer und selbst zu bezahlen, weshalb ihm die Medikamente für sechs Monate mitgegeben würden. Dadurch sei auszuschließen, dass dem Betroffenen bei der Rückkehr nach „Nigeria“ eine erhebliche und konkrete Gefahr für Leib und Leben drohe. Mit Schreiben vom 7. März 2006 teilte die Stadt ... der Beklagten mit, dass der Kläger bislang weder liberianischer noch nigerianische Identitätspapiere vorgelegt habe.

Mit Bescheid vom 3. April 2006 wurde erstens der Antrag auf Durchführung eines weiteren Asylverfahrens abgelehnt, weil die Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 bis 3 VwVfG nicht erfüllt seien, ein weiteres Asylverfahren könne schon mangels hinreichender Begründung nicht durchgeführt werden. Zweitens wurde der Antrag auf Abänderung des Bescheids vom 6. Juni 2005 bezüglich der Feststellungen zu § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG abgelehnt. Dieser Bescheid wurde als Einschreiben am 5. April 2006 zur Post gegeben.

Am 20. April 2006 ließ der Kläger Klage erheben und vortragen, zur Vermeidung von Wiederholungen werde auf das „bisherige Vorbringen im Asylverfahren“ Bezug genommen. Am 24. April 2007 wurde ein ärztliches Attest der Dres. ... vom 24. April 2007 vorgelegt, das weitgehend identisch mit dem vom 28. September 2005 ist. Als Diagnose ist ebenfalls festgehalten „chronische HIV-Infektion (CDC B2)“, die aktuelle Therapie wurde mit „Truvada, Viramune 200 mg“ bezeichnet und ausgeführt, es handle sich um eine Dauertherapie auf nicht absehbare Zeit. Ein Nichtfortführen wäre für den Krankheitsverlauf und damit für den Patienten sehr bedenklich, da es dann zu einer raschen Verschlechterung seiner Immunlage komme mit den Folgen einer erhöhten Infektanfälligkeit auch für lebensbedrohliche Erkrankungen. Es heißt weiter, „die Helferzellzahl lag zuletzt am 4. Dezember 2006 CD4 249 mcl, CD8 699/mcl, CD3 1014 am 4. Dezember 2006 Virus Load 14400 Kop/ml“. In der mündlichen Verhandlung vom 25. April 2007 gab der Kläger an, ... sei sein zutreffender Name. Zum Beleg zeigte der Kläger dem Gericht eine vorgeburtliche Vaterschaftsanerkennung des ... sowie eine Quittung der Gerichtszahlstelle, die mit ... unterzeichnet war. Auf Frage, in welchem Land er politische Verfolgung fürchte, erklärte der Kläger, er sei in „Nigeria“ bedroht. Auf Vorhalt, er habe bislang immer gesagt, er habe politische Probleme in „Liberia“, erklärte er, man habe ihm gesagt, er müsse sagen, Probleme in Liberia zu haben, sonst werde er abgeschoben. Er habe gelogen. Auf Frage, ob er auch in Liberia politische Verfolgung fürchte, erklärte er, nein, davor habe er keine Angst. Auf Frage, was er konkret bei einer Rückkehr nach Nigeria fürchte, erklärte der Kläger lediglich, er fürchte, dass er dann „ein toter Mann“ sei. Weiter trug der Kläger vor, er gehe zu seinen Ärzten alle drei Wochen, die sein Blut überprüfen und ihm Medikamente geben würden. Der Kläger beantragt,

1. Der Bescheid des Bundesamts für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge vom 3. April 2006 wird aufgehoben.

2. Die Beklagte wird verpflichtet, ein weiteres Asylverfahren durchzuführen.
3. Der Bescheid vom 6. Juni 2005 wird abgeändert.
4. Die Beklagte wird verpflichtet, den Kläger als Asylberechtigten anzuerkennen.
5. Darüber hinaus wird die Beklagte verpflichtet festzustellen, dass beim Kläger die Abschiebungshindernisse der §§ 51 Abs. 1 und 53 AuslG vorliegen.

Die Beklagte beantragt

Klageabweisung.

Wegen der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Akteninhalt Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die zulässige Klage ist im tenorierten Umfang begründet. Für den Kläger besteht wegen seiner HIV-Erkrankung ein Abschiebungsverbot nach Liberia; im Hinblick auf seine sonstigen Begehren war die Klage als unbegründet abzuweisen.

1. Soweit der Kläger sich gegen Ziffer 1 des Bescheids vom 3. April 2006 wendet, worin der Antrag auf Durchführung eines weiteren Asylverfahrens abgelehnt wird, sieht das Gericht zur Vermeidung von Wiederholungen von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und nimmt auf die unter 1. im angefochtenen Bescheid vom 3. April 2006 gemachten Ausführungen Bezug (§ 77 Abs. 2 AsylVfG). Dazu ergänzend sei auf Folgendes hingewiesen: Das Gericht hat seiner Entscheidung gemäß § 77 Abs. 1 AsylVfG die im Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung geltende Sach- und Rechtslage zugrunde zu legen. Nach den Angaben des Klägers in der mündlichen Verhandlung aber ist sein wirklicher Name . . . , ein Name, unter dem er zuweilen als nigerianischer Staatsangehöriger vor den Behörden der Bundesrepublik Deutschland aufgetreten ist. Nach seinen weiteren Angaben in der mündlichen Verhandlung aber befürchtet er im Hinblick auf Liberia, das er im ersten Asylverfahren als Land seiner Staatsangehörigkeit angegeben hatte, nunmehr keine (politische) Verfolgung. Da der Kläger im Folgeantragsverfahren vor dem Bundesamt für Migration und Flüchtlinge keine näheren Angaben zum Verfolgerland machte und im Klageverfahren auf das „bisherige Vorbringen im Asylverfahren“ Bezug genommen wurde, mussten Behörden und Gericht davon ausgehen, dass der Kläger im Folgeantrag politische Verfolgung in Liberia geltend machen wollte. Nachdem er in der mündlichen Verhandlung vor Gericht jedoch ausdrücklich angegeben hat, er befürchte bezüglich Liberia keine (politische) Verfolgung, liegt es auf der Hand, dass ein Folgeantrag mit dem Ziel einer Anerkennung des Klägers als Asylberechtigter bzw. der Feststellung des Vorliegens der Voraussetzungen des § 60 Abs. 1 AufenthG im Hinblick auf Liberia keinen Erfolg haben kann. Sollte der Kläger mit seinen Äußerungen im Folgeantragsverfahren zum Ausdruck gebracht haben wollen, dass er in Wahrheit nigerianischer Staatsangehöriger sei und dass er in Nigeria (politische) Verfolgung fürchten müsse, hat sein Begehren ebenfalls keinen Erfolg. Denn gemäß § 71 Abs. 1 AsylVfG müssen für

die erfolgreiche Durchführung eines Folgeantrags die Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 bis 3 VwVfG vorliegen, was nicht der Fall ist. Denn die nunmehr konkludent aufgestellte Behauptung, er sei nigerianischer Staatsangehöriger und müsse in Nigeria politische Verfolgung fürchten, erfüllt nicht die Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 VwVfG, denn es liegen weder neue Beweismittel vor (die in der mündlichen Verhandlung vorgelegte Vaterschaftsanerkennung und die Gerichtsquittung beweisen nicht, dass der Kläger tatsächlich A. heißt und nigerianischer Staatsangehöriger ist), noch sind Wiederaufnahmegründe entsprechend § 580 ZPO gegeben (§ 51 Abs. 1 Nr. 2 und 3 VwVfG). Auch stellt die nunmehrige Behauptung einer politischen Verfolgung in Nigeria keine nachträglich zugunsten des Klägers veränderte Sach- oder Rechtslage dar. Denn der Kläger hat nach seinen Angaben in der mündlichen Verhandlung bezüglich seiner liberianischen Identität gelogen gehabt, so dass sich die Sachlage nicht verändert hat. Im Übrigen setzt § 51 Abs. 1 Nr. 1 VwVfG auch voraus, dass sich die dem ursprünglichen Verwaltungsakt zugrunde liegende Sach- oder Rechtslage „nachträglich zugunsten“ des Betroffenen geändert hat. Auch hiervon kann nicht ausgegangen werden. Denn die lapidare Begründung des Klägers, er wäre in Nigeria „ein toter Mann“, ist nicht ausreichend, um eine Anerkennung als Asylberechtigter bzw. das Vorliegen der Voraussetzungen des § 60 Abs. 1 AufenthG zu bejahen. Weiterhin liegt auch die Voraussetzung des § 51 Abs. 2 VwVfG nicht vor, da der Kläger nicht ohne grobes Verschulden außerstande war, die nunmehr behauptete Verfolgung in Nigeria geltend zu machen. Ziffer 1 des Bescheids der Beklagten vom 3. April 2006, wonach der Antrag auf Durchführung eines weiteren Asylverfahrens abgelehnt wurde, ist somit rechtmäßig, ein Anspruch des Klägers auf Durchführung eines weiteren Asylverfahrens besteht nicht.

2. Die Klage ist jedoch begründet, soweit sie sich gegen Ziffer 2 des Bescheids vom 3. April 2006 richtet. Maßgeblich für die gerichtliche Überprüfung von Abschiebungsverboten nach § 60 Abs. 2 bis 6 AufenthG sind, wie schon bei der Vorgängervorschrift des § 53 AuslG, die in der Abschiebungsandrohung genannten Zielstaaten. Da hier allein Liberia als Abschiebezielstaat benannt ist, hatte das Gericht mit im Hinblick auf Liberia das Vorliegen eines Abschiebungsverbots zu prüfen – auch wenn der Kläger nunmehr behauptet Nigerianer zu sein. Das Gericht ist zum Ergebnis gelangt, dass dem Kläger aus medizinischen Gründen wegen seiner HIV-Erkrankung ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 AufenthG im Hinblick auf Liberia zusteht. Zwar ist mit Bescheid vom 6. Juni 2005 bestandskräftig festgestellt worden, dass Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 2 bis 6 AufenthG nicht vorliegen. Auch liegen die Voraussetzungen für ein diesbezügliches Wiederaufgreifen des Verfahrens nach § 51 Abs. 1 bis 3 VwVfG nicht vor. So setzt ein Wiederaufgreifen gemäß § 51 Abs. 1 Nr. 2 und 3 VwVfG voraus, dass neue Beweismittel vorliegen, die eine dem Betroffenen günstigere Entscheidung herbeigeführt haben würden bzw. Wiederaufnahmegründe entsprechend § 580 ZPO gegeben sind. Beides ist offenkundig nicht der Fall. Des Weiteren liegen auch die Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 Nr. 1 VwVfG nicht vor, wonach ein Wiederaufgreifen voraussetzt, dass sich die dem Verwaltungsakt zugrunde liegende Sach- oder Rechtslage nachträglich zugunsten des Betroffenen geändert hat. Was die allgemeine Lage im ehemaligen Bürgerkriegsgebiet Liberia betrifft, war im Zeitpunkt des Erlasses des Bescheids vom 6. Juni 2005, in dem das Vorliegen von Abschiebungsverboten nach § 60 Abs. 2 bis 6 AufenthG verneint wurde, der Bürgerkrieg in Liberia schon beendet und bereits eine gewisse Befriedung erreicht. Auch zum jetzigen, entscheidungserheblichen Zeitpunkt ist dies der Fall. Weiterhin kann unter Zugrundelegung der in das Verfahren eingeführten Auskünfte auch nicht davon ausgegangen werden, dass sich die mit Bescheid vom 6. Juni 2005 seit Beendigung des Bürger-

kriegs festgestellte Verbesserung der Versorgungs- und Sicherheitslage in ... und Umgebung wieder verschlechtert hätte, es ist vielmehr allgemein eine weitere Besserung der Zustände zu verzeichnen (vgl. z. B. IRIN, Republic of Liberia, Country Profile, update Februar 2007). Insofern ist also keine im Sinne des § 51 Abs. 1 Nr. 1 VwVfG veränderte Sach- oder Rechtslage gegeben. Soweit der Kläger sich in diesem Verfahren auf eine Aids-Erkrankung beruft, liegt ebenfalls keine veränderte Sach- oder Rechtslage vor, da aus den Akten eindeutig ersichtlich ist, dass bereits im Jahre 2002 beim Kläger eine HIV-Infektion serologisch vom Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit bestätigt wurde. Seine Erkrankung hätte er daher auch in früheren Verfahren geltend machen können, so dass die Voraussetzungen des § 51 Abs. 2 VwVfG auch nicht vorliegen.

Die Frage, ob erneut in der Sache über § 60 Abs. 7 AufenthG entschieden werden sollte, stand daher im Ermessen der Beklagten. Denn § 51 VwVfG schließt nicht aus, dass die Behörde nach ihrem Ermessen das Verfahren wieder aufgreifen kann, wie der in § 51 Abs. 5 VwVfG enthaltene Hinweis auf die §§ 48 f. VwVfG zeigt (vgl. BVerwGE 60, 316, 325; BVerwG NJW 1981, 2595; BVerwG NVwZ-RR 1993, 667; und insbesondere zum Wiederaufgreifensantrag in Bezug auf den entsprechenden § 53 AuslG a. F.: BVerwG, Urteil vom 7.9.1999 InfAuslR 2000, 16 = NVwZ 2000, 204 sowie Urteil vom 21.3.2000 NVwZ 2000, 940). Für den Betroffenen besteht ein Anspruch auf fehlerfreie Ausübung des Ermessens. Die Möglichkeit, zu Gunsten des Betroffenen nach ihrem Ermessen das Verfahren wieder aufzugreifen, besteht für die Beklagte auch unabhängig davon, ob das erste Verfahren durch ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichts negativ für den Betroffenen abgeschlossen wurde oder nur durch einen nicht mehr angefochtenen behördlichen Bescheid (vgl. zu allem BVerwG, Urteile vom 7.9.1999 und 21.3.2000 a. a. O.; anderer Ansicht in Bezug auf den Fall des Abschlusses des Verfahrens durch ein rechtskräftiges Urteil jedoch BVerfG, Beschluss vom 23.6.1998 NVwZ 1989, 141, 142). Zuständig für das Wiederaufgreifen des Verfahrens, auch in Bezug auf § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG, ist die Beklagte. Ihre sachliche Zuständigkeit ergibt sich aus § 24 Abs. 2 AsylVfG. Diese Bestimmung bezweckt bei Anträgen von Asylbewerbern und ehemaligen Asylbewerbern die Konzentration der Entscheidungskompetenz beim Bundesamt (vgl. BVerwG, Urteil vom 21.3.2000 NVwZ 2000, 940; OVG Münster, NVwZ-Beilage 1997, 77 m. w. N.).

Im vorliegenden Fall konnte das Ermessen fehlerfrei nur durch Eintreten in eine erneute Sachbehandlung ausgeübt werden (Ermessensreduzierung auf Null). Ein solcher Fall liegt vor, wenn die Aufrechterhaltung eines bestandskräftigen Bescheids schlechthin unerträglich wäre oder Umstände ersichtlich sind, die das Beharren der Beklagten auf der Unanfechtbarkeit ausnahmsweise als Verstoß gegen Treu und Glauben oder gegen die guten Sitten erscheinen lassen (BVerwGE 44, 333, 336). Das Festhalten an der Rechtskraft führt dann zu einem schlechthin unerträglichem Ergebnis, wenn, wie hier, ein Ausländer anderenfalls einer erheblichen Gefahr für Leib oder Leben, nämlich einer extremen individuellen Gefahrensituation, vergleichbar der extremen allgemeinen Gefahrensituation im Sinne der Rechtsprechung zu § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG (jetzt § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG) ausgesetzt wäre (vgl. BVerwG, Urteil vom 20.10.2004, NVwZ 2005, 462). Eine solche extreme Gefahrensituation setzt eine schon unmittelbar drohende extreme Gefährdung, also den alsbaldigen Eintritt des Schadens sowie eine sehr hohe Wahrscheinlichkeit dieses alsbaldigen Schadenseintritts voraus. Diese Umstände sind hier im Hinblick auf die fortgeschrittene HIV-Infektion des Klägers und eine fehlende ausreichende Behandlungsmöglichkeit für den Kläger im Abschiebungszielstaat Liberia gegeben (wird im Einzelnen unten ausgeführt).

Im entscheidungserheblichen Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung (§ 77 Abs. 1 AsylVfG) liegen die Voraussetzungen für die Feststellung eines Abschiebungshindernisses gemäß § 60 Abs. 7 AufenthG vor. Nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG soll von der Abschiebung eines Ausländers in einen anderen Staat abgesehen werden, wenn dort für ihn eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit besteht. Im Falle, dass dem einzelnen Ausländer keine nur auf ihn bezogene Gefahr droht, sondern dass die gesamte Bevölkerung oder Bevölkerungsgruppe, der der Ausländer angehört, allgemein den in § 60 Abs. 1 AufenthG genannten Gefahren ausgesetzt ist, kann dies auch dann nicht zur Annahme eines Abschiebungshindernisses führen, wenn die Gefahren den Ausländer konkret und in individueller Weise betreffen. Nach Satz 2 des § 60 Abs. 7 AufenthG werden nämlich solche Gefahren bei Entscheidungen nach § 60 a Abs. 1 Satz 1 AufenthG berücksichtigt. Nach dem Willen des Gesetzgebers soll mit dieser Regelung erreicht werden, dass immer dann, wenn eine bestimmte Gefahr der ganzen Bevölkerung oder einer Gruppe der Bevölkerung im Abschiebezielstaat gleichermaßen droht, über deren Aufnahme nicht im Einzelfall durch die Beklagte und eine Ermessensentscheidung der Ausländerbehörde entschieden wird, sondern dass für die ganze Gruppe der Betroffenen einheitlich durch eine politische Leitentscheidung durch die oberste Landesbehörde entschieden wird. Die Anwendbarkeit des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG ist im Verfahren des einzelnen Ausländers „gesperrt“, wenn dieselbe Gefahr zugleich einer Vielzahl weiterer Personen im Abschiebezielstaat droht. Diese Entscheidung des Gesetzgebers haben die Verwaltungsgerichte zu respektieren und dürfen deshalb einem der gefährdeten Gruppe angehörenden Ausländer, für die ein Abschiebestopp nach § 60 a Abs. 1 Satz 1 AufenthG nicht besteht, nur dann ausnahmsweise Schutz vor der Durchführung der Abschiebung in verfassungskonformer Auslegung des § 60 AufenthG zusprechen, wenn im Heimatstaat eine derart extreme allgemeine Gefahrenlage besteht, dass der Ausländer bei einer Abschiebung gleichsam sehenden Auges dem sicheren Tod oder anderen schwersten Rechtsverletzungen ausgeliefert würde. Nur in diesem Fall gebieten es die Grundrechte aus Art. 1 Abs. 1, Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG, dem einzelnen Ausländer unabhängig von einer Ermessensentscheidung nach § 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG, § 60 a AufenthG, Abschiebungsschutz nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG zu gewähren.

Wie bereits ausgeführt, ist für die Frage, ob ein Abschiebungsverbot vorliegt, nur auf den in der Abschiebungsandrohung angesprochenen Zielstaat, im vorliegenden Falle also auf Liberia, abzustellen. In Liberia wiederum ist die Gefahr, die sich aus dem Auftreten von HIV-Infektionen ergibt, „allgemein“, weil sie eine Vielzahl von Personen, mithin eine ganze Bevölkerungsgruppe betrifft. Zwar sind keine genauen Daten verfügbar (so Schweizerische Eidgenossenschaft, Liberia, Erkenntnisse der Dienstreise, Medizinische Versorgungslage vom 9.3.2005). Doch wird die Infektionsrate auf 8 oder mehr Prozent einzustufen sein (vgl. United Kingdom/Immigration and Nationality Directorate Liberia Country Report October 2005, wo eine Infektionsrate von 8,2 Prozent erwähnt wird; IRIN, Republic of Liberia Humanitarian Country Profile vom Februar 2007, wo die Infektionsrate mit 8,2 bis 12 Prozent eingestuft wird, sowie Informationszentrum Asyl und Migration, Liberia, aktuelle Situation Mai 2004, wonach die Infektionsrate Ende 2002 8,1 Prozent betrug und nach Schätzungen für Dezember 2003 11 bis 12 Prozent bei steigender Tendenz). Die wegen der HIV-Infektion drohenden Gesundheitsgefahren drohen der in Liberia lebenden Bevölkerungsgruppe der HIV-Infizierten, zu der der Kläger gehört, gleichermaßen. Er würde bei seinem Stand der Erkrankung und unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Versorgungslage in Liberia bei einer Rückkehr dorthin in eine

extreme Gefahrenlage geraten, auch wenn Tod oder schwerste Verletzungen bei ihm nicht sofort, gewissermaßen noch am Tag der Ankunft im Abschiebezielstaat, zu erwarten sind. Doch genügt für die Annahme einer extremen Gefahrenlage auch der baldige Eintritt schwerster Rechtsgutverletzungen. Eine extreme Gefahrenlage aber ist in der Rechtsprechung – wenn die notwendige medizinische Versorgung im Heimatland nicht zur Verfügung steht – unter anderem für die fortgeschrittene Kategorie B2 der HIV-Infektion angenommen worden (vgl. hierzu beispielsweise Urteil des VG Düsseldorf vom 18.2.2005 Az.: 13 K 2737/00.A mit weiteren umfangreichen Rechtsprechungshinweisen). Der Kläger ist laut aktuellem Attest vom 24. April 2007 in die klinische Kategorie CDC B2 einzustufen. Diese Einordnung in die klinische Kategorie setzt voraus, dass bereits Erkrankungen aufgetreten sind, die auf eine Störung der zellulären Immunität hinweisen (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 259. Aufl., S. 714 f.). Ohne Behandlung würde die Erkrankung unmittelbar in das Stadium C (Aids) fortschreiten und der Patient an Aids-definierenden Erkrankungen alsbald versterben. Dementsprechend führen die behandelnden Ärzte in dem Attest vom 24. April 2007 aus, dass es sich bei der antiretroviralen Kombinationstherapie um eine Dauertherapie auf nicht absehbare Zeit handle und dass ein „Nichtfortführen“ für den Krankheitsverlauf und damit für den Patienten „sehr bedenklich“ sei, weil es dann zu einer „raschen“ Verschlechterung seiner Immunlage komme mit den Folgen einer erhöhten Infektanfälligkeit auch für lebensbedrohliche Erkrankungen.

Würde der Kläger zum gegenwärtigen Zeitpunkt nach Liberia gehen müssen, wäre er einer extremen Gefahrenlage ausgesetzt, da er wegen seiner HIV-Infektion im Stadium CDC B2 auf ärztliche Betreuung und im Rahmen einer antiretroviralen Therapie auf regelmäßige Versorgung mit den Medikamenten Truvada und Viramune 200 mg angewiesen ist, ohne die eine rasche Verschlechterung seiner Immunlage erfolgen würde (vgl. Attest Dres. ... vom 24.4.2007). Würde der Kläger nach Liberia abgeschoben, wäre ihm die notwendige ärztliche Betreuung und Medikation aller Voraussicht nach nicht zugänglich. So hat zwar die Befriedung des Landes auch wieder zur Präsenz zahlreicher internationaler Hilfsorganisationen geführt, die die Versorgung der Bevölkerung mit dem Lebensnotwendigen sicherstellen. Doch haben sich die Lebensbedingungen in erster Linie in ... verbessert, während im Landesinnern die humanitäre Situation weiter besonders angespannt ist, weil die Infrastruktur zerstört ist und es in Liberia keine öffentliche Strom- und Wasserversorgung gibt. So wird in den Reise- und Sicherheitshinweisen des Auswärtigen Amtes zu Liberia, Stand 12. April 2007, darauf hingewiesen, dass die medizinische Versorgung im Lande mit Europa nicht zu vergleichen ist und vielfach technisch, apparativ oder hygienisch hoch problematisch ist und dass es in ... nur wenige Apotheken gibt, die „akzeptabel“ seien. Diese würden ein sehr begrenztes Sortiment wichtiger Standardmedikamente unter anderem europäischer Herkunft führen, doch würden Medikamentenfälschungen mit unsicherem Inhalt vorkommen. In der aktuellen Situationsschilderung zu Liberia des Informationszentrums Asyl und Migration vom Mai 2004 wird betont, dass nach den Zahlen zur gesundheitlichen und Ernährungssituation Liberia zu den am schlechtesten versorgten Ländern der Welt gehört und dass es zu den dringendsten Aufgaben des Wiederaufbaus gehöre, die landesweite Wiederherstellung der medizinischen Grundversorgung, vor allem in den unterversorgten ländlichen Regionen, wiederherzustellen. So sei die Infrastruktur des Gesundheitswesens größtenteils zerstört. 242 von 293 öffentlichen Einrichtungen seien geplündert oder geschlossen. Auch ein großer Teil der privaten Einrichtungen im Gesundheitswesen sei beschädigt oder zerstört. Es gebe zwei Krankenhäuser der öffentlichen Hand, sowie drei private Krankenhäuser und ein Netz aus Ein-

richtungen für die medizinische Grundversorgung. In großen Teilen des Landesinnern sei jedoch keine medizinische Versorgung verfügbar. Malaria, Diarrhö, Atemwegsinfektionen, Masern sowie HIV/Aids seien Hauptursachen für Todesfälle und Erkrankungen. Im Jahr 2000 sei ein strategischer Plan zu HIV/Aids entwickelt worden, der im Workshop vom März 2004 aktuellen Anforderungen habe angepasst werden sollen. Hinzu kommt noch, dass das Gesundheitssystem in Liberia hochgradig abhängig von Hilfsorganisationen ist, die etwa Ende 2005 90 Prozent der Gesundheitsversorgung stellten (vgl. den Bericht „Health Sector needs Assessment“ der WHO vom 30.11.2005). So waren bei Kriegsende 2003 weniger als 20 von der Regierung bezahlte liberianische Ärzte im Lande geblieben. Am Ende des Jahres 2005 waren nur 14 neue Ärzte hinzugekommen (vgl. hierzu IRIN vom 16.3.2007, Republic of Liberia, Humanitarian Country Profile).

Bei dieser überaus schlechten medizinischen Versorgungslage ist fraglich, ob der Kläger überhaupt die von ihm benötigten Medikamente in Liberia würde erhalten können. Des Weiteren ist äußerst fraglich, ob er in Liberia einen Arzt finden könnte, der regelmäßig Blutuntersuchungen vornimmt und die Medikamente entsprechend den Bedürfnissen des Klägers einstellen würde. Selbst wenn dies jedoch der Fall wäre – wovon das Gericht auf Grund der katastrophalen Lage im Gesundheitswesen Liberias nicht ausgeht –, müsste der Kläger fortdauernd die Kosten für Medikation und Arztbehandlung aufbringen. Hiervon kann jedoch nicht ausgegangen werden. Zwar ist der Kläger grundsätzlich arbeitsfähig, solange seine Erkrankung im jetzigen Stadium gehalten werden kann. Doch müsste er in Liberia erst einmal Arbeit finden, mit der er neben Unterkunft und Verpflegung auch noch seine Krankenbehandlung finanzieren könnte. Davon kann jedoch nicht ausgegangen werden, weil der Kläger über keine Berufsausbildung verfügt. Für die Tätigkeit in der Landwirtschaft z. B. fehlt es an eigenem Land, um sie halbwegs gewinnbringend zu betreiben. Im Übrigen dürften diese und andere Tätigkeiten, die mit stärkerer körperlicher Belastung verbunden sind, krankheitsbedingt ausscheiden. Im Ergebnis kann daher nicht davon ausgegangen werden, dass der Kläger in Liberia fortlaufend und ohne für seine Gesundheit schädliche Unterbrechungen sich entsprechende Medikamente finanzieren könnte. Dies gilt insbesondere im Hinblick darauf, dass der Kläger – sollte er überhaupt aus Liberia kommen – dort seit Jahren nicht mehr gelebt hat und somit auch nicht auf ein Netzwerk von Unterstützern zurückgreifen könnte. Nichts anderes ergibt sich aus der Zusicherung der Regierung von Mittelfranken, Zentrale Rückführungsstelle Nordbayern vom 9. November 2005 über eine Medikamentenmitgabe an den Kläger für sechs Monate im Falle einer freiwilligen Ausreise oder Abschiebung. Denn diese Zusicherung erfolgte im Hinblick auf eine Abschiebung nach Nigeria, mit dem Hinweis, dass HIV-Medikamente dort sehr teuer seien. Es kann daher nicht automatisch davon ausgegangen werden, dass auch für eine Abschiebung nach Liberia dem Kläger entsprechende Medikamente mitgegeben würden. Darüber hinaus handelt es sich um einen relativ kurzen Zeitraum, für den der Kläger dann Medikamentensicherheit hätte. Gerade im Hinblick auf die Nach-Bürgerkriegssituation in Liberia aber kann nicht davon ausgegangen werden, dass der Kläger sich innerhalb von sechs Monaten schon derartige Strukturen schaffen könnte, innerhalb derer es ihm möglich wäre, neben dem allgemeinen Lebensunterhalt sich die von ihm benötigten Medikamente zu beschaffen und zu finanzieren. Folglich wäre der tödliche Ausgang der klägerischen Erkrankung durch diese Medikamentenmitgabe nicht abgewendet, sondern nur um sechs Monate zeitlich hinausgeschoben. Aller Voraussicht nach ist der Kläger nämlich nach dem oben Gesagten bei einer Rückkehr nach Liberia nicht imstande, seine medizinische Weiterbehandlung in Liberia aufrechtzuerhalten. Bei einem

Abbruch der Therapie aber würde das Risiko, lebensbedrohliche Infektionen zu entwickeln, rapid ansteigen, da nach der Auskunftslage die sanitären Verhältnisse in Liberia bedingt durch den jahrzehntelangen Bürgerkrieg katastrophal sind. Im Falle des Klägers kommt noch hinzu, dass er sich seit Jahren in der Bundesrepublik Deutschland aufhält und einen hohen hygienischen Standard gewöhnt ist mit der Folge einer erhöhten Infektanfälligkeit, wenn er auf liberianische Hygienestandards treffen würde. Dies wiederum führt dazu, dass der Kläger bei einer Rückkehr nach Liberia alsbald mit lebensbedrohlichen Infektionen bzw. dem Tod rechnen müsste. Die Voraussetzungen für ein Abschiebungshindernis nach § 60 Abs. 7 AufenthG liegen daher vor.

3. Die Kostenentscheidung folgt aus § 154 Abs. 1 VwGO, § 83 b Abs. 1 AsylVfG. Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf § 167 VwGO i. V. m. § 708 Nr. 11, 711 ZPO.

Beschluss

Der Gegenstandswert beträgt 3.000 Euro (§ 30 RVG).

Dieser Beschluss ist unanfechtbar (§ 80 AsylVfG).