

VG Düsseldorf

Urteil vom 22.5.2007

Tenor

Die Beklagte wird verpflichtet, den Bescheid des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vom 26. September 2006 aufzuheben und festzustellen, dass in der Person der Klägerin für Kamerun Abschiebungshindernisse nach § 60 Abs. 7 Satz 1 des Aufenthaltsgesetzes vorliegen.

Die Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens.

Die Kostenentscheidung ist vorläufig vollstreckbar. Die Beklagte darf die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe des beizutreibenden Betrages abwenden, wenn nicht die Klägerin vor der Vollstreckung Sicherheit in derselben Höhe leistet.

Tatbestand

Die Klägerin ist nach eigenen Angaben kamerunische Staatsangehörige. Nach der Einreise in das Bundesgebiet angeblich auf dem Luftweg am 14. Juni 2002 beantragte sie am 20. Juni 2006 die Anerkennung als Asylberechtigte.

Das Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge (Bundesamt) lehnte den Antrag mit Bescheid vom 12. Dezember 2002 als offensichtlich unbegründet ab und stellte fest, dass die Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 AuslG offensichtlich nicht sowie Abschiebungshindernisse nach § 53 AuslG nicht vorlägen. Zudem forderte das Bundesamt die Klägerin unter Fristsetzung auf, die Bundesrepublik Deutschland zu verlassen und drohte für den Fall der Nichtausreise die Abschiebung nach Kamerun oder in einen anderen Staat an, in den sie einreisen dürfe oder der zu ihrer Rückübernahme verpflichtet sei.

Die hiergegen gerichtete Klage wurde durch Urteil des Verwaltungsgerichts Gelsenkirchen abgewiesen (9 a K 6346/02.A); das Oberverwaltungsgericht für das Land Nordrhein-Westfalen lehnte den Antrag auf Zulassung der Berufung mit Beschluss vom 1. Oktober 2004 ab (11 A 3933/04.A).

Am 16. August 2006 beantragte die Klägerin unter Hinweis auf die weiterhin bei ihr bestehende HIV-Infektion die Feststellung der Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 AufenthG. Das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge lehnte den Antrag unter Hinweis darauf, dass die vorgetragenen Tatsachen nicht „neu“ seien, ab.

Die Klägerin hat am 14. Oktober 2006 Klage erhoben. Zur Begründung verweist sie auf ihre Erkrankung und die bereits im Verwaltungsverfahren vorgelegte Stellungnahme des St. K-Hospitals C vom 14. August 2006. Danach leidet die Klägerin an einer HIV-1-Infektion im Stadium CDC A 2 mit fortgeschrittenem Immundefekt. Aufgrund der Immunlage sei eine antiretrovirale Therapie erforderlich. Bei inadäquater medizinischer Versorgung oder Unterbrechung der Therapie seien lebensgefährliche Komplikationen denkbar. Das Gericht hat mit Verfügung vom 27. November 2006 bei den die Klägerin behandelnden Ärzten im Krankenhaus weitere Auskünfte eingeholt. Das Krankenhaus hat unter dem 5. Dezember 2006 eine zusätzliche umfassende ärztliche Stellungnahme abgegeben. Danach ist bei der u. a. Klägerin eine lebenslange antiretrovirale Therapie erforderlich. Diese diene dem Erhalt ihres Immunstatus. Ohne diese Therapie seien lebensbedrohliche Komplikationen und das Auftreten lebensbedrohlicher opportunistischer Infektionen in Kamerun zu erwarten.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vom 26. September 2006 zu verpflichten, festzustellen, dass Abschiebungshindernisse nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG bezogen auf ihre Person und das Herkunftsland Kamerun gegeben sind.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Wegen des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und insbesondere auf die vorliegenden ärztlichen Stellungnahmen sowie der Verwaltungsvorgänge der Beklagten und der Ausländerbehörde ergänzend Bezug genommen (Beiakten Hefte 1 bis 3).

Entscheidungsgründe

Die Klage ist begründet.

Der angefochtene Bescheid des Bundesamtes ist rechtswidrig und verletzt die Klägerin in ihren Rechten.

In der Person der Klägerin liegen hinsichtlich des Herkunftslandes Kamerun Abschiebungshindernisse nach § 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 diesen Ausländer eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit besteht. Wird die Gefahr für Leib und Leben durch eine Krankheit des Ausländers hervorgerufen, stellt sich eine in diesem Sinne drohende Gesundheitsgefahr für ihn dann als erheblich dar, wenn die gesundheitlichen Beeinträchtigungen von besonderer Intensität sind, wenn also eine wesentliche bzw. lebensbedrohliche Verschlechterung des

Gesundheitszustandes des Ausländers bei einer Rückkehr in sein Heimatland zu besorgen ist. Dabei werden durch § 60 Abs. 7 AufenthG auch solche Gefahren erfasst, die mit der Verschlimmerung einer Krankheit einhergehen, unter welcher der Ausländer bereits in Deutschland leidet. Ob die Gefahr der Verschlechterung der Gesundheit durch die individuelle Konstitution des Ausländers bedingt oder mitbedingt ist, kommt es nicht an. Konkret besteht diese Gefahr dann, wenn die Verschlechterung der Gesundheit alsbald nach der Rückkehr des Ausländers in sein Heimatland eintritt.

vgl. Bundesverwaltungsgericht, Urteil vom 29. Juli 1999 - 9 C 2/99 -; Verwaltungsgericht Düsseldorf vom 23. Mai 2000 - 3 K 6084/98.A -; Verwaltungsgericht Düsseldorf, Urteil vom 11. Mai 2001 - 3 K 4292/00.A - (ständige Rechtsprechung).

Der Klägerin droht für den Fall einer Abschiebung nach Kamerun eine solche Gesundheitsgefahr. Denn sie leidet nach den ärztlichen Bescheinigungen des St. K- Hospitals C vom 14. August und vom 8. Dezember 2006 an einer HIV-Infektion im Stadium CDC A2. Vor diesem Hintergrund ist nach aktuellen medizinischen Erkenntnissen eine ununterbrochene antiretrovirale Therapie der HIV-Infektion dringend geboten. Diese wird aus einer Kombination mit verschiedenen Medikamenten durchgeführt. Die HIV-Vermehrung (ausgedrückt durch die Virusmenge im Blut) ist dadurch jedoch nicht vollständig unterdrückt. Im Falle einer Abschiebung der Klägerin nach Kamerun droht dieser eine lebensbedrohliche Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes. Zwar gibt es nach den umfassenden Ausarbeitungen des Bundesamtes aus Dezember 2002 und März 2006 zum Gesundheitswesen in Kamerun dort sowohl ärztliche Behandlungs- als auch medikamentöse Versorgungsmöglichkeiten. Ebenfalls ist die Durchführung von sogenannten „Dreifach-Therapien“ für HIV-Patienten möglich. Spezielle Blutuntersuchungen zur Verlaufskontrolle einer entsprechenden Behandlung können ebenfalls durchgeführt werden. Behandlungsmöglichkeiten sind insbesondere in mehreren Krankenhäusern der Hauptstadt möglich. Diese Behandlungsmöglichkeiten reichen unter Berücksichtigung der dem Gericht vorliegenden Erkenntnisse im Zeitpunkt seiner Entscheidung jedoch nicht aus, um bei der Klägerin eine lebensbedrohliche Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes zu verhindern. Dabei lässt es das Gericht offen, ob der Klägerin die finanziellen Mittel (knapp 4,60 Euro pro Monat) für eine solche Behandlung zur Verfügung stehen. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass Medikamente, die nicht ständig in Apotheken vorrätig sind, in Frankreich bestellt werden müssen, wobei die Bestelldauer zwischen 10 Tagen und 3 Wochen beträgt. Dabei können durchaus Lieferengpässe und Verzögerungen vorkommen. Dies hätte für die Klägerin fatale Folgen, da sie auf eine dauerhafte (fortlaufende und ununterbrochene) medikamentöse Therapie dringend angewiesen ist. Bei einer Unterbrechung der Medikation muss mit einer Verschlechterung ihres Immunsystems gerechnet werden, was zu einer deutlichen Verkürzung ihrer Lebenserwartung führen würde. So ist die Einnahme der Medikamente zwingend erforderlich. Bei einer Nichtbehandlung oder Verzögerung in der medizinischen Versorgung ist mit einer Lebensbedrohung und mit einer Verkürzung der Lebenserwartung zu rechnen. Bei einer fortlaufenden Behandlung ist demgegenüber von einer normalen Lebenserwartung auszugehen. Darüber hinaus ist aber besonders entscheidend, dass aufgrund des eingeschränkten Immunstatus der Klägerin eine erhöhte Empfindlichkeit gegenüber den im tropischen Heimatland der Klägerin vorherrschenden Erkrankungen wie insbesondere Malaria und Tuberkulose gegeben ist. So dürfte nach ärztlicher Beurteilung auch von einer erhöhten

Anfälligkeit gegenüber einer Malaria-Infektion auszugehen sein, wenngleich bisherige wissenschaftliche „Studien in den USA diesbezüglich keinen eindeutigen Hinweis“ gezeigt haben. Mithin besteht die konkrete Gefahr einer lebensbedrohlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Klägerin bei einer Rückkehr in ihr Heimatland.

vgl. zu den vorstehenden Ausführungen allgemein auch Urteile Verwaltungsgericht Düsseldorf vom 23. Mai 2000 - 3 K 6084/98.A - und vom 11. Mai 2001 - 3 K 4292/00.A -.

Die Regelung des § 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG steht dem Abschiebungshindernis nicht entgegen. Nach dieser Vorschrift werden Gefahren in dem Abschiebezielstaat, denen die Bevölkerung oder die Bevölkerungsgruppe, der der Ausländer angehört, allgemein ausgesetzt ist, bei einer Entscheidung nach § 60 a AufenthG berücksichtigt. Es mag auf sich beruhen, ob eine allgemeine Gefahrenlage im Sinne dieser Vorschrift anzunehmen ist, weil nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation ungefähr 5 % der sexuell aktiven Bevölkerung Kameruns HIV-Infizierte sind. Jedenfalls gilt aufgrund verfassungskonformer Auslegung § 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG dann nicht, wenn die Abschiebung dem Ausländer, dem ein anderweitiger Abschiebungsschutz nicht zur Verfügung steht, eine extremen Gefahrenlage ausgesetzt würde. Eine derartige Gefahrenlage ist dann anzunehmen, wenn der Ausländer bei einer Abschiebung gleichsam sehenden Auges dem sicheren Tod oder schwersten Verletzungen ausgeliefert würde. Dabei wird allerdings nicht vorausgesetzt, dass im Falle der Abschiebung der Tod oder schwerste Verletzungen sofort eintreten.

vgl. Bundesverwaltungsgericht, Beschluss vom 29. Januar 2005 - 9 B 617/98 -; Verwaltungsgericht Düsseldorf vom 23. Mai 2000 - 3 K 6084/98.A -; Verwaltungsgericht Düsseldorf, Urteil vom 11. Mai 2001 - 3 K 4292/00.A - (jeweils zu § 53 AuslG).

Vor diesem Hintergrund ist es unerheblich, dass die Erkrankung der Klägerin nicht neu im Sinne von § 51 VwVfG ist. Die Klägerin darf allerdings nicht sehenden Auges einer konkreten Todesgefahr ausgesetzt werden.

Die Kostenentscheidung erfolgt gemäß § 155 Abs. 1, Abs. 2 VwGO.

Die Entscheidung zur vorläufigen Vollstreckbarkeit beruht auf den §§ 167 Abs. 1 und 2 VwGO, 708 Nr. 11, 711 ZPO.