

VG Freiburg

Urteil vom 7.11.2007

Tenor

Die Beklagte – Bundesamt für Migration und Flüchtlinge – wird verpflichtet, zugunsten des Klägers festzustellen, dass betreffend Nigeria die Voraussetzungen für die Aussetzung einer Abschiebung gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG vorliegen. Der Bundesamtsbescheid vom 20.7.2006 wird aufgehoben, soweit er dieser Verpflichtung entgegen steht.

Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

Von den Kosten des gerichtskostenfreien Verfahrens tragen der Kläger 2/3 und die Beklagte 1/3.

Tatbestand

Der Kläger, ein am ... 1974 geborener nigerianischer Staatsangehöriger, reiste im Jahr 2000 nach Deutschland ein. Sein erster Asylantrag vom 27.6.2000, bei dem er angab, kamerunischer Staatsangehöriger blieb erfolglos (Bescheid des BAMF vom 11.7.2000), seine anschließende Klage wurde durch Urteil des VG Freiburg vom 24.5.2002 (A 1 K 10283/02), rechtskräftig seit 2.7.2002, abgewiesen. In diesem Klageverfahren hatte der Kläger zur – aus Sicht des damals zur Entscheidung berufenen Gerichts ungläubhaften – Begründung angegeben, Leibwächter von John Fru Ndi und wegen Vorfällen in diesem Zusammenhang geflohen zu sein.

Nachdem er zunächst im August 2002 Deutschland freiwillig verlassen hatte, kehrte der Kläger im Juli 2003 mit einem Visum zur Familienzusammenführung nach Deutschland zurück. Zuvor hatte er in Nigeria eine deutsche Staatsangehörige geheiratet. Vom 23.7.2003 bis zum 7.4.2005 war der Kläger im Besitz einer befristeten Aufenthaltserlaubnis. Nachdem diese wegen Trennung der Ehegatten nicht mehr verlängert wurde, ergänzte das Bundesamt mit Bescheid vom 22.7.2005 die Abschiebungsandrohung aus dem Bescheid vom 11.7.2000 um den Zielstaat Nigeria.

Am 16.11.2005 beantragte der Kläger beim Bundesamt, ausschließlich bezogen auf die Feststellung eines Abschiebungshindernisses, ein Wiederaufgreifen seines Verfahrens. Zur Begründung des Antrags gab er, belegt durch eine ärztliche Bescheinigung, eine HIV-Infektion an, die laut ärztlicher Bescheinigung erstmals im August 2000 diagnostiziert worden war.

Nachdem das Bundesamt mit Entscheidung vom 20.7.2006 (zugestellt am 27.7.2006) die Abänderung der negativen Feststellung im Bescheid vom 11.7.2000 abgelehnt hatte, hat der Kläger am 9.8.2006 Klage erhoben und beantragt,

den Bescheid des Bundesamts vom 20.7.2006 aufzuheben und die Beklagte – Bundesamt für Migration und Flüchtlinge – zu verpflichten, zu seinen Gunsten festzustellen, dass betreffend Nigeria die Voraussetzungen für die Aussetzung einer Abschiebung gemäß § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG vorliegen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf die Schriftsätze der Beteiligten sowie den Akteninhalt (3 Hefte des Bundesamts, ein Heft abgeschlossene Gerichtsakten des ersten Asylverfahrens) Bezug genommen. Der Kläger ist ergänzend informatorisch in der mündlichen Verhandlung angehört worden; wegen des Inhalts seiner Angaben wird auf die Sitzungsniederschrift verwiesen.

Entscheidungsgründe

Die zulässige Klage ist teilweise begründet, weil der Kläger den von ihm geltend gemachten Anspruch auf Feststellung eines Abschiebungshindernisses zwar nicht aus § 60 Abs. 2 bis Abs. 6 AufenthG, subsidiär jedoch wenigstens aus § 60 Abs. 7 AufenthG hat (§ 113 Abs. 5 Satz 1 VwGO).

Dieser Anspruch des Klägers ergibt sich aus §§ 51 Abs. 5, 48, 49 VwVfG i. V. m. § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG. Die Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 bis Abs. 3 VwVfG lagen nicht vor, weil der Kläger die neue Sachlage – seine HIV-Infektion – nicht rechtzeitig geltend gemacht hat. Nachdem er im April 2005 (Ablehnung der Verlängerung der Aufenthaltserlaubnis) Kenntnis davon hatte, kein weiteres Aufenthaltsrecht zu besitzen, hätte er ein mögliches Abschiebungshindernis nicht erst im November 2005 zum Anlass eines Abänderungsantrags machen dürfen (vgl. § 51 Abs. 3 VwVfG).

Ein Anspruch des Klägers auf Wiederaufgreifen und auf eine positive Entscheidung ergibt sich jedoch daraus, dass ein Festhalten an der bestandskräftigen negativen Entscheidung zu § 53 AuslG a. F. bzw. § 60 Abs. 7 AufenthG zu einem schlechthin unerträglichen Ergebnis führen würde, sodass das Ermessen des Bundesamts auf Null reduziert ist. Dies kommt immer dann in Betracht, wenn der Ausländer bei einer Abschiebung einer extremen individuellen Gefahrensituation – der Schwere nach vergleichbar einer extremen allgemeinen Gefahrensituation im Sinne der Rechtsprechung zu § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG a. F. / § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG – ausgesetzt würde und das Absehen von einer Abschiebung daher verfassungsrechtlich dringend geboten ist (BVerwG, Urt. v. 20.10.2004 - 1 C 15.03 - Juris). Ein sog. zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis i. S. d. genannten Vorschriften kann sich aus der Krankheit eines Ausländers ergeben, wenn sich diese im Heimatstaat erheblich verschlimmert, weil die Behandlungsmöglichkeiten unzureichend sind. Ferner kann zu einem solchen Abschiebungshindernis der Umstand führen, dass der betroffene Ausländer trotz an sich verfügbarer medikamentöser und ärztlicher Behandlung die medizinische Versorgung tatsächlich nicht erlangen

kann. Die zielstaatsbezogene Gefahr für Leib und Leben besteht mithin auch dann, wenn die notwendige Behandlung oder Medikation allgemein zur Verfügung steht, dem betroffenen Ausländer individuell jedoch aus finanziellen oder sonstigen Gründen nicht zugänglich ist (BVerwG, Urt. v. 29.10.2002 - 1 C 1.02 - AuAS 2003, 106).

Diese Voraussetzungen liegen beim Kläger vor. Denn er ist, wie sich aus sämtlichen bislang vorgelegten Attesten des Universitätsklinikums Freiburg (zuletzt dasjenige vom 5.11.2007) ergibt, in einer Weise an HIV erkrankt, dass ein im Falle der Abschiebung nach Nigeria drohender Abbruch der die Krankheit zur Zeit erfolgreich stabilisierenden antiretroviralen Kombinationstherapie (Dreifachkombination) zwangsläufig zum Eintreten von typischen HIV-assoziierten Folgeerkrankungen führt, die dann – ohne entsprechende Behandlung – innerhalb eines überschaubaren Zeitraums zum Siechtum und Tode des Klägers führen (vgl. zum Folgenden bereits ausführlich: VG Freiburg, Urt. v. 18.9.2007 - A 1 K 822/06). So kann in Übertragung der Auskunft des Universitätsklinikums Tübingen an das VG Stuttgart vom 9.5.2006 zu den Folgen des Abbruchs einer antiretroviralen Kombinationstherapie davon ausgegangen werden, dass der Abbruch der zur Zeit in Deutschland gewährten Kombinationstherapie beim Kläger zu einem raschen Absinken der CD-4-Helferzellen und einem starken Ansteigen der Virusbelastung führen würde (vgl. ferner die ausführliche Darstellung des Vorsitzenden der AIDS-Kommission der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin [Basisinformationen zu HIV und AIDS in Abschiebeverfahren], Asylmagazin 2000, 13 ff.). Der Immundefekt würde in absehbarer Zeit wieder wirksam, mit der Folge, dass das Risiko der Erkrankung an lebensbedrohlichen Infektionen wie u. a. Tuberkulose und Nierenversagen rapide ansteigt. Auch wenn hinsichtlich des zeitlichen Eintritts von solchen Folgeerkrankungen und des von dieser verursachten Todes Bandbreiten von einem halben Jahr bis zu einigen Jahren gegeben sein dürften, so stellt sich der tödliche Verlauf der Entwicklung des Gesundheitszustands des Klägers ohne weitere medizinische Betreuung dennoch mit einer überschaubaren Zwangsläufigkeit ein.

Dabei hat der Kläger aufgrund seiner persönlichen Situation auch keine Möglichkeit, in Nigeria die Fortsetzung der – allein lebenserhaltenden – antiretroviralen Therapie dauerhaft sicherzustellen. Zwar ist nach Auskünften der Botschaft der Bundesrepublik Deutschland in Lagos an das VG Stuttgart vom 27.4.2006 und einem Bericht der Schweizerischen Flüchtlingshilfe vom 12.7.2006 zu den Behandlungsmöglichkeiten für Personen mit HIV/AIDS davon auszugehen, dass in Nigeria die für die Fortsetzung der antiretroviralen Behandlung notwendigen Laboreinrichtungen und Medikamente vorhanden sind und jedenfalls die Medikamente in allen Bundesstaaten Nigerias teilweise kostenlos an bedürftige Kranke abgegeben werden. Allerdings ergibt sich aus diesen Auskünften auch, dass die Laboruntersuchungen und die Medikamente in der weit überwiegenden Zahl der Fälle selbst bezahlt werden müssen, da die kostenlose Versorgung mit Medikamenten auf landesweit 40.000 Personen beschränkt war, während die Anzahl der bedürftigen Patienten bei 520.000 liegt. Zudem ergibt sich aus den Auskünften, dass die Kosten für die Medikamente sehr teuer sind und selbst bei einer Behandlung in öffentlichen Krankenhäusern monatlich sechs Euro für das antiretrovirale Medikament sowie ca. 10 Euro monatlich für die Laboruntersuchung bezahlt werden müssen, so dass die meisten Patienten die Behandlung aus Geldmangel unterbrechen müssen oder erst gar nicht antreten können, wenn sie nicht im Umkreis der Familie über einen ausreichenden finanziellen Rückhalt verfügen.

Beim Kläger ist zur Überzeugung des Gerichts im Falle einer Rückkehr nach Nigeria eine Lebenssituation gegeben, die es ihm nicht möglich macht, die in seinem Fall notwendige antiretrovirale Kombinationstherapie zu erhalten. Ein wesentliches Hindernis würde beim Kläger schon darin bestehen, dass er an weiteren (nicht HIV-assoziierten) Erkrankungen wie latentem Diabetes mellitus sowie arterieller Hypertonie leidet. Aus diesem Grund ist mit hoher Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass er, der ohnehin schon geschwächt ist, nicht in der Lage wäre, den bestehenden Verteilungskampf unter den mittellosen HIV-Kranken in Nigeria um die äußerst begrenzten kostenlosen Medikamente aufzunehmen und zu bestehen. Auch ist das Gericht davon überzeugt, dass der Kläger in Nigeria über keinen familiären oder anderweitigen Rückhalt verfügt, der es ihm ermöglichen würde, seine Behandlung dort faktisch und finanziell zu organisieren. Seine Einreise im Jahr 2003 war mit finanzieller Unterstützung seiner deutschen Ehefrau möglich, von der er mittlerweile jedoch getrennt bzw. geschieden ist. Es liegt auf der Hand, dass ein etwaiger nachehelicher Unterhalt, sollte er überhaupt geschuldet sein, letztlich rein tatsächlich nicht erbracht werden können. Das Gericht glaubt dem Kläger schließlich auch, dass sein Bruder nicht in der Lage ist, mit dem Einkommen eines Händlers eine solch außergewöhnliche Lebenssituation, wie sie in einer HIV-Erkrankung begründet liegt, aufzufangen. Glaubhaft ist schließlich, dass der Bruder nichts von der Erkrankung des Klägers weiß. Selbst im Falle einer Offenbarung wäre in keiner Weise sicher, ob die Familie helfen oder den Kläger nicht viel mehr – weil stigmatisiert durch seine Erkrankung – verstoßen würde.

Da in Nigeria schätzungsweise zwischen 12 und 24 Mill. Einwohner an HIV infiziert sind und immerhin 520.000 Personen einer antiretroviralen Therapie bedürfen, ist die beim behandlungsbedürftigen Kläger gegebene Gefahr, ohne weitere Behandlung in Nigeria an einer HIV-assoziierten Folgeerkrankung zu versterben, als eine allgemeine Gefahr im Sinne des § 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG anzusehen (so auch OVG Sachsen, Urt. v. 06.06.2005 - A 5 B 281/04 -). Allerdings stellt sich die dem Kläger drohende Entwicklung im Falle einer Abschiebung nach Nigeria mit einer solchen Zwangsläufigkeit, dass das Gericht – ungeachtet der möglichen Bandbreite des zeitlichen Eintritts des Todes – eine extreme Todesgefahr annimmt, die trotz der Sperrwirkung des § 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG zugunsten einer politischen Abschiebeschutzentscheidung nach § 60a AufenthG die Annahme eines individuellen Abschiebehindernisses rechtfertigt und fordert. Denn das Gericht ist, wie oben näher ausgeführt, überzeugt, dass der Kläger mit höchster Wahrscheinlichkeit in Nigeria keine Maßnahmen ergreifen kann, um die lebenserhaltende Therapie fortzuführen, so dass mit der Abschiebung und dem damit gegebenen Abbruch der Therapie eine Kausalkette in Gang gesetzt wird, die dann zwangsläufig zu einer Erkrankung des Klägers mit einer tödlichen HIV-assoziierten Folgeerkrankung in Nigeria führt. Dies kann wegen des grundrechtlichen Schutzes aus Art. 1 Abs. 1 und 2 Abs. 2 GG auch über die Sperrwirkung des § 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG nicht mehr gerechtfertigt sein. Schließlich bedurfte es deshalb, um untragbare Ergebnisse zu vermeiden, einer Abänderung der ursprünglich negativen Bundesamtsentscheidung.

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 155 Abs. 1 Satz 1 VwGO, 83 b AsylVfG.