



Bundesamt
für Migration
und Flüchtlinge

Bundesamt für Migration und
Flüchtlinge

Ort: 44147 Dortmund

Datum: 21.01.2008

Gesch.-Z.: 5236810 - 283

bitte unbedingt angeben

Anerkennungsverfahren



BESCHIED

Auf erneuten Asylantrag (Folgeantrag) des

[REDACTED] geb. am .1973 in / Togo

wohnhaft: Staatliche Gemeinschaftsunterkunft:
Schützenstraße 106
88212 Ravensburg

vertreten durch: Rechtsanwälte
Waizenegger & Rist
Gartenstraße 7
88212 Ravensburg

ergeht folgende Entscheidung:

1. Der Antrag auf Durchführung eines weiteren Asylverfahrens wird abgelehnt.
2. Unter Abänderung des Bescheides vom 02.02.2006 (Az.: 5194197-283) zu Ziffer 3 wird festgestellt, dass ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 des Aufenthaltsgesetzes hinsichtlich Togo vorliegt. Im Übrigen liegen Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 2, 3 und 5 des Aufenthaltsgesetzes nicht vor.
3. Die mit Bescheid vom 02.02.2006 (Az.: 5194197-283)) erlassene Abschiebungsandrohung wird aufgehoben.

Begründung:

Der Antragsteller ist togoischer Staatsangehöriger.

Für ihn wurde bereits unter dem Az.:5194197-283 ein Asylverfahren durchgeführt. Der Asylantrag wurde mit Bescheid des Bundesamtes vom 02.02.2006 abgelehnt und der Antragsteller zur Ausreise aufgefordert. Ferner wurde festgestellt, dass weder ein Abschiebungsverbot nach § 51 Abs. 1 AuslG noch Abschiebungshindernisse gem. § 53 AuslG vorlagen. Die Klage gegen diese Entscheidung wurde mit Urteil des VG Karlsruhe vom 04.08.2006, AZ. A 1 K 358/06 abgewiesen. Rechtskraft des Urteils trat am 08.09.2006 ein.

Am 11.12.2006 stellte der o. G. zunächst sinngemäß den Antrag das Verfahren zur Feststellung eines Abschiebungsverbotes nach § 60 Abs. 2-7 AufenthG wieder aufzugreifen. Am 29.12.2006 beantragte er zudem die Durchführung eines weiteren Asylverfahrens gem. § 71 Abs. 1 AsylVfG (Folgeantrag).

Zur Begründung wurde im wesentlichen auf behandlungsbedürftige Erkrankungen des Antragstellers verwiesen. Es bestehe eine TBC-Knochenentzündung an der Wirbelsäule, positive Testung auf HIV und eine Hepatitis C Infektion. Die weitere Behandlung der Krankheitsbilder könne im Heimatland nicht finanziert werden, da der Antragsteller die erforderlichen Geldmittel weder von Familienmitgliedern erhalten, noch eigenständig erwirtschaften könne. Eine Krankenversicherung bestehe nicht. Auch sei die Sicherheitslage in Togo instabil. Ausweislich des Jahresberichts von Amnesty International fänden dort willkürliche Festnahmen und Folterungen statt.

Zum Gesundheitszustand des Antragstellers wurden eine Bescheinigung des behandelnden Hausarztes vom 30.11.2006 sowie ein Arztbrief des Klinikums Konstanz vom 14.11.2006 vorgelegt.

Die Auswertung der medizinischen Unterlagen ergibt eine im September 2005 erstmalig diagnostizierte HIV-Infektion. Seit März 2006 besteht die CDC Klassifikation Stadium C1 mit AIDS-definierender tuberkulöser Spondylitis L 2/3 mit Psoasabszess. Eine antiretrovirale Therapie mit Truvada und Sustiva 600 erfolgt seit Oktober 2006. Zudem besteht eine chronische Hepatitis C.

Auf Aufforderung des Bundesamtes legte der Antragsteller zur Klärung seines aktuellen Behandlungsbedarfs fachärztliche Auskünfte des Klinikums Konstanz vom 13.08.2007 und 22.11.2007 vor. Danach besteht weiterhin eine behandlungsbedürftige HIV-Infektion mit AIDS-definierender tuberkulöser Spondylitis. Die anti-retrovirale Medikation ist lebenslang erforderlich. Derzeit wird geprüft, ob die Medikation infolge einer Resistenzentwicklung geändert werden muss. Die antituberkulostatische Therapie ist derzeit ausgesetzt. Hinsichtlich der chronischen Hepatitis C findet sich derzeit keine Krankheitsaktivität. Bei Unterbrechung der antiretroviralen Therapie im Stadium AIDS ist mit einem sich rasch entwickelnden lebensbedrohlichen Immundefekt zu rechnen. Auch kann die Tuberkulose innerhalb kurzer Zeit leicht reaktiviert werden.

Ferner wurde der Amnesty International Bericht zur Lage in Togo für das Jahr 2006 beigelegt.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Akteninhalt Bezug genommen.

Die Vorverfahrensakte mit dem Az.: 5194197-283 wurde informationshalber beigelegt.

1.

Der Antrag auf Durchführung eines weiteren Asylverfahrens wird abgelehnt, da die Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 – 3 VwVfG nicht vorliegen

Stellt ein Asylbewerber nach unanfechtbarer Ablehnung oder Rücknahme eines Asylantrages erneut einen Asylantrag (Folgeantrag), so ist ein weiteres Asylverfahren nur durchzuführen, wenn Wiederaufnahmegründe im Sinne des § 51 Abs. 1 VwVfG vorliegen, der Antragsteller ohne grobes Verschulden außer Stande war, diese Gründe in einem früheren Verfahren geltend zu machen (§ 51 Abs. 2 VwVfG) und der Folgeantrag innerhalb von drei Monaten ab Kenntnis von den Wiederaufnahmegründen gestellt wurde (§ 51 Abs. 3 VwVfG).

Wiederaufnahmegründe sind gegeben, wenn sich die Sach- oder Rechtslage zu Gunsten des Antragstellers geändert hat (§ 51 Abs. 1 Nr. 1 VwVfG) bzw. neue Beweismittel vorliegen, die eine

dem Betroffenen günstigere Entscheidung herbeigeführt haben würden (§ 51 Abs. 1 Nr. 2 VwVfG) oder Wiederaufnahmegründe entsprechend § 580 der Zivilprozessordnung (Nr. 3) vorliegen.

Um seinen Anspruch auf eine erneute Sachprüfung zu begründen, ist ein schlüssiger Sachvortrag des Antragstellers erforderlich, der nicht von vornherein nach jeder vertretbaren Betrachtung ungeeignet sein darf, zur Asylberechtigung oder Flüchtlingsanerkennung zu verhelfen (BVerfG, Beschluss vom 03.03.2000, DVBl 2000, 1048-1050); Es reicht aber aus, wenn eine günstigere Entscheidung für den Antragsteller auf Grund seines schlüssigen Vortrages möglich erscheint.

Wiederaufnahmegründe hat der Antragsteller jedoch nicht hinreichend dargetan.

Eine Änderung der Sachlage zu Gunsten des Antragstellers dahingehend, dass nunmehr die Voraussetzungen für einen Asylanspruch nach Art. 16a Grundgesetz oder die Feststellung eines Abschiebungsverbotes nach § 60 Abs. 1 AufenthG erfüllt sind, ist mangels eines neuen und hinreichend substantiierten Tatsachenvortrages nicht festzustellen.

Eine Änderung der Sachlage im Sinne des § 51 Abs. 1 Nr. 1 VwVfG erfordert, dass sich der der früheren Entscheidung zugrunde gelegte entscheidungserhebliche Sachverhalt nachträglich tatsächlich zu Gunsten des Betroffenen geändert hat.

Eine solche Sachlagenänderung ist nicht festzustellen.

Wie sich aus den Urteilsgründen ergibt, vermochte der Antragsteller eine verfolgungsbedingte Ausreise bereits im Vorverfahren nicht glaubhaft zu machen. Neue Tatsachen, die diese Einschätzung widerlegen könnten, wurden nicht vorgetragen.

Allein der Hinweis auf Festnahmen oder Folterungen sowie die allgemeine Sicherheitslage in Togo reicht zur Glaubhaftmachung einer konkreten individuellen Verfolgungslage des Antragstellers im Fall der Rückkehr nach Togo nicht aus.

Zum einen war die Rückkehrsituation des Antragstellers bereits Gegenstand der Überprüfung im Erstverfahren und wurde insbesondere auch in Hinblick auf die allgemeine Sicherheitslage als nicht asylrelevant bewertet. Wie sich aus den Gründen des Urteils vom 04.08.2006 ergibt, liegen der Bewertung der Rückkehrsituation des Antragstellers die zu diesem Zeitpunkt verfügbaren Informationen zur Gesamtlage in Togo zugrunde. Auch die Stellungnahmen von Amnesty International, insbesondere vom 20.07.2005, zur Lage in Togo wurden berücksichtigt und bewertet.

Auch die Ausführungen zur allgemeinen Lage in Togo im AI-Jahresbericht für den Zeitraum 2006 lassen nicht erkennen, dass generell jeder Rückkehrer von Verfolgungsmaßnahmen bedroht wäre. Der Bericht verhält sich über die allgemeine politische Situation in Togo, die Vorkommnisse nach den Wahlen und führt auch Einzelschicksale politisch Andersdenkender auf. Dass der als politisch nicht aktiv einzustufende Antragsteller mit vergleichbaren Übergriffen zu rechnen hätte, ist weder hinreichend substantiiert dargelegt, noch den vorgelegten Informationen zu entnehmen.

Soweit der Antragsteller weiterhin von einer Gefährdungslage bei Rückkehr ausgeht, nimmt er lediglich eine andere Bewertung der bekannten Informationen vor.

Neue Tatsachen, die eine drohende konkrete Verfolgung des Antragstellers nach Rückkehr ins Heimatland plausibel erscheinen lassen, wurden dagegen nicht vorgetragen.

Ein weiteres Asylverfahren war daher nicht durchzuführen.

2.

Dem Antrag auf Durchführung eines Wiederaufgreifensverfahrens hinsichtlich der Feststellungen zu § 60 Abs. 2-7 AufenthG wird insoweit entsprochen, als festgestellt wird, dass die Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 S.1 AufenthG hinsichtlich Togo vorliegen.

Hat das Bundesamt im ersten Asylverfahren bereits unanfechtbar festgestellt, dass Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 2-7 AufenthG nicht bestehen, so ist im Rahmen einer erneuten Befassung mit § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG im Wiederaufgreifensverfahren zunächst zu prüfen, ob die Voraussetzungen des § 51 Verwaltungsverfahrensgesetz (VwVfG) vorliegen. Insoweit besteht ein Anspruch auf erneute Prüfung und Entscheidung.

Wiederaufnahmegründe im Sinne des § 51 Abs. 1 VwVfG wurden nicht rechtzeitig geltend gemacht.

Zwar trägt der Antragsteller eine erhebliche Erkrankung und damit einen neuen Sachverhalt im Sinne des § 51 Abs.1 Nr.1 VwVfG vor, jedoch wurde dieser Wiederaufnahmegrund nicht fristgerecht geltend gemacht.

Ausweislich der vorliegenden Unterlagen war die HIV-Infektion des Antragstellers bereits seit 2005 bekannt, die Feststellung einer AIDS definierenden tuberkulösen Spondylitis im Sinne einer CDC Klassifizierung C1 erfolgte sodann im März 2006.

Gem. § 51 Abs. 2 VwVfG hätte der Antragsteller diese Diagnose also noch im Rahmen des laufenden Erstverfahrens geltend machen können und müssen. Anhaltspunkte dafür, dass er hierzu außer Stande gewesen wäre, liegen nicht vor.

Unabhängig davon wurde die konkrete Erkrankung erst mit Antragstellung am 11.12.2006, mithin mehr als 3 Monate nach Kenntnis von dem Wiederaufgreifensgrund geltend gemacht.

Eine erneute Prüfung eines krankheitsbedingten Abschiebeverbots aufgrund dieses Befundes scheidet somit an den Zulässigkeitsvoraussetzungen des § 51 Abs. 2 und 3 VwVfG.

Hinsichtlich der festgestellten Hepatitis C-Erkrankung ist ein konkreter Diagnosezeitpunkt nicht erkennbar. Zwar wird die Erkrankung in der ärztlichen Bescheinigung vom 30.10.2006 aufgeführt, jedoch spiegelt das Datum der Bescheinigung nicht zwingend auch den tatsächlichen Zeitpunkt der erstmaligen Diagnose des Krankheitsbildes wieder. Auch aus dem Parteivorbringen ergeben sich keine Hinweise auf den tatsächlichen oder mutmaßlichen Zeitpunkt, ab dem der Antragsteller Kenntnis von dieser Erkrankung erlangt hat. Insoweit ist die Zulässigkeitsvoraussetzung der fristgemäßen Geltendmachung dieses Wiederaufnahmegrundes nach § 51 Abs. 3 VwVfG ebenfalls nicht erfüllt.

Es liegen jedoch Gründe vor, die - unabhängig von den Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 bis 3 VwVfG - eine Abänderung der bisherigen Entscheidung zu § 60 Abs. 7 AufenthG rechtfertigen .

Das Bundesamt hat gem. §§ 51 Abs. 5, 48 oder 49 VwVfG nach pflichtgemäßem Ermessen zu entscheiden, ob das Verfahren im Interesse der Rechtmäßigkeit des Verwaltungshandelns wieder eröffnet und die bestandskräftige frühere Entscheidung zurückgenommen oder widerrufen wird (Wiederaufgreifen i.w.S.). Insoweit besteht ein Anspruch auf fehlerfreie Ermessensausübung (vgl. BVerwG, Urteil vom 21.03.2000, BVerwGE 111,77 und Beschluss vom 15.01.2001, Az.: 9 B 475.00).

Gemäß § 49 VwVfG kann ein rechtmäßiger nicht begünstigender Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen - und das Verfahren damit von Amts wegen wiederaufgegriffen - werden, außer wenn ein Verwaltungsakt gleichen Inhalts erneut erlassen werden müsste oder aus anderen Gründen ein Widerruf unzulässig ist.

Unter diesen Gesichtspunkten sind nunmehr zu Gunsten des Antragstellers die Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG bezüglich Togo festzustellen.

Gemäß § 60 Abs. 7 AufenthG soll von einer Abschiebung abgesehen werden, wenn dem Ausländer eine erhebliche, individuelle und konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit droht, wobei es hier nicht darauf ankommt, von wem die Gefahr ausgeht und wodurch sie hervorgerufen wird. Es muss jedoch über die Gefahren hinaus, denen die Bevölkerung allgemein ausgesetzt ist, eine besondere Fallkonstellation gegeben sein, die als gravierende Beeinträchtigung die Schwelle der allgemeinen Gefährdung deutlich übersteigt (vgl. BVerwG, Urteil vom 23.08.1996, Az.: 9 C 144.95; BVerwG, Urteil vom 17.10.1995, BVerwGE 99, 324).

324, 328).

Die drohende Gesundheitsgefährdung aufgrund der Zugehörigkeit zur Gruppe der HIV-Infizierten in Togo stellt, obwohl sie den Einzelnen individualisierbar und konkret betrifft, eine allgemeine Gefahr i.S.d. § 60 Abs. 7 Satz 3 AufenthG dar, da, gemessen an der Gesamtbevölkerung des Landes, eine verhältnismäßig große Gruppe von Menschen von dieser Krankheit betroffen ist.

HIV-Infektionen sind in Togo nicht ungewöhnlich. Ein großer Teil der Bevölkerung Togos ist von diesem Krankheitsbild betroffen. Nach vorliegenden Erkenntnissen besteht bei der Gruppe der Erwachsenen zwischen 15 und 49 Jahren, zu der auch der Antragsteller gehört, eine Infektionsrate von aktuell etwa 3,2% (Stand 2006).

Jedoch liegt die Befugnis Abschiebungen bei allgemeinen Gefahren auszusetzen nach § 60 a Abs. 1 S.1 AufenthG in der Entscheidungshoheit der obersten Länderbehörden und schließt damit die Anwendbarkeit des § 60 Abs. 7 S.1 AufenthG in Fällen allgemeiner Gefahren grundsätzlich aus. Abweichend von diesem Grundsatz kann jedoch bei verfassungskonformer Auslegung im Einzelfall von einer Abschiebung abgesehen werden, wenn der Ausländer gleichsam sehenden Auges dem sicheren Tod oder schwersten Verletzungen ausgeliefert würde (st. Rspr. vgl. insbes. BVerwGE 99,

Danach steht dem Antragsteller Abschiebeschutz nach § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG aufgrund einer anzunehmenden extremen Gefahrenlage zu.

Eine extreme Gefahrenlage in Form einer unmittelbar lebensbedrohenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Antragstellers kann bei Rückkehr nach Togo angenommen werden. Der Antragsteller leidet an einer HIV-Infektion im Stadium C1 CDC mit AIDS-indizierender Tuberkuloseerkrankung und wird derzeit erfolgreich mit antiretroviralen Kombimedikamenten therapiert. Ferner liegt eine chronische Hepatitis C vor, die jedoch derzeit nicht behandlungsbedürftig ist. Nach vorliegenden Informationen ist eine Unterbrechung oder Einstellung der antiretroviralen Therapie angesichts des Krankheitsstadiums C1 CDC (AIDS) und der damit verbundenen fortgeschrittenen Immunschwäche des Antragstellers mit der Gefahr einer unmittelbaren und gravierenden Gesundheitsverschlechterung verbunden.

Der Eintritt dieser Gesundheitsgefährdung kann insoweit abgewendet werden, als die Behandlung von HIV-Infektionen in Togo grundsätzlich möglich ist (Ausw.Amt, Bericht zur asyl- und abschiebungsrelevanten Lage in der Republik Togo vom 30.11.2006, AZ: 508-516.80/3 TGO).

In Lomé sind auch regelmäßige klinische Untersuchungen des Blutbildes, des Immunstatus, der Viruslast und der Serologie möglich (Ausw.Amt, Auskunft vom 06.04.2004, AZ. 508-516.80/42029).

Dort gibt es auch eine AIDS-Beratungsstelle (CAMEG : Centrale d'Achats des Médikaments Essentiels et Génériques du Togo), die eine auf afrikanische Lebensverhältnisse zugeschnittene Lebensführungs- und Ernährungsberatung durchführt sowie psychologische Hilfestellung leistet. Sie veranlaßt die Diagnose des Krankheitsstadiums durch die Universitätsklinik, entwirft anhand der Laborergebnisse einen Behandlungsplan und stellt die notwendigen Rezepte aus. Außerdem werden Patient und Therapie überwacht. Diese Dienstleistungen sind kostenfrei (Ausw. Amt, Auskunft vom 04.07.2005 an VG Frankfurt, AZ. RK 516.80/3). Auch bestehen umfangreiche Hilfsprogramme (USA,UNDP und EU) für Togo. Sofern der Bedarf an einem neuen zusätzlichen Medikament zur Behandlung von HIV- Infektionen durch einen Arzt oder eine der zahlreichen Nichtregierungsorganisationen gemeldet wird, prüft dies das PNSL (Nationale Programm zur Bekämpfung von AIDS) und erweitert die Liste der benötigten Medikamente entsprechend. Bei Bedarfsfeststellung kümmert sich die CAMEG um einen günstigen Lieferanten.

2003 vereinbarte Togo mit verschiedenen Pharmaunternehmen eine erhebliche Preissenkung von Medikamenten für antiretrovirale Therapien.

Eine Behandlung des Antragstellers ist damit in Togo möglich. Angesichts der grundsätzlichen Beschaffbarkeit benötigter Medikamente ist auch davon auszugehen, dass eine Weiterbehandlung der HIV-Erkrankung mit denselben Medikamenten bzw. deren Wirkkomponenten erfolgen kann. Auch eine Umstellung der Therapie bei Resistenzentwicklung ist möglich.

Allerdings fehlt dem mittellosen Antragsteller der Zugang zu dieser medizinischen Versorgung. Die monatlichen Kosten für eine antiretrovirale Therapie belaufen sich nach Regierungsangaben auf derzeit ca. 60 €. Der Antragsteller verfügt jedoch weder über eine Krankenversicherung noch ist ihm eine private Finanzierung der Behandlung möglich. Ausweislich der vorliegenden Unterlagen wurde bereits eine krankheitsbedingte vorläufige Arbeitsunfähigkeit festgestellt. Eine Finanzierung der Behandlung ist auch bei Arbeitsaufnahme im Heimatland nicht sicherzustellen. Da das durchschnittliche Jahreseinkommen in Togo bei ca. 310 € liegt, kann auch ein durchschnittlicher Erwerbstätiger die Kosten einer Therapie aus seinem Verdienst nicht abdecken. Dass der Antragsteller ein höheres Einkommen erzielen könnte ist nicht ersichtlich. Konkrete Hinweise auf verwertbares Vermögen oder Unterstützungsmöglichkeiten durch die weitere Familie liegen nicht vor.

Vor diesem Hintergrund ist hinreichend wahrscheinlich, dass der Antragsteller die erforderliche Behandlung der HIV-Erkrankung, insbesondere die lebenslange antiretrovirale Dauertherapie, nach Rückkehr tatsächlich nicht erhalten kann. Aufgrund des fehlenden Zugangs zur erforderlichen Medikation der AIDS-Erkrankung besteht für den Antragsteller daher bei Rückkehr nach Togo die Gefahr einer unmittelbaren und gravierenden Gesundheitsverschlechterung im Sinne einer existentiellen Gefährdung.

Hinsichtlich der diagnostizierten chronischen Hepatitis C Erkrankung ist nach bestehender Auskunftslage eine Behandlungsmöglichkeit in Togo zwar nicht gegeben (Ausw.Amt, Bericht zur asyl- und abschiebungsrelevanten Lage in der Republik Togo vom 30.11.2006, AZ: 508-516.80/3 TGO), nach vorliegenden Informationen aber derzeit auch nicht indiziert.