



# VERWALTUNGSGERICHT MAINZ

## BESCHLUSS

In dem Verwaltungsrechtsstreit  
der Frau A., A-Straße, A-Stadt,

- Antragstellerin -

Prozessbevollmächtigter: Rechtsanwalt B., B-Straße, B-Stadt,  
g e g e n

die Stadt Mainz, vertreten durch den Oberbürgermeister, Postfach 3820, 55026 A-  
Stadt,

- Antragsgegnerin -

w e g e n Aufenthaltserlaubnis und Androhung der Abschiebung  
hier: Antrag nach § 80 Abs. 5 VwGO  
und Antrag auf Prozesskostenhilfe

hat die 4. Kammer des Verwaltungsgerichts Mainz aufgrund der Beratung vom  
13. Februar 2008, an der teilgenommen haben

Präsidentin des Verwaltungsgerichts Dr. Freimund-Holler  
Richter am Verwaltungsgericht Schmitt  
Richterin am Verwaltungsgericht Nessler-Hellmann

beschlossen:

Die aufschiebende Wirkung des Widerspruchs der Antragstellerin vom 29. September 2007 gegen die ausländerrechtliche Verfügung vom 24. September 2007 wird bis zum 1. Juni 2008 und danach bis zur Vorlage (beim Verfahrensbevollmächtigten der Antragstellerin) einer weiteren amtlichen Auskunft der Deutschen Botschaft in Jakarta angeordnet, aus der sich auf der Basis einer Befragung eines Arztes eines AIDS/HIV-Therapiezentrum in Indonesien und auf den Fall der Antragstellerin bezogen ergibt, dass die dann erforderlichen Medikamente bzw. gleichwertiger Ersatz (auch unter Berücksichtigung der behandelten zerebralen Toxoplasmose und eines eventuellen Leberschadens der Antragstellerin) verfügbar sind und auch Medikamente für eine in der Zukunft eventuell erforderliche Umstellung der Therapie bereit stehen. Der Wirkung der Vorlage der amtlichen Auskunft beim Verfahrensbevollmächtigten steht die ebenfalls dem Verfahrensbevollmächtigten bekannt zu gebende Feststellung gleich, dass bis zum 10. Juni 2008 kein detailliertes ärztliches Attest über den Gesundheitszustand der Antragstellerin sowie die aktuelle Medikation der Ausländerbehörde vorgelegt wurde.

Im Übrigen wird der Antrag abgelehnt.

Die Kosten des Verfahrens werden hälftig geteilt.

Der Streitwert wird auf 3.750,00 € festgesetzt.

### **Gründe**

Der zulässige Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz ist zum Teil erfolgreich.

Die Kammer geht zunächst davon aus, dass der Antrag vom 21. Juni 2006 auf Verlängerung der Aufenthaltserlaubnis nach § 16 AufenthG durch den Antrag vom 5. September 2006 auf Erteilung einer Aufenthaltserlaubnis nach § 25 AufenthG überholt ist.

Die Antragstellerin hat zutreffend einen Antrag nach § 80 Abs. 5 VwGO gestellt. Sie kann sich nämlich auf § 81 Abs. 4 AufenthG berufen.

Die Rechtmäßigkeit der Ablehnung einer Aufenthaltserlaubnis nach § 25 Abs. 3 AufenthG lässt sich derzeit nicht abschließend beurteilen.

Ein Abschiebeverbot nach § 60 Abs. 5 i.V.m. Artikel 3 EMRK scheidet schon deshalb aus, weil es sich hier nicht um einen vom Staat ausgehenden zielgerichteten Angriff auf die Menschenwürde, sondern um eine Krankheit handelt (vgl. BVerwG InfAusIR 1998, Seite 409).

Ob ein Abschiebeverbot nach § 60 Abs. 7 AufenthG vorliegt ist zurzeit nicht abschließend zu beurteilen.

Bei einer allgemeinen Infektionsrate mit HIV/AIDS in Indonesien von 0,1 Prozent (vgl. die Internetseite des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung; dort den Beitrag „Mit Social Marketing gegen HIV/AIDS“) liegt kein Fall nach § 60 Abs. 7 Satz 3 AufenthG vor (vgl. dazu BVerwG AuAS 1998, Seite 243). Es geht hier nicht um eine Gefahr, der eine Bevölkerungsgruppe, der die Antragstellerin angehört, allgemein ausgesetzt ist.

Eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib und Leben im Sinne von § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG, bei der von einer Abschiebung abgesehen werden soll, liegt vor, wenn sich die Krankheit eines ausreisepflichtigen Ausländers in seinem Heimatland verschlimmert, weil die Behandlungsmöglichkeiten dort faktisch unzureichend sind. Die befürchtete Verschlimmerung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen als Folge fehlender Behandlungsmöglichkeiten im Zielland der Abschiebung muss zu einer erheblichen Gesundheitsgefahr führen, also eine Gesundheitsbeeinträchtigung von besonderer Intensität erwarten lassen. Das wäre der Fall, wenn sich der Gesundheitszustand wesentlich oder sogar lebensbedrohlich verschlechtern würde (vgl. BVerwG InfAusIR 2006, Seite 485).

Über den aktuellen Zustand der Antragstellerin gibt es nur Atteste des behandelnden Arztes Dr. B. XXXXXXXXX, A-Stadt, in dessen HIV-schwerpunktärztlicher Behandlung sie sich seit dem 18. September 2006 befindet (vgl. die Atteste vom 14. August 2007, 24. August 2007 und 8. Januar 2008). Danach liegt bei der Antragstellerin eine HIV-Infektion im Stadium AIDS vor (zur CDC-Klassifikation vgl. Bernd Sebastian Kamps, HIV-Infektion - <http://hiv.net/2010/buch/nathist.htm> -). Dies setzt voraus, dass zusätzlich zur HIV-Infektion eine AIDS-definierende Erkrankung zumindest in der Vergangenheit (Rückstufungen werden bei Besserung des Gesundheitszustandes nicht vorgenommen, vgl. Kamps a.a.O.) vorlag. Nach Lage der Dinge kommt dafür nur die bei der Erstdiagnose festgestellte zerebrale Toxoplasmose infrage. Die entsprechende Erstdiagnose der Radiologie der Universitätsklinik in A-Stadt vom 19. Juli 2006 wurde zwar später wieder infrage gestellt (vgl. die Bescheinigungen der Universitätskliniken A-Stadt vom 31. August 2006 und den Arztbrief derselben Stelle vom 21. Juli 2006). Indessen wird der Antragstellerin auch im Schreiben der Universitätsklinik A-Stadt vom 10. April 2007, das den Zeitraum bis zum 7. September 2006 abdeckt (bis zu diesem Zeitpunkt sollten zur Überprüfung der Diagnose zerebrale Toxoplasmose weitere Untersuchungen stattfinden, vgl. die Bescheinigung der Universitätskliniken vom 21. Juli 2006), AIDS bescheinigt. Die Kammer geht deshalb davon aus, dass sich die Antragstellerin im Stadium C 3 der CDC-Klassifikation befindet (die C 4-Zellzahl lag bei der Notaufnahme im Juli 2006 unter 200).

Zum aktuellen Gesundheitszustand der Antragstellerin ist weiter auf das Attest des behandelnden Arztes Dr. B. XXXXXXXXX vom 8. Januar 2008 hinzuweisen. Darin heißt es, dass es zwischenzeitlich gelungen gewesen sei unter einer HAART (high active antiretrovirale therapy) zu einer befriedigenden Immunreaktion zu kommen. Leider habe sich im aktuellen Labor ein starker Rückgang der Helferzellen (von 33 % auf 16%) und ein Anstieg der Viruslast gefunden. Dies lege den Verdacht auf Versagen der derzeitigen Therapie nahe. Aufgrund der geringen absoluten Helferzahl von 240 bestehe für die Antragstellerin im Moment ein erhöhtes Infektionsrisiko, so dass derzeit von einer Reise nach Asien dringend abzuraten sei. Ärztlicher-

seits sei eine Umstellung der Therapie angezeigt. Hierzu bedürfe es weiterer Untersuchungen (Bestimmung von Resistenz und Korezeptoren-Tropismus). Nach Einleitung der Salvage-Therapie sei deren Funktionieren abzuwarten, so dass eine Ausreise der Antragstellerin frühestens in drei bis vier Monaten erfolgen könne.

Aufgrund der seitens des Bundesamts für Migration und Flüchtlinge erteilten amtlichen Auskunft sowie der ebenfalls übermittelten Antwort der Deutschen Botschaft Jakarta an das Bundesamt ist davon auszugehen, dass AIDS-Erkrankungen in Indonesien grundsätzlich ausreichend behandelbar sind und zwar auch wie im vorliegenden Fall im Stadium C 3 (vgl. dazu auch die amtliche Auskunft des Auswärtigen Amtes vom 14. Dezember 2006 an das Bundesamt, in der es heißt, dass zur Frage, ob AIDS in Indonesien behandelt werden könne, der Regionalarzt des Auswärtigen Amtes, der seinen Dienstsitz in Jakarta habe, folgende Stellungnahme abgegeben habe: Grundsätzlich gelte, dass eine HIV-Infektion mit einer antiviralen Kombinationstherapie in Indonesien ohne weiteres zu behandeln sei). Kliniken, die eine entsprechende Behandlung durchführen, gibt es danach auch in der Nähe der Heimatstadt der Antragstellerin Bandung, die in der Nähe von Jakarta liegt. Die Medikamente sind kostenfrei, ebenso die allgemeinen Laborkosten bezüglich Blutbild und Leberwerte. Nicht kostenfrei sind Untersuchungen bezüglich der Viruslast (ca. 80,00 €) und CD 4 (ca. 10,00 €). Bezüglich einer zerebralreaktiven Toxoplasmose sowie einer Hepatitisinfektion entsprechen die Behandlungsmöglichkeiten denen in Deutschland.

Die Einschränkungen bzw. Mängel der Behandlungsmöglichkeiten in Indonesien, die im Schreiben der AIDS-Hilfe Saar e.V. vom 25. Oktober 2006 behauptet werden, sind nicht belegt. Es ist nicht ersichtlich, woraus eine entsprechende Sachkenntnis resultieren könnte. Aus der zitierten Mitteilung des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung ergibt sich nur, dass derzeit 0,1 Prozent der Menschen in Indonesien HIV-infiziert sind und die Gefahr bestehe, dass bei nicht entschlossener HIV/AIDS-Bekämpfung die Zahl der infizierten Menschen bis 2010 auf 1,9 Millionen steige. Aus den mit Fax vom 12. Februar 2008

übermittelten UN-Daten ergibt sich, dass in Indonesien 30 % der HIV-infizierten Personen eine antiretrovirale Therapie erhalten. Daraus folgt nicht, dass die Chancen der Antragstellerin auf eine derartige Therapie entsprechend eingeschränkt sind. Zum einen sind dabei offensichtlich auch die Personen erfasst, die von ihrer Infektion noch nichts wissen oder nicht um eine Behandlung nachfragen. Zum anderen gibt es in Indonesien weit abgelegene Landesteile (Ost-Neuguinea, Sumatra, Borneo, Celebes), in denen entsprechende Einrichtungen u.U. nicht oder nicht in erreichbarer Nähe zur Verfügung stehen. Die Antragstellerin stammt indessen aus West-Java, kommt also aus dem Zentrum des Landes und aus der Nähe der Hauptstadt. Dort befinden sich fast alle von der Botschaft Jakarta nachgewiesenen HIV/AIDS-Kliniken.

Gleichfalls nicht ersichtlich ist, dass bei dem behandelnden Arzt Dr. B. XXXXXXXX, A-Stadt, eine besondere Sachkunde bezüglich der Behandlungsmöglichkeiten in Indonesien vorliegt. Sofern dieser pauschal feststellt, dass die erforderliche Therapie in Indonesien nicht möglich sei, kommt dem deshalb hier ebenfalls keine ausschlaggebende Bedeutung zu.

Allerdings kann derzeit nicht davon ausgegangen werden, dass in Indonesien jedes erforderliche Medikament zur Verfügung steht. Das Bundesamt hat die Botschaft Jakarta entsprechend der im Arztbrief vom 21. Juli 2006 angegebenen Medikation nur gefragt, ob eine antiretrovirale Therapie mit Kaletra und Combivir möglich sei. Dies wurde bejaht. Aus der mit dem vorliegenden Antrag vorgelegten Bescheinigung einer Klinik in Bandung ergibt sich, dass offenbar noch eine Reihe weiterer Präparate im Land zur Verfügung steht. Allerdings sind im Attest des behandelnden Arztes Dr. B. XXXXXXXX vom 24. August 2007 3 (von 4) Medikamente angegeben, die weder vom Bundesamt nachgefragt noch im Attest der Klinik in Bandung erwähnt wurden. Über die Medikamente, die die Antragstellerin nach der derzeit laufenden Umstellung der Therapie (vgl. das Attest vom 08. Januar 2008) in der Zukunft braucht, ist nichts bekannt. Da sie noch nicht feststehen, kann auch nicht gesagt werden, ob sie in Indonesien verfügbar sind. Es kommt noch hinzu,

dass einzelne Präparate wegen Unverträglichkeit möglicherweise nicht verwendbar sind, wenn bei der Antragstellerin ein Leberschaden (vgl. dazu den Arztbrief vom 21. Juli 2006) vorliegt. Aus allem ergibt sich die in der Beschlussformel ausgesprochene Verpflichtung der Antragsgegnerin, vor einer Abschiebung der Antragstellerin die Verfügbarkeit der für sie persönlich erforderlichen Medikamente zu erfragen.

Darüber hinaus setzt die Kammer eine Abschiebung der Antragstellerin vor dem 1. Juni 2008 uneingeschränkt aus. Grund dafür ist der im Attest des behandelnden Arztes Dr. B. XXXXXXXX vom 8. Januar 2008 geschilderte derzeitige Rückfall. Bis zu einer stabilen ausreichenden Erhöhung der Helferzellen ist das Infektionsrisiko eines Wechsels nach Indonesien nach jahrelangem Aufenthalt in Europa unzumutbar (vgl. zum Maßstab BVerwG, InfAuslR 2006, Seite 485).

Eine Abschiebung der Antragstellerin nach Indonesien ist nicht deshalb auszuschließen, weil sie die Kosten einer erforderlichen Behandlung nicht aufbringen könnte (vgl. dazu BVerwG, DVBl 2003, Seite 463; OVG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 15. Juli 2003, Az.: 10 A 10168/03.OVG; Bay. VGH, AuAS 2007, Seite 118; Hess. VGH, AuAS 2004, Seite 20). Selbst wenn aufgrund der mit Schriftsatz vom 31. Januar 2008 vorgelegten Aufstellung über das Familieneinkommen anzunehmen wäre, dass pro Jahr für die gesamte aus sechs Personen bestehende Familie nur ein Gegenwert von 513,00 € für den Lebensunterhalt und ärztliche Behandlung zur Verfügung steht, so wäre davon auszugehen, dass die anfallenden Laborkosten von 360,00 € pro Jahr für vier Bestimmungen der Viruslast und CD 4 (vgl. dazu die von der Botschaft Jakarta unter dem 19. März 2007 mitgeteilten Beträge) seitens der Tante Maria XXXXX getragen würden, die sich verpflichtet hat, den Studienaufenthalt der Antragstellerin in Deutschland bis zum Abschluss zu bezahlen, dessen Kosten weit höher wären. Ein plausibler Grund, weshalb die Tante sich bei einem Studium so großzügig, im Zusammenhang mit einer existenziellen Krankheit hingegen verschlossen zeigen sollte, ist nicht ersichtlich. In einem Vermerk der Ausländerbehörde vom 27. Juli 2007 über eine persönliche Vor-

sprache der Antragstellerin heißt es, die Antragstellerin sei gefragt worden, wieso sie Sozialhilfemittel beziehe, obwohl ihre Tante eine Verpflichtungserklärung abgegeben habe. Die Antragstellerin habe darauf geantwortet, die Verpflichtungserklärung sei abgegeben worden für das Studium. Nun studiere sie nicht mehr, deshalb brauche/wolle die Tante nicht mehr zahlen. Auch daraus ergibt sich nichts, was eine Hilfeverweigerung der Tante wie dargelegt plausibel erklären könnte.

Obwohl es bei dieser Sachlage nicht mehr darauf ankommt, sei vorsorglich noch angemerkt, dass allein die Erkrankung der Antragstellerin keine Gefahr für die Allgemeinheit der Bundesrepublik Deutschland im Sinne von § 25 Abs. 3 Satz 2 lit. d AufenthG darstellt und ein Ausnahmefall von der Regelerteilung (soll) unter Umständen dann anzunehmen wäre, wenn es tragfähige Anhaltspunkte dafür gäbe, dass die Erkrankung der Antragstellerin ihr schon in Indonesien bekannt war und sie insoweit bei der Visumsbeantragung falsche Angaben gemacht hat (auf die entsprechende Frage der Ausländerbehörde mit Schreiben vom 24. Oktober 2006 an den Verfahrensbevollmächtigten liegt bis heute keine Antwort vor). Was die Sicherung des Lebensunterhalts angeht ist auf § 5 Abs. 3 Satz 1 AufenthG hinzuweisen.

Da die Antragstellerin nicht nur einen vorübergehenden Aufenthalt anstrebt, kommt eine Aufenthaltserlaubnis nach § 25 Abs. 4 Satz 1 AufenthG von vorneherein nicht in Betracht. Im Übrigen käme es hier wie auch bei § 25 Abs. 4 Satz 2 AufenthG im Ergebnis auf dieselben Fragen an wie bei § 25 Abs. 3 AufenthG (vgl. dazu oben).

Eine Aufenthaltserlaubnis nach § 25 Abs. 5 AufenthG scheidet schon daran, dass derzeit schon nicht festgestellt werden kann, dass mit einem Wegfall des - unterstellten - Abschiebehindernisses in absehbarer Zeit nicht zu rechnen ist.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 155 Abs. 1 Satz 1 VwGO.

Der Streitwertfestsetzung liegen die §§ 52 Abs. 2, 53 Abs. 3 GKG zugrunde.