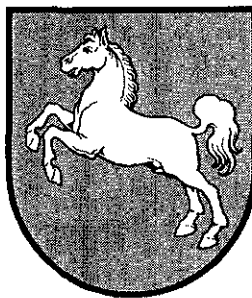


VERWALTUNGSGERICHT GÖTTINGEN



Az.: 3 A 555/05

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL



der Verwaltungsrechtssache
des minderjährigen
vertreten durch d. Eltern

Staatsangehörigkeit: kongolesisch,

Klägers,

Proz.-Bev.: Rechtsanwälte

g e g e n

die Bundesrepublik Deutschland,
vertreten durch das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge,
Boeselagerstraße 4, 38108 Braunschweig, - 5174166-246 -

Beklagte,



Streitgegenstand: Feststellung des Vorliegens der Voraussetzungen des § 60
Abs. 2 bis 7 AufenthG und Abschiebungsandrohung

hat das Verwaltungsgericht Göttingen - 3. Kammer - auf die mündliche Verhandlung
vom 18. März 2008 durch den Richter am Verwaltungsgericht Pardey als Einzelrichter

für **Recht** erkannt:

Die Ziffer 3 des Bescheides des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vom 03. November 2005 wird vollständig und dessen Ziffer 4 insoweit aufgehoben, als darin die Demokratische Republik Kongo bezeichnet ist, und die Beklagte wird verpflichtet festzustellen, dass für den Kläger ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 AufenthG hinsichtlich der DR Kongo vorliegt.

Die Kosten des Verfahrens trägt die Beklagte; das Urteil ist insoweit vorläufig vollstreckbar.

Die Beklagte kann die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe des gegen sie festzusetzenden Kostenerstattungsbetrages abwenden, wenn nicht der Kläger vor der Vollstreckung Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

T a t b e s t a n d

Der am _____ in Deutschland geborene Kläger ist Staatsangehöriger der Demokratischen Republik Kongo (ehemals Zaire) und christlichen Glaubensbekenntnisses. Seine Eltern reisten nach eigenen Angaben am 08.06.1995 über Brazzaville aus ihrem Heimatland aus und gelangten auf dem Luftwege am 09.06.1995 in die Bundesrepublik Deutschland, wo sie am 27.06.1995 ihre Anerkennung als Asylberechtigte beehrten. Diesen Antrag lehnte das Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge mit Bescheid vom 09.01.1996 ab und stellte fest, dass die Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 AuslG sowie Abschiebungshindernisse nach § 53 AuslG nicht vorliegen. Die Eltern des Klägers wurden unter Abschiebungsandrohung aufgefordert, die Bundesrepublik Deutschland binnen eines Monats nach Eintritt der Unanfechtbarkeit der Ablehnung ihres Asylantrages zu verlassen. Die gegen diesen Bescheid erhobene Klage blieb im Ergebnis erfolglos (VG Göttingen, Urteil vom 23.09.1998 - 3 A 3019/96 -; OVG Lüneburg, Urteil vom 21.02.2000 - 1 L 4903/98 -; BVerwG, Beschluss vom 06.06.2000 - 9 B 240.00 -).

Mit Schriftsatz vom 06.12.2000 beantragten die Eltern des Klägers erneut, als asylberechtigt anerkannt zu werden. Mit Bescheid vom 02.07.2001 lehnte das Bundesamt ab, für die Eltern des Klägers weitere Asylverfahren durchzuführen und die im Bescheid vom 09.01.1996 getroffenen Feststellungen zu § 53 AuslG zu ändern. Die gegen diesen Bescheid erhobene Klage (3 A 3127/01) wurde in der mündlichen Verhandlung zurückgenommen.

Mit Schriftsatz vom 25.10.2001 wurde für die _____, _____ und _____ geborenen Geschwister des Klägers ein Antrag auf Anerkennung als Asylberechtigte sowie auf Feststellung von Abschiebungshindernissen gemäß §§ 51 Abs. 1, 53 AuslG gestellt. Zur Begründung wurde im Wesentlichen auf das Vorbringen der Eltern Bezug genommen und darüber hinaus vorgetragen, die Versorgungslage in Kinshasa sei sehr angespannt und Kinder würden bei einem derartigen Existenzkampf automatisch zu Verlierern. Mit Bescheid vom 08.11.2001 lehnte das Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge den Antrag als offensichtlich unbegründet ab und stellte fest, dass die Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 AuslG offensichtlich sowie Abschiebungshindernisse nach § 53 AuslG nicht vorliegen. Die Geschwister des Klägers wurden unter Abschiebungsandrohung und Fristsetzung aufgefordert, die Bundesrepublik Deutschland zu verlassen. Auf die dagegen erhobene Klage (3 A 3217/01) verpflichtete das VG Göttingen das Bundesamt festzustellen, dass für den _____ geborenen Bruder des Klägers, _____, wegen der für ihn aufgrund seiner Erkrankung an G-6-PDH-Mangel bestehenden, die gesundheitlichen Risiken, denen er im Falle seiner Einreise in die DR Kongo ausgesetzt wäre, die tatbestandlichen Voraussetzungen eines Abschiebungshindernisses gemäß § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG hinsichtlich der Demokratischen Republik Kongo vorliegen.

Unter dem 20. Juli 2005 meldete die zuständige Ausländerbehörde, der Landkreis Göttingen, an das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge die Geburt des Klägers und fügte eine (in den eigenen Akten belassene) ärztliche Bescheinigung des Kinderarztes _____ aus _____ nicht bei. Dieser bescheinigte unter dem 18. Juli 2005, dass bei dem Kläger ein Glukose-6-

Phoshat-Dehydrogenase-Mangel, d. h. ein Enzymdefekt in den roten Blutkörperchen bestehe. Nach dem Genuss von Favabohnen oder dem Einatmen des Blütenstaubs dieser Bohnen könnten Hämolysen mit Anämie sowie Fieber, Erbrechen und Durchfälle mit ca. 8% tödlichem Ausgang auftreten. Es komme auch zu Haut- und Schleimhautblutungen sowie Blut im Urin. Gravierender sei jedoch, dass die Symptome auch nach Gabe bestimmter Medikamente wie Malaria-mitteln (!), Sulfonamiden, Nitrofuranen und Chloramphenicol auftreten könnten. Dasselbe gelte auch für die Applikation von Methylenblau, Naphtalin sowie verschiedenen anderen chemischen Substanzen wie Trinitrotoluol (TNT). Die Gefahr der versehentlichen oder fälschlichen Einnahme oder des Kontaktes mit einer dieser Substanzen könne schwere oder evtl. tödliche Folgen nach sich ziehen, sofern nicht sofortige spezielle ärztliche Hilfe wie z. B. durch die Universität Göttingen gewährleistet sei.

Mit Bescheid vom 03. November 2005 lehnte das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge den Antrag des Klägers auf Anerkennung als Asylberechtigter als offensichtlich unbegründet ab, stellte fest, dass die Voraussetzungen des § 60 Abs. 1 AufenthG offensichtlich und Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 2 - 7 AufenthG nicht vorliegen. Es forderte den Kläger auf, die Bundesrepublik Deutschland binnen einer Woche nach Bekanntgabe der Entscheidung zu verlassen und drohte für den Nichtbefolgensfall seine Abschiebung in die Demokratische Republik Kongo oder in einen anderen aufnahmebereiten Staat an. Zur Begründung führte das Bundesamt im Wesentlichen aus, die Voraussetzungen für eine Anerkennung als Asylberechtigter lägen nicht vor. Eine konkrete drohende, individuelle und asylerbliche Verfolgung sei für den Kläger nicht geltend gemacht worden. Sie könne auch nicht vorliegen, da sich dieser nie im Herkunftsstaat seiner Eltern, deren Asylanträge unanfechtbar abgelehnt worden seien, aufgehalten habe. Auch wegen der in der Bundesrepublik Deutschland erfolgten Asylantragstellung oder des Auslandsaufenthalts bestehe keine beachtliche Verfolgungsgefahr. Abschiebungshindernisse nach § 60 Abs. 1 AufenthG lägen ebenfalls offensichtlich nicht vor. Schließlich seien auch Abschiebungshindernisse nach § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG nicht gegeben. Weder aufgrund der allgemeinen Situation in der Demokratischen Republik Kongo noch im Hinblick auf die medizinische Versorgungslage sei ein Abschiebungsverbot gegeben. Insgesamt gebe es hinreichende Möglichkeiten ärztlicher Hilfe und in ausreichender Menge Medikamente gegen Malaria. Auch im Übrigen sei die medizinische Grundversorgung im Großraum Kinshasa gesichert. Individuelle Abschiebungshindernisse des Klägers seien nicht vorgetragen worden. Eine Stellungnahme der Eltern sei innerhalb der gesetzten Frist nicht erfolgt. Ein fachärztliches Attest über einen G-6-PDH-Mangel (Favismus) sei nicht vorgelegt worden. Zudem könne dieser Mangel in der demokratischen Republik Kongo adäquat behandelt werden.

Der Kläger hat am 09. November 2005 Klage erhoben. Zur Begründung verweist er darauf, dass sein Bruder an der gleichen, genetisch bedingten Erkrankung leide. Für diesen sei durch rechtskräftiges Urteil des VG Göttingen vom 26.04.2003 (3 A 3217/01) ein Abschiebungshindernis gemäß § 53 Abs. 6 AuslG festgestellt worden. Durch Anhörungsschreiben vom 01. Juli 2004 habe die Beklagte bei seinem Bruder ein Widerrufsverfahren eingeleitet gehabt wegen angeblich verbesserter Behandlungsmöglichkeiten im Heimatland, auf welche sich die Beklagte auch vorliegend berufe. Durch Bescheid vom 30. Juni 2006 habe die Beklagte jedoch das Widerrufsverfahren bezüglich seines Bruders eingestellt, da keine geänderte Sachlage vorliege. Es sei nicht nachzuvollziehen, dass die Beklagte bei bekanntermaßen identischer Erkrankung von ihm und seinem Bruder vorliegend Abschiebungshindernisse für ihn nicht festgestellt habe. Eine Abschiebung habe für ihn eine konkrete Gefahr für Leib und Leben zur Folge, was umfassend im Verfahren seines Bruders bereits vorgetragen worden sei.

Unter dem 10. März 2008 bestätigte Frau Dr. von der Tropen- und Reisemedizinischen Beratung in Freiburg, dass sich seit 2003 keine Veränderung der Risikobewertung (damals bezogen auf seinen Bruder) ergeben habe. Allerdings hätten Resistenzen gegen Malariamittel sogar zugenommen.

Der Kläger beantragt,

Ziffer 3 des Bescheides des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vom 03. November 2005 vollständig und dessen Ziffer 4 insoweit aufzuheben, als darin die Demokratische Republik Kongo bezeichnet ist, sowie die Beklagte zu verpflichten festzustellen, dass für ihn Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 7 AufenthG vorliegen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen,

und bezieht sich zur Begründung auf den angefochtenen Bescheid sowie auf ein Schreiben des Landkreises Göttingen vom 03. März 2006, in welchem mitgeteilt wird, dass von dort aus die Bereitschaft besteht, im Falle einer Klageabweisung die Kosten für die Behandlung der Krankheit oder Medikamente im Kongo im bestimmten Umfang zu übernehmen.

Die Kammer hat den Rechtsstreit nach Anhörung der Beteiligten dem Berichterstatter als Einzelrichter zur Entscheidung übertragen.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf die zwischen ihm gewechselten Schriftsätze und den übrigen Inhalt der Gerichtsakte in diesem Verfahren und in dem Verfahren 3 A 3127/01 sowie die Verwaltungsvorgänge der Beklagten und die Ausländerakte des Landkreises Göttingen sowie die in der den beteiligten vorab übersandten Liste genannten Erkenntnismittel Bezug genommen. Diese Unterlagen sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung und der Entscheidungsfindung gewesen.

Entscheidungsgründe

Die zulässige und auch sonst statthafte Klage ist begründet.

Die Beklagte ist verpflichtet festzustellen dass für den Kläger aufgrund seiner G-6-PDH-Mangelerkrankung derzeit ein Abschiebungsverbot in Bezug auf die DR Kongo gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG besteht; die darauf bezogene Abschiebungsandrohung ist aufzuheben (vgl. BVerwG, Urt. v. 11.09.2007 - 10 C 8.07 – Rn. 25). Insoweit ist der angefochtene Bescheid des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vom 3. November 2005 rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten.

§ 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG fordert für die Feststellung eines Abschiebungshindernisses, dass in dem Zielstaat der Abschiebung für den Betroffenen eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit besteht (vgl. hierzu und zum Folgenden: OVG Lüneburg, Urt. v. 12.09.2007 – 8 LB 210/05 -, Datenbank d. Nds. OVG). Eine Gefahr ist "erheblich", wenn eine Gesundheitsbeeinträchtigung von besonderer Intensität zu erwarten ist. Das wäre der Fall, wenn sich der Gesundheitszustand des Ausländers wesentlich oder sogar lebensbedrohlich verschlechtern würde. Konkret wäre die Gefahr, wenn diese Verschlechterung alsbald nach der Rückkehr des Betroffenen in die DR Kongo einträte (vgl. BVerwG, Urt. v. 29.7.1999 - 9 C 2.99 -, m. w. N.). Die Gefahr, dass sich eine Erkrankung des Ausländers aufgrund der Verhältnisse im Abschiebeziel-

staat verschlimmert, ist in der Regel als individuelle Gefahr einzustufen, die am Maßstab des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG zu prüfen ist. Erforderlich, aber auch ausreichend ist danach, dass sich die vorhandene Erkrankung des Ausländers aufgrund zielstaatsbezogener Umstände in einer Weise verschlimmert, die zu einer erheblichen konkreten Gefahr für Leib oder Leben führt, d. h. dass eine wesentliche Verschlimmerung der Krankheit alsbald nach der Rückkehr des Ausländers droht. Ein strengerer Maßstab gilt in Krankheitsfällen nach ständiger Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts ausnahmsweise nur dann, wenn zielstaatsbezogene Verschlimmerungen von Krankheiten als allgemeine Gefahr oder Gruppengefahr im Sinne von § 60 Abs. 7 Satz 2 (jetzt: Satz 3) AufenthG zu qualifizieren sind. Dies kommt allerdings bei Erkrankungen nur in Betracht, wenn es - etwa bei Aids - um eine große Anzahl Betroffener im Zielstaat geht und deshalb ein Bedürfnis für eine ausländerpolitische Leitentscheidung nach § 60a Abs. 1 AufenthG besteht. In solchen Fällen kann Abschiebungsschutz nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG bei verfassungskonformer Anwendung nur dann gewährt werden, wenn im Abschiebezielstaat für den Ausländer landesweit eine extreme zugespitzte Gefahr wegen einer notwendigen, aber nicht erlangbaren medizinischen Versorgung zu erwarten ist, wenn mit anderen Worten der betroffene Ausländer im Fall seiner Abschiebung gleichsam sehenden Auges dem Tod oder schwersten Verletzungen ausgeliefert würde (vgl. zuletzt Urt. d. BVerwG v. 17.10.2006 - 1 C 18.05 - m. Anm. Beck, juris-PR, BVerwG 9/2007, Anm. 5). Ob die Gefahr der Verschlechterung der Gesundheit durch die individuelle Konstitution des Ausländers bedingt oder mitbedingt ist, ist unerheblich. Bedarf der Betroffene zur Abwendung einer im Sinne von § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG erheblichen Gefahr einer notwendigen ärztlichen Behandlung oder Medikation und ist diese in dem Zielstaat der Abschiebung wegen des geringen Versorgungsstandes generell nicht verfügbar, so führt dies zum Vorliegen der Voraussetzungen der bezeichneten Vorschrift. Ein zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis kann sich darüber hinaus nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (vgl. etwa Urt. v. 29.10.2002 - 1 C 1:02 -, DVBl. 2003, 463 ff.) trotz an sich verfügbarer medikamentöser und ärztlicher Behandlung aber auch aus sonstigen Umständen im Zielstaat ergeben, die dazu führen, dass der betroffene Ausländer diese medizinische Versorgung tatsächlich nicht erlangen kann. Denn eine zielstaatsbezogene Gefahr für Leib und Leben besteht auch dann, wenn die notwendige Behandlung oder Medikation zwar allgemein zur Verfügung steht, dem betroffenen Ausländer individuell jedoch aus finanziellen oder sonstigen Gründen nicht zugänglich ist. Aus der seit dem 10. Oktober 2006 unmittelbar anwendbaren und nunmehr durch das o. a. Bundesgesetz vom 17. August 2007 umgesetzten europarechtlichen "Qualifikationsrichtlinie" 2004/83/EG ergibt sich für die hier zu beurteilende Frage nach einem Schutz vor krankheitsbedingten Gefahren im Abschiebezielstaat kein abweichender Prüfungsmaßstab (vgl. Beck, a. a. O.).

Krankheitsbedingte Gefahren, die sich allein als Folge der Abschiebung bzw. wegen des Verlassens des Bundesgebietes, nicht aber wegen der spezifischen Verhältnisse im Zielstaat der Abschiebung ergeben können, begründen hingegen kein Abschiebungshindernis im Sinne des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG und sind deshalb nicht vom Bundesamt im Asylverfahren, sondern als sogenannte inlandsbezogene Vollstreckungshindernisse von der Ausländerbehörde zu prüfen (vgl. Urt. d. BVerwG v. 15.10.1999 - 9 C 7/99 -, Buchholz 402.240 § 53 AuslG Nr. 24 sowie Beschl. v. 3.3.2006 - 1 B 126/05 -, DVBl. 2006, 850 f.).

Die Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG sind nach diesen Maßstäben in Bezug auf den Kläger **im Hinblick auf die allgemeine Lage in der DR Kongo** nicht erfüllt. Einer in diesem Sinne extremen Gefahrenlage werden kongolesische Staatsangehörige bei einer heutigen Rückkehr in den Kongo nach den vom Gericht in das Verfahren eingeführten und ausge-

werteten Erkenntnisquellen nicht ausgesetzt sein. Hierzu hat das Nds. OVG (Urt. v. 21.01.2000 - 1 L 3965/98 -; Beschluss vom 12.12.2001 - 1 LA 3419/01 -; im Ergebnis ebenso: OVG Hamburg, Urt. v. 02.11.2001 - 1 Bf 242/98.A -; OVG Saarland, Urt. v. 14.01.2002 - 3 R 1/01 - m.w.N., UA S. 69), dem der Einzelrichter auch für das vorliegende Verfahren in Übereinstimmung mit der Rechtsprechung der Kammer folgt, für den insoweit inhaltlich vergleichbaren § 53 Abs. 6 S. 1 AuslG ausgeführt:

„Unzumutbar ist eine Abschiebung hiernach dann, wenn der Kläger im Falle seiner Abschiebung dem sicheren Tod oder schwersten Verletzungen überantwortet würde und die Oberste Landesbehörde in verfassungswidriger Weise von ihrer Ermessensermächtigung nach § 54 AuslG keinen Gebrauch gemacht hat. Dazu muss eine extreme Gefahrenlage bestehen, welche landesweit existiert und so stark ist, dass praktisch jedem, der in diesen Staat abgeschoben wird, Gefahren für Leib, Leben oder Freiheit in so erhöhtem Maße drohen, dass eine Abschiebung dorthin als unzumutbar erscheint. Eine derartig extreme allgemeine Gefahrenlage ist dadurch gekennzeichnet, dass ... auch dem einzelnen Ausländer eine Abschiebung in dieses Land nicht zugemutet werden kann. Dies oder etwa aufgrund schlechter Versorgungslage bestehende Rechtsgutbeeinträchtigungen müssen so erheblich, konkret unmittelbar bevorstehend sein, dass eine Abschiebung nur unter Verletzung der zwingenden Verfassungsgebote aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 und Art. 1 Abs. 1 GG erfolgen könnte. Maßgeblich ist insoweit eine objektive Beurteilung. Wann die Furcht eines Einzelnen angesichts einer allgemeinen Gefährdung als begründet anzusehen ist und damit zu einem zwingenden Abschiebungshindernis führt, hängt wesentlich von den Umständen des Einzelfalles ab und entzieht sich einer rein quantitativen oder statistischen Betrachtung. Die drohenden Gefahren müssen jedoch nach Art, Ausmaß und Intensität von einem solchen Gewicht sein, dass sich daraus bei objektiver Betrachtung für den Ausländer die begründete Furcht ableiten lässt, selbst in erheblicher Weise ein Opfer der extremen allgemeinen Gefahrenlage zu werden. Hinsichtlich der Wahrscheinlichkeit des Eintritts dieser Gefahr ist von einem erhöhten Maßstab auszugehen...

Auch die Auskünfte des Auswärtigen Amtes rechtfertigen eine derartige Annahme nicht. Der aktuellste Bericht über die asyl- und abschiebungsrechtliche Lage in der Demokratischen Republik Kongo ... gibt zwar wieder, dass die wirtschaftliche Lage desolat sei (I. 3.) und mittlerweile selbst die Grundversorgung der Bevölkerung gefährdet sei. Das ist indes nicht gleichzusetzen mit der für § 53 Abs. 6 AuslG allein ausreichenden Annahme, praktisch jedem, der in dieses Land zurückkehren muss, drohen eine Gefährdung seiner Existenz oder wesentliche Schäden an Leib und Leben. Dasselbe gilt im Hinblick auf die Ausführungen unter IV. 3. dieses Berichtes. Danach ist zwar selbst in Kinshasa die Versorgungslage bereits zu Beginn des Jahres 2000 angespannt gewesen und hat sich zwischenzeitlich weiter verschlechtert. Verschärft habe sich die Versorgungslage auch durch den desolaten Zustand der Transportwege. Auch wenn nach diesen Ausführungen zugleich das Gesundheitswesen in katastrophalem Zustand ist, ist damit jedoch noch kein Zustand dokumentiert, der als allgemeine extreme Gefahrenlage angesehen werden könnte, welcher landesweit herrscht und praktisch jeden mit den beschriebenen Gefahren bedroht, der in die Demokratische Republik Kongo zurückzukehren hat.“

Die geltend gemachten Risiken treffen nahezu die gesamte Bevölkerung der DR Kongo in gleichem Maße und sind daher keine individuellen Risiken, denen die Antragsteller in besonderem

Maße ausgesetzt wären. Dies gilt auch für die erheblich höhere Gefahr einer Erkrankung an Infektionskrankheiten als in Deutschland, zumal sich der Steigerungsfaktor im Wesentlichen aus den klimatischen Unterschieden ergibt und Medikamente gegen Malaria und andere Infektionskrankheiten in den Apotheken der Region Kinshasa erhältlich sind (Botschaft der Bundesrepublik Deutschland Kinshasa, Auskunft an den VGH BW vom 18.05.2001; Auswärtiges Amt, Lagebericht vom 01.02.2008, S. 19).

Die gesundheitlichen Risiken, denen speziell der Kläger im Falle seiner Einreise in die DR Kongo **aufgrund seiner Erkrankung an G-6-PDH-Mangel** ausgesetzt wäre, führen nach Überzeugung des Gerichts allerdings abweichend von den vorstehenden Ausführungen aufgrund der vorliegenden medizinischen Erkenntnisse dazu, dass in seinem Einzelfall die Beklagte zu verpflichten ist, ein Abschiebungshindernis gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG festzustellen. Der bei ihm diagnostizierte G-6-PDH-Mangel, durch den bestimmte Infektionen, Medikamente und Nahrungsmittel eine Hämolyse – Auflösung der roten Blutkörperchen – bewirken, führt zwar unter den in der Bundesrepublik Deutschland herrschenden Normalbedingungen nicht zu ernsthaften Krankheitserscheinungen, vielmehr kann ihm regelmäßig bereits wirksam durch eine entsprechende Ernährung (insbesondere durch Vermeidung bestimmter Hülsenfrüchte) und frühzeitige Behandlung von Infektionen mit den verträglichen Medikamenten begegnet werden. Unter den nach den vorliegenden Erkenntnismitteln in der DR Kongo herrschenden medizinischen, hygienischen und klimatischen Verhältnissen, die durch das Auftreten zahlreicher und schwerer Infektionskrankheiten bei gleichzeitig stark eingeschränkter medizinischer Versorgung der Bevölkerung gekennzeichnet sind, müsste der Kläger als ein nicht an die dortigen Lebensverhältnisse gewöhntes Kleinkind jedoch mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit damit rechnen, sich innerhalb von wenigen Wochen nach seiner Einreise in die DR Kongo schwerwiegend zu infizieren. Zu den Infektionen, die besonders geeignet sind, eine Hämolyse zu verursachen, zählen virale Hepatiden, Atemwegserkrankungen, Infektionen des Gastrointestinaltraktes und septische Erkrankungen einschließlich Typhus. Wenn auch möglicherweise bei G-6-PDH-Mangel eine erhöhte Resistenz gegenüber Malaria bestehen kann (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 258. Aufl. 1998, Seite 588), bewirken gerade zahlreiche und in der DR Kongo gebräuchliche Malariamedikamente wie Chloroquine, Primaquine und Chinin ebenfalls eine hämolytische Anämie, so dass in seinem speziellen Fall nicht von der Verfügbarkeit einer geeigneten Therapie ausgegangen werden kann. Andere Medikamente sind nach den seitens der Kläger im Verfahren 3 A 3217/01 vorgelegten Erkenntnismitteln für ein zweieinhalbjähriges Kind ungeeignet. Hinzu kommt, dass hämolytische Prozesse bei G-6-PDH-Mangel zu einer signifikanten Erhöhung von Bilirubin in der Galle führen, welches sich mit Kalzium zu schwer löslichem Kalzium-Bilirubinverbindet und auf diese Weise Gallensteine bildet (vgl. Leitlinien der Gesellschaft für Pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung Nr. 068/006). Aufgrund dieser Faktoren ist die für den Kläger im Falle seiner Abschiebung in die DR Kongo bestehende Gefahr für Gesundheit und Leben so deutlich erhöht, dass ihm Abschiebungsschutz gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG zu gewähren ist.

Daran ändert auch der Umstand nichts, dass in den Lageberichten des Auswärtigen Amtes (vgl. Berichte vom 14.12.2005 – S. 25 -, 05.09.2006 – S. 18 -, 01.02.2008 – S. 19 -) jeweils wortidentisch, aber ohne jede Konkretisierung ausgeführt wird, auch für Patienten mit Glucose-6-Phosphatdehydrogenase-6-Mangel seien geeignete Malariamedikamente erhältlich. Angesichts der in den selben Lageberichten ausführlich dargestellten, sehr schlechten Situation des Gesundheitswesens ist es nach Überzeugung des Gerichts (unter Berücksichtigung auch der aktualisierten Ausführungen Frau Dr. vom 10. März 2008; Bl. 33 GA) ausgeschlossen, dass

der 2 ½-jährige Kläger (ggf. mithilfe seiner Eltern) als in Deutschland geborenes, mithin in Bezug auf Malaria insoweit nicht immunisiertes Kleinkind seine Versorgung durch Ärzte und mit Medikamenten in Anbetracht des desolaten Zustands des Gesundheitswesens in der DR Kongo auch nur ansatzweise in der Lage sein würde, allein schon die mit seiner Erkrankung verträglichen Malariamedikamente zu beschaffen oder gar bei fehlerhafter Verwendung qualifizierte ärztliche Hilfe zeitnah zu erhalten. Das gilt umso mehr für alle Situationen, in denen aufgrund weiterer, in den vorgelegten ärztlichen Stellungnahmen ausführlich dargestellter Umstände (Nahrungsmittelunverträglichkeit, Infektionsrisiken u. a.) solche qualifizierte Notfallhilfe zwingend erforderlich, aber nach dem gegenwärtigen Erkenntnisstand für den Kläger unerreichbar ist. Völlig unklar ist zudem, wie der Kläger oder seine Eltern die erforderlichen Geldmittel aufbringen sollten, ohne die nach den genannten Lageberichten im Bereich des Gesundheitswesens ohnehin weder Therapie noch Medikamente erreichbar sind. Es gibt inzwischen lediglich ein Regierungsprogramm für eine kostenlose Tuberkulosed*diagnose*, wobei aber auch dann die **Behandlung** nicht kostenfrei ist (vgl. Lagebericht v. 01.02.2008, S. 19). Nicht zuletzt das Erfordernis einer auch nur ansatzweise lebensrettenden Grundsätzen genügenden Gesundheitsversorgung lassen sämtliche (theoretischen) Stellungnahmen außer Betracht, die der Landkreis Göttingen zur Verfahrensakte des Bundesamtes gereicht hat, wobei Prof. Dr. vom Uniklinikum München in seiner Stellungnahme vom 25.11.2003 zudem ausdrücklich erwähnt, dass die in der DR Kongo extrem häufigen Infektionen die oben bereits benannte Hämolyse auslösen, ohne auch nur ansatzweise zu würdigen, wie der Kläger (im Gegensatz zu nicht an dem G-6-PDH-Mangel Erkrankten) zusätzlich zur Infektion die Behandlung der Zerstörung seiner roten Blutkörperchen in den dortigen desolaten Verhältnissen bewerkstelligen (und bezahlen) soll.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf §§ 154 Abs. 1 VwGO.

Der Ausspruch über die vorläufige Vollstreckbarkeit folgt aus § 167 VwGO i. V. m. §§ 708 Nr. 11, 711 ZPO.

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil ist die Berufung nur statthaft, wenn sie von dem Niedersächsischen Oberverwaltungsgericht zugelassen wird. Die Zulassung der Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung dieses Urteils zu beantragen. Der Antrag ist bei dem

Verwaltungsgericht Göttingen,
Berliner Straße 5, 37073 Göttingen, oder
Postfach 37 65, 37027 Göttingen,

zu stellen. Er muss das angefochtene Urteil bezeichnen. In dem Antrag sind die Gründe darzulegen, aus denen die Berufung zuzulassen ist (§ 78 Abs. 3 AsylVfG). Der Antrag muss von einem Rechtsanwalt oder einem Rechtslehrer an einer deutschen Hochschule im Sinne des Hochschulrahmengesetzes mit Befähigung zum Richteramt als Bevollmächtigten gestellt sein. Juristische Personen des öffentlichen Rechts und Behörden können sich auch durch Beamte oder Angestellte mit Befähigung zum Richteramt sowie Diplomjuristen im höheren Dienst vertreten lassen.

Pardey