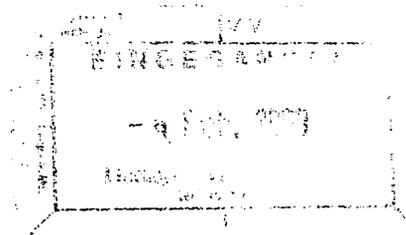




VERWALTUNGSGERICHT AACHEN

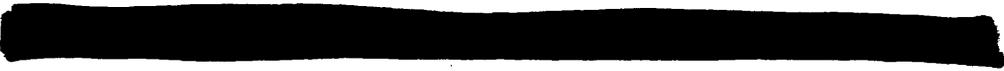
IM NAMEN DES VOLKES URTEIL

3 K 1637/08.A

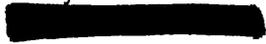


In dem Verwaltungsrechtsstreit

des



Klägers,

Prozessbevollmächtigte: Rechtsanwälte Hemeyer und andere, Mühlstraße 14,
72074 Tübingen, 

gegen

die



Beklagte,

wegen Abschiebungsschutzes (DR Kongo)

hat

die 3. Kammer des

VERWALTUNGSGERICHTS AACHEN

ohne mündliche Verhandlung

am 27. Januar 2009

durch
die Richterin am Verwaltungsgericht Koch
als Einzelrichterin

für R e c h t erkannt:

Die Beklagte wird unter teilweiser Aufhebung ihres Bescheides vom 08. Juli 2008 verpflichtet, festzustellen, dass in der Person des Klägers ein Abschiebungshindernis gemäß § 60 Abs. 7 AufenthG in Bezug auf die Demokratische Republik Kongo vorliegt.

Die Beklagte trägt die Kosten des gerichtskostenfreien Verfahrens.

Tatbestand:

Der am 1960 in Kinshasa geborene Kläger ist Staatsangehöriger der Demokratischen Republik Kongo (D.R. Kongo).

Am 11. Februar 1993 reiste der Kläger (erstmal) in das Bundesgebiet ein. Auf seinen Asylantrag hin erkannte die Beklagte den Kläger nach gerichtlicher Verpflichtung durch Bescheid vom 17. März 1995 als Asylberechtigten an und stellte fest, dass die Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 des Ausländergesetzes a.F. (AuslG) vorliegen.

Nach vorheriger Anhörung widerrief die Beklagte durch Bescheid vom 10. November 1999 die Anerkennung als Asylberechtigter und die Feststellung, dass die Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 AuslG vorliegen und stellte zusätzlich fest, dass

Abschiebungshindernisse gemäß § 53 AuslG nicht vorliegen. Die dagegen gerichtete Klage des Klägers wies das Verwaltungsgericht Sigmaringen rechtskräftig ab.

Nach einer vorübergehenden Rückkehr in sein Heimatland (Dezember 2004 bis August 2005) machte der Kläger mit Schreiben seiner Prozessbevollmächtigten vom 07. November 2007 und 15. November 2007 bei der damals zuständigen Ausländerbehörde geltend, aufgrund seiner Erkrankung nicht in sein Heimatland zurückkehren zu können. Er sei an einer chronischen Hepatitis B mit den laborchemischen Anzeichen einer Leberentzündung erkrankt und werde antiviral mit dem Medikament Sebivo 600 mg behandelt. Die Therapie werde voraussichtlich mindestens fünf Jahre dauern und regelmäßige Kontrolluntersuchungen erfordern, und zwar monatlich durch den behandelnden Arzt und vierteljährlich durch die Abteilung Innere Medizin/Hepatologie der Universitätsklinik Tübingen. Zum Nachweis legte er Atteste seines behandelnden Arztes Dr. und des Universitätsklinikums Tübingen vor.

Auf Anregung der Ausländerbehörde griff die Beklagte das Verfahren hinsichtlich der Voraussetzungen des § 60 Abs. 2 bis 7 des Gesetzes über den Aufenthalt, die Erwerbstätigkeit und die Integration von Ausländern im Bundesgebiet - Aufenthaltsgesetz - (AufenthG) von Amts wegen wieder auf.

Der Kläger ist im Besitz einer bis zum 04. März 2009 befristeten Aufenthaltserlaubnis gemäß § 25 Abs. 5 AufenthG.

Mit Bescheid vom 08. Juli 2008, dem Prozessbevollmächtigten des Klägers zugegangen am 22. Juli 2008, lehnte das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (im folgenden: Bundesamt) den Antrag auf Abänderung des Bescheides vom 10. November 1999 bezüglich der Feststellung zu § 53 Abs. 1 bis 6 des Aufenthaltsgesetzes ab.

Der Kläger hat am 5. August 2008 Klage erhoben. Zur Begründung führt er aus, die Beklagte habe übersehen, dass die Erkrankung an Hepatitis B zwar chronisch, aber akut virulent und damit behandlungsbedürftig sei. Die antivirale Therapie und fortlaufenden Kontrollen seien lebensnotwendig, im Heimatland allerdings aufgrund

der katastrophalen Gesundheitsversorgung entweder nicht oder aber nicht ausreichend gesichert, jedenfalls aber für den Kläger nicht finanzierbar. Eine Versorgung mit Medikamenten von Deutschland aus scheidet aus, weil die notwendige Kühlkette nicht durchgehend gewährleistet sei. Schließlich ergebe sich eine extreme Gefährdungssituation aus der Kombination der virulenten Hepatitis-B-Infektion und dem Verlust der Semiimmunität gegen Malaria. Zum weiteren Nachweis für seine Erkrankung legt er ein Attest des behandelnden Internisten Dr. vom 25. September 2008 vor, ausweislich dessen die Therapie für den Kläger lebenswichtig sei; die monatlichen Therapiekosten beliefen sich auf 468,84 €.

Der dem Kläger ausschließlich zur Wiederherstellung der familiären Lebensgemeinschaft mit seiner Ehefrau und den vier Kindern erteilte befristete Aufenthaltstitel führe nicht zur Unzulässigkeit der Klage, weil hierdurch nur ein befristetes Aufenthaltsrecht vermittelt werde.

Der Kläger beantragt schriftsätzlich,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vom 08. Juli 2008 zu verpflichten, festzustellen, dass in seiner Person ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 des Aufenthaltsgesetzes bezüglich der Demokratischen Republik Kongo vorliegt.

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich,

die Klage abzuweisen.

Mit Beschluss vom 6. Oktober 2008 ist das Verfahren auf die Berichterstatterin als Einzelrichterin übertragen worden.

Die Beteiligten haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie auf den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsvorgänge des Bundesamtes und der Ausländerbehörde verwiesen.

E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e :

Die Klage ist zulässig, insbesondere besteht für sie das notwendige Rechtsschutzbedürfnis, obwohl der Kläger im Besitz einer Aufenthaltserlaubnis gemäß § 25 Abs. 5 AufenthG ist. Der dem Kläger zum Zwecke der Wiederherstellung der familiären Lebensgemeinschaft erteilte Aufenthaltstitel ist nur befristet erteilt worden und vermittelt dem Kläger daher nur ein vorläufiges, unsicheres Aufenthaltsrecht, während die von ihm im vorliegenden Verfahren begehrte Feststellung eines Abschiebungsverbotes nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG die Ausländerbehörde bis zu einer etwaigen bestandskräftigen Aufhebung durch das Bundesamt bindet und von daher eine Dauerwirkung entfaltet.

Die Klage ist auch begründet.

Der Kläger hat einen Anspruch auf Feststellung eines Abschiebungsverbots nach § 60 Abs. 7 AufenthG. Der angefochtene Bescheid des Bundesamtes vom 08. Juli 2008 ist insoweit rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten (vgl. § 113 Abs. 1 Satz 1, Abs. 5 der Verwaltungsgerichtsordnung – VwGO-).

Nach dieser Vorschrift soll von einer Abschiebung in einen anderen Staat abgesehen werden, wenn dort für den Ausländer eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit besteht. Eine derartige Gefahr droht dem Kläger im Falle einer Rückkehr in sein Heimatland.

Soweit dem Kläger wie allen seinen Landsleuten, die in die D.R. Kongo zurückkehren, wegen der vom Auswärtigen Amt in seinen Lageberichten und Auskünften beschriebenen desolaten Lage der Wirtschaft und des Gesundheitswesens nicht zu übersehende Risiken für die Lebensführung erwachsen,

vgl. zuletzt Lageberichte vom 9. Mai 2005, 05. September 2006 und 01. Februar 2008,

gehören diese allerdings zu den allgemeinen Gefahren im Sinne des § 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG, bei denen Abschiebungsschutz ausschließlich durch eine generelle Regelung der obersten Landesbehörde nach § 60 a AufenthG vorgesehen ist. Nach ständiger Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts und des Oberverwaltungsgerichts für das Land Nordrhein-Westfalen zur früheren Regelung des § 53 Abs. 6 Satz 2 AuslG dürfen das Bundesamt und die Verwaltungsgerichte im Einzelfall Ausländern, die zwar einer gefährdeten Gruppe angehören, für welche aber ein Abschiebungsstopp nicht besteht, ausnahmsweise Schutz vor der Durchführung der Abschiebung in verfassungskonformer Handhabung des § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG - jetzt § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG - zusprechen, wenn die Abschiebung wegen einer extremen Gefahrenlage im Zielstaat Verfassungsrecht verletzen würde. Das ist nur der Fall, wenn der Ausländer gleichsam sehenden Auges dem sicheren Tod oder schwersten Verletzungen ausgeliefert würde. Nur dann gebieten es die Grundrechte aus Art. 1 Abs. 1, Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG, dem einzelnen Ausländer trotz Fehlens einer Ermessensentscheidung nach § 53 Abs. 6 Satz 2, § 54 AuslG - jetzt §§ 60 Abs. 7 Satz 2, 60 a AufenthG - Abschiebungsschutz zu gewähren.

Vgl. BVerwG, Urteile vom 12. Juli 2001 - 1 C 5.01 -, NVwZ 2002, 101, vom 18. April 1996 - 9 C 77.95 -, NVwZ-Beilage 8/1996, 58, vom 29. März 1996 - 9 C 116.95 -, NVwZ-Beilage 8/1996, 57 sowie vom 17. Oktober 1995 - 9 C 9.95 -, NVwZ 1996, 199 = DÖV 1996, 251 = DVBl. 1996, 203; OVG NRW, Beschluss vom 23. Mai 2003 - 4 A 3414/01.A -.

Ob eine aus einer allgemeinen Gefahr erwachsende extreme Gefahrenlage vorliegt, ist stets mit Blick auf sämtliche einem Ausländer drohenden Gefahren zu beurteilen. Dabei geht es allerdings nicht um eine "mathematische" oder "statistische" Summierung von Einzelgefahren; vielmehr ist jeweils eine einzelfallbezogene umfassende Bewertung der aus den allgemeinen Gefahren für den Ausländer folgenden Gesamtfährdungslage vorzunehmen, um auf dieser Grundlage über das Vorliegen einer extremen Gefahrenlage entscheiden zu können.

Vgl. BVerwG, Beschluss vom 8. April 2002 - 1 B 71.02 - und vom 23. März 1999 - 9 B 866.98 -, Buchholz 402.240, § 53 AuslG

Nrn. 17 und 59; Urteil vom 19. November 1996 - 1 C 6.95 -, NVwZ 1997, 685.

Die drohenden Gefahren müssen 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. Bezüglich der erforderlichen Wahrscheinlichkeit des Eintritts der drohenden Gefahren ist gegenüber dem im Asylrecht entwickelten Prognosemaßstab der beachtlichen Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen einer extremen Gefahrenlage allerdings ein strengerer Maßstab anzulegen; die allgemeine Gefahr muss sich für den jeweiligen Ausländer mit hoher Wahrscheinlichkeit verwirklichen. Nur dann rechtfertigt sich die Annahme eines aus den Grundrechten folgenden zwingenden Abschiebungshindernisses, dass die gesetzliche Sperrwirkung des § 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG - früher § 53 Abs. 6 Satz 2 AuslG - überwinden kann.

Vgl. BVerwG, Urteile vom 19. November 1996, a.a.O., und vom 12. Juli 2001, a.a.O.; OVG NRW, Beschluss vom 23. Mai 2003 - 4 A 3414/01.A -.

Ausgehend von diesem Maßstab hätte der Kläger - ohne seine Erkrankung - im Hinblick auf die desolaten wirtschaftlichen Verhältnisse allerdings keinen Anspruch auf Feststellung eines Abschiebungshindernisses nach § 60 Abs. 7 AufenthG. Er würde unmittelbar nach einer Rückkehr in die D.R. Kongo aufgrund der dort herrschenden allgemeinen Lebensbedingungen voraussichtlich nicht in eine extreme Gefährdungslage geraten, die mit der erforderlichen hohen Wahrscheinlichkeit den sicheren Tode oder schwerste Verletzungen zur Folge hätte.

In der Hauptstadt Kinshasa, dem einzigen möglichen Zielort einer Abschiebung, besteht derzeit keine Bürgerkriegssituation, in der nahezu jede Person Gefahr laufen würde, Opfer eines Übergriffs zu werden.

Es lässt sich auch nicht feststellen, dass nahezu jeder abgeschobene Asylbewerber im Großraum Kinshasa mangels jeglicher Lebensgrundlage dem baldigen sicheren Hungertod ausgeliefert wäre.

Für den Kläger besteht aber im Hinblick auf die medizinische Versorgungslage in Kinshasa eine extreme Gefährdungslage. Die daraus erwachsenden Gefahren drohen zwar grundsätzlich der gesamten Bevölkerung bzw. bestimmten Bevölkerungsgruppen und unterfallen damit ebenfalls dem Anwendungsbereich des § 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG. In der Person des Klägers liegen wegen seiner aktuell virulenten Hepatitis-B-Erkrankung aber Besonderheiten vor, die es rechtfertigen, eine extreme Gefährdungslage anzunehmen.

Das Gesundheitswesen in der D.R. Kongo befindet sich in einem katastrophalen Zustand. Staatliche Krankenhäuser waren schon vor der Rebellion und den Plünderungen 1998 heruntergewirtschaftet bzw. geplündert, sie entsprechen nicht europäischen Standards. Der Großteil der Bevölkerung kann nicht hinreichend medizinisch versorgt werden. Ein Krankenversicherungssystem existiert nicht; in der Regel zahlen Arbeitgeber die Behandlungskosten ihrer Beschäftigten. Angesichts der Arbeitslosenquote von über 90 % dürfte dies auf einen Rückkehrer jedoch nur ausnahmsweise zutreffen. In den anderen Fällen werden die Behandlungskosten unter erheblichen Anstrengungen von der Großfamilie aufgebracht. Nur wenn – im seltenen Fall – die Geldmittel zur Verfügung stehen, können die meisten in der D.R. Kongo vorkommenden Krankheiten diagnostiziert und mit Einschränkungen fachgerecht behandelt werden. Allerdings werden mittellose Kranke in Kinshasa nach übereinstimmenden Auskünften verschiedener befragter Ärzte aus ethischen Gründen nicht ohne medizinische Erstversorgung gelassen. Für zahlungskräftige Patienten stehen hinreichend ausgestattete private Krankenhäuser und fachkundige Ärzte zur Verfügung. Ebenso gibt es in Kinshasa einen Pharmagroßhandel, der bei entsprechender Bezahlung binnen weniger Tage so gut wie alle auf dem europäischen Markt zur Verfügung stehenden Medikamente auch nach Kinshasa liefern kann.

Vgl. Auswärtiges Amt, Lageberichte vom 9. Mai 2005, 05. September 2006 und 01. Februar 2008.

Den vorliegenden Erkenntnisquellen ist aber nicht zu entnehmen, dass Seuchen oder Epidemien in einem solchen Maße verbreitet sind, dass für jeden Rückkehrer

die Gefahr besteht, alsbald nach seiner Rückkehr lebensgefährlich zu erkranken. Zwar ist das Risiko, in der D.R. Kongo - auch im Großraum Kinshasa - an Malaria, insbesondere der gefährlichen Form der *Malaria Tropica*, zu erkranken, hoch, zumal Rückkehrer nach einem längeren Aufenthalt in Europa ihre in der Heimat erworbene Semi-Immunität verloren haben bzw. die im Ausland geborenen und aufgewachsenen Kinder diesen Schutz erst gar nicht erworben haben.

Vgl. Deutsche Botschaft Kinshasa, Auskunft vom 9. Februar 2004 an das Nds. OVG; Dr. Thomas Junghans, Gutachten vom 6. November 2002 für den VGH Bad.-Württ. - A 6 S 967, 973/01 -; Prof. Dr. M. Dietrich, Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin, Auskunft vom 2. April 2002 an das BAFI.

Gerade deshalb handelt es sich aber um eine Erkrankung, für die in der Bevölkerung ein allgemeines Risikobewusstsein vorhanden ist. Bei hinreichend verantwortungsbewusstem Handeln kann eine Infektion verhindert oder zumindest rechtzeitig erkannt und mit den im Großraum Kinshasa in ausreichender Menge vorhandenen und erhältlichen Medikamenten mit Erfolg behandelt werden. Verfügt der Betroffene nicht über die erforderlichen finanziellen Mittel zum Erwerb der Medikamente, so kann er sich regelmäßig an nichtstaatliche Organisationen, insbesondere an Kirchen wenden.

Vgl. Deutsche Botschaft Kinshasa, Auskunft vom 24. Oktober 2001 an das BAFI. und vom 18. Mai 2001 an den VGH Bad.-Württ..

Im Hinblick darauf führt die - gemessen an europäischen Standards - unzureichende medizinische Versorgungslage auch unter Berücksichtigung des Malariarisikos grundsätzlich nicht zur Annahme einer extremen Gefährdungslage.

Vgl. OVG NRW, Urteil vom 18. April 2002, a.a.O. und Beschl. vom 15. November 2004 - 4 A 4601/03.A -; VGH Bad.-Württ., Urteil vom 24. Juli 2003 - A 6 S 971/01 -; OVG Schleswig-Holstein, Beschluss vom 10. Februar 2003 - 4 L 169/02 -; OVG Bremen, Beschluss vom 28. November 2002 - 1 A 375/02.A -.

Ausweislich der vorgelegten ärztlichen Bescheinigungen der behandelnden Fachärzte und Kliniken handelt es sich um eine aktuell und voraussichtlich noch mehrjährig behandlungsbedürftige Hepatitis-B, die einer engmaschigen Kontrolle und Medikation bedarf. Die Therapie ist für den Kläger lebenswichtig. Die von ihm ständig benötigten Medikamente und sonstigen Therapiekosten belaufen sich in Deutschland auf 468,84 €. Es ist bereits zweifelhaft, ob die zum Lebenserhalt notwendige Therapie in der Demokratischen Republik Kongo erhältlich ist, jedenfalls aber ist nicht erkennbar, wie der Kläger die hierfür erforderlichen Geldbeträge aufbringen soll. Für Krankheitskosten (Medikamente, ärztliche Behandlungskosten) gibt es keine staatlichen Leistungen, eine Kostenübernahme oder auch nur Unterstützung durch nichtstaatliche Organisationen ist nicht sichergestellt, d.h. sämtliche Kosten müssten im Zweifel vom Kläger selbst aufgebracht werden. Es ist nichts dafür ersichtlich, dass es dem Kläger, der über kein Vermögen verfügt, möglich wäre, für diese Kosten - zusätzlich zu den Lebenshaltungskosten - aufzukommen. Ob tatsächlich heute noch Familienangehörige des Klägers in Kinshasa leben, die zusätzlich bereit und imstande wären, für diese immens hohen Kosten einzustehen, ist schon deshalb zweifelhaft, weil der Kläger bereits Anfang 1993 aus seinem Heimatland ausgereist ist und sich seither - bis auf einen mehrmonatigen Zwischenaufenthalt im Heimatland von Dezember 2004 bis August 2005 - im Bundesgebiet aufhält. Ohne eine fortlaufende Medikation und Kontrolle ist mit schwerwiegenden gesundheitlichen Folgen zu rechnen. Die dargestellten konkreten Gefahren wären für den Kläger auch nicht etwa ausgeschlossen, wenn sich die zuständige Ausländerbehörde bereit erklären würde, ihm für den Fall der Ausreise bzw. Abschiebung für eine Übergangszeit die notwendigen Medikamente mitzugeben. Die Versorgung mit Medikamenten für einen vorübergehenden Zeitraum ist ausschließlich für die Überbrückung der schwierigen Zeit gedacht, bis entweder der Abgeschobene in seinem Heimatland wieder selbst für alles Notwendige sorgen kann oder die Unterstützung seines Heimatlandes erfährt. Eine wie auch immer geartete Fürsorgepflicht gibt es allerdings in der Demokratischen Republik Kongo nicht. Die Verschiebung des Eintritts einer gravierenden Verschlechterung der Erkrankung des Klägers durch die Mitgabe von Medikamenten lässt einen Verstoß gegen die Menschenwürde und das Verbot der Verletzung von Leib und Leben nicht entfallen. Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts,

vgl.: Beschluss vom 26. Januar 1999 - 9 B 617.98 -,

liegt eine extreme Gefahr im Sinne von § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG analog (nunmehr: § 60 Abs. 7 AufenthG analog) nicht nur dann vor, wenn die Gefahr am Tag des Eintreffens im Heimatland eintritt, sondern auch dann, wenn zwischen dem Tag der Abschiebung und dem Eintritt der Gefahr ein Zeitraum liegt, der die sozialadäquate Kausalität zwischen Abschiebung und Gefahren Eintritt noch deutlich erkennen lässt. Das wäre hier der Fall.

Die Kostenentscheidung folgt aus §§ 155 Abs. 1 VwGO, § 83 b AsylVfG.

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen dieses Urteil kann innerhalb eines Monats nach Zustellung die Zulassung der Berufung beantragt werden.

Der Antrag ist bei dem Verwaltungsgericht Aachen (Adalbertsteinweg 92 im Justizzentrum, 52070 Aachen oder Postfach 10 10 51, 52010 Aachen) zu stellen. Er muss das angefochtene Urteil bezeichnen. In dem Antrag sind die Gründe, aus denen die Berufung zuzulassen ist, darzulegen. Die Stellung des Antrags hemmt die Rechtskraft des Urteils.

Vor dem Oberverwaltungsgericht für das Land Nordrhein-Westfalen müssen sich die Beteiligten durch Prozessbevollmächtigte vertreten lassen. Dies gilt auch für Prozesshandlungen, durch die ein Verfahren vor dem Oberverwaltungsgericht eingeleitet wird. Als Bevollmächtigte sind nur die in § 67 Abs. 2 Satz 1 VwGO bezeichneten Personen und die einem Rechtsanwalt nach § 3 Abs. 1 und 2 des Einführungsgesetzes zum Rechtsdienstleistungsgesetz (vgl. Art. 2 des Gesetzes vom 12. Dezember 2007, BGBl. I Seite 2840) gleichgestellten Personen zugelassen. Behörden und juristische Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse können sich durch eigene Beschäftigte mit Befähigung zum Richteramt oder durch Beschäftigte mit Befähigung zum Richteramt anderer Behörden oder juristischer Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse vertreten lassen.

Über den Antrag entscheidet das Oberverwaltungsgericht für das Land Nordrhein-Westfalen.

Die Berufung ist nur zuzulassen, wenn

1. die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat oder