

M 21 K 07.50077



## Bayerisches Verwaltungsgericht München

Im Namen des Volkes

In der Verwaltungsstreitsache

1)

2)

Kläger zu 1) und 2) gesetzlich vertreten durch  
die Mutter und den Vater

- Kläger -

bevollmächtigt:

gegen

**Bundesrepublik Deutschland,**

vertreten durch das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge,  
Außenstelle München,  
Boschetsrieder Str. 41, 8.1379 München,  
(dort. Az.: 5238339-299 u. 523077-299)

- Beklagte -

wegen

**Vollzugs des Asylverfahrensgesetzes (AsyIVfG)**

erlässt das Bayerische Verwaltungsgericht München, 21. Kammer,  
durch den Richter am Verwaltungsgericht Kössing als Einzelrichter

aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 2. Dezember 2008

**am 3. Dezember 2008**

folgendes

### **Urteil:**

- I. Der Bescheid des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vom 4. Januar 2007 (G.-Z.: 5238339-299) wird in Nr. 3 aufgehoben.  
Der Bescheid des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vom 4. Januar 2007 (G.-Z.: 5238339-299) wird in Nr. 4 insoweit aufgehoben, als die Abschiebung in den Herkunftsstaat angedroht wurde.  
Der Bescheid des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vom 4. Januar 2007 (G.-Z.: 5230777-299) wird aufgehoben.  
Die Beklagte wird verpflichtet festzustellen, dass bei beiden Klägern die Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG hinsichtlich Sierra Leone vorliegen.  
Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.
- II. Die Parteien tragen die Kosten des Verfahrens je zur Hälfte.
- III. Die Kostenentscheidung ist vorläufig vollstreckbar.  
Der jeweilige Kostenschuldner darf die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung oder Hinterlegung in Höhe des zu vollstreckenden Betrages abwenden, wenn nicht der jeweilige Kostengläubiger vorher Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

### **Tatbestand:**

Die Kläger sind sierraleonische Staatsangehörige.

Der Vater der Kläger ist sierraleonischer Staatsangehöriger, die Mutter Liberianerin. Die Asylverfahren der Eltern der Kläger sind erfolglos geblieben. Die Kläger verfügen zusammen mit ihren Eltern über Duldungen.

Das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (Bundesamt) lehnte mit Bescheid vom 6. Juni 2003 den Asylerstantrag des Klägers zu 2) unanfechtbar ab. Das Bundesamt stellte fest, dass Abschiebungshindernisse nach § 53 AuslG nicht vorliegen.

Am 28. Juli 2006 stellte der Kläger zu 2) einen auf die Feststellung eines Abschiebungsverbotes nach nunmehr § 60 Abs. 7 AufenthG beschränkten Antrag. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgetragen, der Kläger zu 2) leide häufig an behandlungsbedürftigen infektiöserkrankten Krankheiten der Atmungsorgane (Bronchitis) und der Ohren (Otitis media). Eine angemessene medizinische Behandlung in Liberia sei keineswegs gesichert. Abgesehen davon würden die finanziellen Mittel seiner Mutter hierfür nicht ausreichen.

Mit Bescheid vom 4. Januar 2007 lehnte das Bundesamt den Antrag des Klägers zu 2) auf Abänderung des nach altem Recht ergangenen Bescheides vom 28. April 2003 (Az.: 5014788-299) bezüglich der Feststellung zu § 53 Abs. 1 bis 6 AuslG (jetzt § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG) ab.

Zur Begründung führte das Bundesamt u.a. aus, die Voraussetzungen für ein Wiederaufgreifen zu § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG, der den § 53 AuslG ersetzt habe, seien im vorliegenden Fall nicht gegeben. Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts seien bei der Erfolgsprüfung grundsätzlich nur solche Gründe berücksichtigungsfähig, die zulässigerweise, insbesondere fristgerecht geltend gemacht worden sind. Einzelne neue Tatsachen, die zur Begründung nachgeschoben werden, bräuchten - ausnahmsweise - allerdings nicht innerhalb der Ausschlussfrist vorgetragen werden, wenn sie lediglich einen bereits rechtzeitig geltend gemachten Wiederaufgreifensgrund bestätigten, wiederholten, erläuterten oder konkretisierten (BVerwG, Urteil vom 10.02.1998, EZAR 631 Nr. 45).

Dies sei vorliegend jedoch nicht der Fall. Die Häufung der hier in Rede stehenden Krankheiten sei offenbar schon vor längerer Zeit festgestellt worden. Insoweit sei fraglich, ob die Drei-Monats-Frist des § 51 Abs. 3 VwVfG eingehalten ist. Letztlich

komme es darauf aber nicht an, weil die Mutter des Klägers zu 2) bis dato ihren tatsächlichen Herkunftsstaat nicht preisgegeben habe.

Gründe, die unabhängig von den Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 bis 3 VwVfG eine Abänderung der bisherigen Entscheidung zu § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG gemäß § 49 VwVfG rechtfertigen würden, lägen ebenfalls nicht vor.

Der Kläger zu 1) ließ mit Schreiben seines damaligen Bevollmächtigten vom 7. Dezember 2006 die Durchführung eines Asylverfahrens beantragen.

Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, der Kläger zu 1) erkrankte wie sein Bruder (Kläger zu 2) häufig an Infekten, die behandlungsbedürftig seien. Der Kläger zu 1) leide außerdem an einer atopischen Dermatitis. Beide Kinder bedürften einer ständigen medizinischen und ärztlichen Betreuung. Eine medizinische Behandlung der Kläger sei in ihrem Heimatland jedoch derzeit nicht möglich oder jedenfalls für die Kinder nicht erreichbar, da die notwendigen finanziellen Mittel bei einer Rückkehr nicht vorhanden wären.

Beigelegt war dem Antrag ein ärztliches Attest einer Facharztpraxis für Kinder- und Jugendmedizin in dem u.a. ausgeführt ist, beide Kinder seien seit Geburt in regelmäßiger Betreuung der Praxis. Bei beiden Kindern fänden sich gehäufte Infekte, die behandlungsbedürftig seien. Diese seien zum Teil auch bakterieller Art, wie eine eitrig perforierte Otitis media. Beim Kläger zu 1) finde sich ebenfalls neben gehäuften rezidivierenden Infekten eine Hautproblematik. Es liege eine atopische Dermatitis vor. Durch intensive Zusammenarbeit mit der Mutter sei eine Hautpflege für den Kläger zu 1) ausgearbeitet worden. Diese sollte regelmäßig überwacht und verbessert werden. Des weiteren werde die Mutter in der Ernährung angeleitet, je nach Verträglichkeit bezüglich seiner Haut. Insgesamt sei zu empfehlen, dass beide Kinder weiterhin regelmäßig fachärztlich betreut werden. Für die bestehenden Erkrankungen sei eine gute medizinische Versorgung und Betreuung, gerade im Hinblick auf die Zukunft, erstrebenswert.

Mit Bescheid vom 4. Januar 2007 lehnte das Bundesamt den Antrag des Klägers zu 1) auf Anerkennung als Asylberechtigter ab, stellte fest, dass die Voraussetzungen des § 60 Abs. 1 AufenthG nicht vorliegen und verneinte Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG. Der Kläger zu 1) wurde aufgefordert, die Bundesrepublik Deutschland innerhalb eines Monats bzw. einen Monat nach unanfechtbarem Abschluss des Asylverfahrens zu verlassen. Für den Fall der nicht rechtzeitigen Ausreise wurde dem Kläger zu 1) die Abschiebung in den Herkunftsstaat oder in einen Staat, in den er einreisen darf oder der zu seiner Rückübernahme verpflichtet ist, angedroht.

Zur Begründung führte das Bundesamt im Wesentlichen aus, die Voraussetzungen für eine Anerkennung als Asylberechtigter seien im vorliegenden Fall nicht erfüllt. Der Kläger zu 1) sei in der Bundesrepublik Deutschland geboren worden. Folglich scheidet eine Vorverfolgung aus. Eine drohende unmittelbare oder mittelbare staatliche Verfolgung im Falle einer Wohnsitznahme im Herkunftsstaat könne momentan nicht geprüft werden. Ein konkreter Zielstaat müsse nämlich erst noch ermittelt werden. Eine Anerkennung im Wege des Familienasyls komme vorliegend ebenfalls nicht in Betracht. Diesbezüglich mangle es schon an der erforderlichen Anerkennung der Elternseite.

Es bestehe auch unter Berücksichtigung der Richtlinie 2004/83/EG des Rates vom 29. April 2004 kein Abschiebungsverbot i.S. des § 60 Abs. 1 AufenthG. Die Voraussetzungen hierfür seien im vorliegenden Fall ebenfalls nicht erfüllt. Die Zuerkennung des Familienabschiebeschutzes komme gleichfalls nicht in Betracht, weil die Mutter des Klägers zu 1) nicht über einen entsprechenden Status verfüge.

Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG lägen auch unter Berücksichtigung der Richtlinie 2004/83/EG des Rates vom 29. April 2004 ebenfalls nicht vor.

Mit Schriftsatz vom 25. Januar 2007, eingegangen bei Gericht am selben Tag, erhoben die früheren Bevollmächtigten der Kläger Klage zum Verwaltungsgericht München. Sie beantragten,

die Bescheide der Beklagten vom 4. Januar 2007 (G.-Z.: 5238339-299 und 5230777-299) aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, festzustellen, dass die Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 AufenthG vorliegen.

Außerdem beantragten die Bevollmächtigten der Kläger, diesen Prozesskostenhilfe ohne Ratenzahlung zu bewilligen und Rechtsanwalt als Prozessbevollmächtigten beizuordnen.

Zur Begründung brachten die Bevollmächtigten der Kläger im Wesentlichen vor, die Kläger seien liberianische Staatsangehörige. Das Erstverfahren des Klägers zu 2) sei rechtskräftig abgeschlossen, das Verfahren des Klägers zu 1) sei ein Erstverfahren. Beide Kläger litten an rezidivierend obstruktiven Bronchitiden, die einerseits einer ständigen ärztlichen Kontrolle bedürften, andererseits medikamentös behandelt werden müssten, was durch Vorlage von ärztlichen Attesten unter Beweis gestellt worden sei. Die Beklagte habe die Anträge nicht wegen der vorgetragenen Unbehandelbarkeit im Heimatland abgelehnt, sondern weil angeblich die Staatsangehörigkeit der Kläger nicht feststehe. Selbst wenn dies so sein sollte, versuche dennoch das zuständige Ausländeramt eine Abschiebung nach Liberia zu bewerkstelligen. Eine solche Abschiebung würde eine erhebliche gesundheitliche Gefährdung der Kläger bedeuten, da angesichts der Mittellosigkeit der Familie eine Behandelbarkeit in Liberia nicht gegeben wäre. Es bestehe daher ein Abschiebungshindernis gemäß § 60 Abs. 7 AufenthG.

Die Beklagte beantragte,

die Klage abzuweisen.

Mit Schreiben vom 15. März 2007 brachten die früheren Bevollmächtigten der Kläger vor, der Kläger zu 1) habe wegen ständigen Erbrechens, krampfartiger Bauchbeschwerden und drohender Exsikkose stationär behandelt werden müssen, er habe zwar entlassen werden können, das Erbrechen bestehe jedoch weiter. Hieraus lasse sich schließen, dass zumindest derzeit ein Abschiebungshindernis bestehe, da eine entsprechende Behandlungsmöglichkeit in Liberia nicht bestehe. Beigelegt war dem Schreiben ein Klinikumsbericht des Klinikums vom 8. Februar 2007 (Bl. 20 der Gerichtsakten).

Mit Schreiben vom 27. März 2007 führte die Beklagte aus, im Arztbericht des Klinikums vom 8. Februar 2007 stehe eindeutig geschrieben, dass der Kläger zu 1) in gutem und fieberfreiem Allgemeinzustand entlassen worden sei. Nach hiesiger Auffassung lägen derzeit keine konkreten Anhaltspunkte für das Bestehen eines Abschiebungsverbotes nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG vor.

Mit Schreiben vom 11. Oktober 2007 an die früheren Bevollmächtigten der Kläger bat das Gericht um Mitteilung, an welchen Krankheiten die Kläger litten und ob sich eine Aussage dazu machen lasse, welche Auswirkungen auf den Gesundheitszustand der Kläger ein Behandlungsabbruch oder eine inadäquate Versorgung hätte.

Mit Schreiben vom 4. Dezember 2007 brachten die früheren Bevollmächtigten der Kläger u.a. vor, für beide Kläger drohe bei Ausbleiben der ärztlichen engmaschigen Betreuung und Kontrolle eine deutliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes einzutreten, möglicherweise könnten lebensbedrohliche Situationen entstehen. Es bestehe daher ein Abschiebungshindernis gemäß § 60 Abs. 7 AufenthG.

Beide Elternteile stammten aus verschiedenen afrikanischen Ländern, die Mutter aus Liberia, der Vater aus Sierra Leone.

Beigelegt war dem Schreiben ein ärztliches Attest einer Facharztpraxis für Kinder- und Jugendmedizin vom 30. November 2007, in dem u.a. ausgeführt

ist, bei den Kläger komme es immer wieder zu ausgeprägter obstruktiver Bronchitis i.S.v. Asthmareaktionen bei Infekten der oberen Luftwege. In diesen Zeiten müssten sie engmaschig mit antiobstruktiven Mitteln über das Inhaliergerät Pariboy inhaliert werden. Außerdem seien engmaschige ärztliche Kontrollen zur Überprüfung der Effektivität vonnöten. Da diese Reaktionen bereits häufiger vorhanden gewesen seien, würden den Eltern auch rechtzeitige ärztliche Kontrollen bei Beginn eines Infektes der oberen Luftwege empfohlen, um eine rechtzeitige Diagnostik und auch Therapie einzuleiten. Bei Ausbleiben ärztlicher Kontrolle und Therapie könnten die Obstruktionen, die bei gehäuftem Auftreten jederzeit in ein Asthma-Bronchiale übergehen könnten, zu akuter Atemnot führen.

Mit Schreiben vom 29. Januar 2008 legten die früheren Bevollmächtigten der Kläger eine sierraleonische Geburtsurkunde für den Vater der Kläger vor (Bl. 30 der Gerichtsakten).

Mit Beschluss vom 5. November 2008 wurde der Rechtsstreit gemäß § 76 Abs. 1 AsylVfG auf den Einzelrichter übertragen.

Mit Schreiben vom 20. November 2008 legten die Bevollmächtigten der Kläger ärztliche Atteste einer Facharztpraxis für Kinder- und Jugendmedizin - Allergologie - vom 19. November 2008 vor. In dem ärztlichen Attest für den Kläger zu 1) ist u.a. ausgeführt, dieser befinde sich seit der Geburt in der kinderärztlichen und fachärztlichen Betreuung. Bereits ab dem 3. Lebensmonat zeige sich eine ausgeprägte Neurodermitis, die eine intensivste Basispflege erforderlich gemacht habe, zusätzlich die Anwendung von lokalen Cortison-Cremes. Wegen Kuhmilchprotein-Intoleranz sei eine kuhmilchfreie Spezialnahrung gefüttert worden. Es habe auch eine Sojasensibilisierung nachgewiesen werden können. Die Neurodermitis werde auch jetzt im Alter von 4 Jahren mit intensiver lokaler Pflege behandelt, um den starken Juckreiz zu lindern. Bei Verschlechterungen sei weiterhin Hydrocortisoncreme erforderlich.



Ab dem 2. Lebensjahr seien heftige, obstruktive Bronchitiden aufgetreten, die nun im Alter von 4 Jahren in ein Infektasthma gemündet hätten. So sei es im letzten Jahr alle zwei bis sechs Wochen zu einer pulmonalen Verschlechterung gekommen, die eine Spezialtherapie mit Inhalationen (Beta-2-Mimetika) und Antibiotikatherapie erforderlich gemacht hätten. Zusätzlich seien Mutter und Patient in Atemtherapie und Anwendung der Medikamente sowie in der Inhalationstechnik geschult worden. Im Allergietest hätten sich Sensibilisierungen auf Baum-, Gräser- sowie Roggenpollen gezeigt. Mit einer späteren Ausweitung hin bis zum allergischem Asthma sei zu rechnen.

Nur durch engmaschige fachärztliche Betreuung und Anleitung sowie *unter* Anwendung des asthmaspezifischen Inhalationsprogramms und Therapien aus dem Stufenkonzept zur Asthmabehandlung bei Kindern sei eine zunehmende Verschlechterung der Gesundheitsprognose ihres kleinen Patienten zu vermeiden. Ohne adäquate Behandlung sei mit einer Chronifizierung des Asthmas, mit einer Zunahme der Allergien und der Auslösefaktoren und einer Sekundärschädigung der Lunge mit Emphysembildung in späteren Jahren zu rechnen.

Es würden deshalb regelmäßige Kontrollen in der Allergiesprechstunde im Abstand von je ein bis zwei Monaten und engmaschige Betreuung bei gesundheitlicher Verschlechterung empfohlen. Der letzte Asthmaanfall habe sich am 29. Oktober 2008 mit schwerer Orthodyspnoe ereignet.

In dem Attest für den Kläger zu 2) ist u.a. ausgeführt, dieser sei seit Geburt in regelmäßiger fachärztlicher Betreuung. Er habe in den ersten beiden Lebensjahren an hoher Infektanfälligkeit der oberen und unteren Atemwege gelitten. Dies habe auch zu einer perforierten Otitis media geführt.

Seit Februar 2006 sei es zu rezidivierenden obstruktiven Bronchitiden (Infektasthma) gekommen. Dies habe eine wiederholte Inhalation mit Beta-2-Mimetika und Ipratropiumbromid erforderlich gemacht. Nur durch engmaschige Kontrolle bei Hustenepisoden unter Anwendung von Bronchospasmolytika und bei Bedarf auch Antibiotika habe eine Besserung erzielt werden können. Zuletzt sei es erneut im Juli

2008 zu einer schweren Otitis media mit Trommelfellperforation gekommen. Zum Glück habe damals ein Cholesteatom ausgeschlossen werden können.

Die nächsten Jahre sei wegen der Asthmadiathese weiterhin eine kinderfachärztliche und eine allergologische Überwachung und Betreuung erforderlich, um eine Verschlechterung der Prognose zu vermeiden. Ohne adäquate Therapie der Asthmaepisoden sei mit einer Chronifizierung des Asthmas zu rechnen, die bis hin zur Emphysembildung führen könne.

Beigelegt war dem Schreiben der Bevollmächtigten der Kläger vom 20. November 2008 eine Ablichtung des sierraleonischen Reisepasses des Vaters der Kläger.

In der mündlichen Verhandlung erklärte der Vater der Kläger auf Frage des Gerichts nach der Staatsangehörigkeit der beiden Kläger, die Kläger seien sierraleonische Staatsangehörige wie er. Die Mutter der Kläger erklärte, sie sei liberianische Staatsangehörige. Der Vater der Kläger erklärte weiter, seine beiden Söhne seien krank.

Die Bevollmächtigte der Kläger verwies auf die beiden ärztlichen Atteste, insbesondere auf die Aussage, dass in den nächsten Jahren wegen der Asthmaerkrankung der beiden Kläger auf jeden Fall eine fachärztliche Behandlung in Deutschland erforderlich und dass eine solche adäquate fachärztliche Behandlung in Sierra Leone nicht möglich sei. Die Bevollmächtigte der Kläger verwies des weiteren auf die Gefahr, dass die Kläger Asthmaanfälle bekommen und, wenn sie nicht sofort adäquat behandelt würden, daran ersticken könnten. Der vierjährige Kläger zu 1) habe erst am 29. Oktober 2008 einen Asthmaanfall mit schwerer Orthodyspnoe gehabt. Außerdem habe er noch eine ausgeprägte Neurodermitis, die eine intensive Basispflege erforderlich mache, wie dies im ärztlichen Attest formuliert sei. Der Kläger zu 2) habe außerdem immer wieder Mittelohrentzündungen.

Auf Frage des Gerichts erklärten die Eltern der Kläger, ihre Asylverfahren seien negativ abgeschlossen worden und sie verfügten derzeit über Duldungen.

Die Bevollmächtigte der Kläger stellte den Antrag aus der Klageschrift der früheren Bevollmächtigten vom 25. Januar 2007 mit der Maßgabe, dass in der Nr. 2 des Klageantrages formuliert werde, „dass die Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG vorliegen“.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten und der sonstigen Einzelheiten wird auf den Inhalt der Akten Bezug genommen, insbesondere auf den Sachvortrag der Beteiligten und die Begründung des streitgegenständlichen Bescheides.

### **Entscheidungsgründe:**

Die Bescheide der Beklagten vom 4. Januar 2007 sind rechtswidrig und verletzen die Kläger in ihren Rechten.

Die Klage ist zulässig. Hinsichtlich des Klägers zu 1) ist sie jedoch nur, wie tenoriert, im Hinblick auf das Vorliegen von Abschiebungsverboten nach § 60 Abs. 7 AufenthG und im Hinblick auf die Abschiebungsandrohung mit Zielstaat in den Herkunftsstaat begründet und im Übrigen abzuweisen.

Das Gericht geht davon aus, dass die Kläger sierraleonische Staatsangehörige sind.

#### 1. Kläger zu 1):

Der Kläger zu 1) hat weder einen Anspruch, als Asylberechtigter anerkannt zu werden, noch einen Anspruch auf die Verpflichtung der Beklagten festzustellen, dass die Voraussetzungen des § 60 Abs. 1 AufenthG, Abschiebungsschutz in Anwendung der Genfer Flüchtlingskonvention, vorliegen. Das Gericht verweist auf die zutreffenden Ausführungen im Bescheid des Bundesamtes vom 4. Januar 2007 (§ 77 Abs. 2 AsylVfG).

Die Beklagte ist jedoch verpflichtet, beim Kläger zu 1) das Vorliegen eines Abschiebungsverbotes nach § 60 Abs. 7 AufenthG festzustellen, und zwar ein individuelles krankheitsbedingtes Abschiebungsverbot aufgrund seiner schweren Asthmaerkrankung und der Neurodermitis.

Gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG soll von der Abschiebung eines Ausländers in einen anderen Staat abgesehen werden, wenn dort für diesen Ausländer eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit besteht.

Eine solche Gefahr kann sich auch aus einer im Abschiebezielstaat zu erwartenden Verschlimmerung einer Krankheit ergeben. Dabei setzt die Annahme einer erheblichen konkreten Gefahr voraus, dass sich der Gesundheitszustand des betreffenden Ausländers alsbald nach der Ankunft im Zielland der Abschiebung infolge unzureichender Behandlungsmöglichkeiten wesentlich oder gar lebensbedrohlich verschlechtern würde, weil dort eine adäquate Behandlung wegen des geringen Versorgungsstandards nicht möglich ist oder der Betroffene insbesondere mangels finanzieller Mittel eine Behandlung nicht erlangen kann (vgl. BVerwG vom 09.09.1997 InfAusIR 1998, 125; vom 25.11.1997 InfAusIR 1998, 189 und vom 29.10. 2002 DVBl. 2003, 463).

Diese Voraussetzungen liegen hier vor.

Hinsichtlich der Erkrankung des Klägers zu 1), der Behandlungsbedürftigkeit und der zu erwartenden Folgen für den Fall des Unterbleibens einer Behandlung oder eines vorzeitigen Behandlungsabbruchs folgt das Gericht den Feststellungen in den vorgelegten fachärztlichen Attesten. Anhaltspunkte dafür, dass die dort getroffenen Feststellungen auf nicht hinreichend gesicherten Annahmen beruhen, sind nicht ersichtlich. Das Gericht geht also davon aus, dass der Kläger zu 1) an den diagnostizierten Krankheiten leidet, er einer

dauerhaften und intensiven ärztlichen Betreuung bedarf und ein Behandlungsabbruch oder eine ungenügende Versorgung mit hoher Wahrscheinlichkeit eine erhebliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes zur Folge hätte. Es mag sein, dass eine Asthmaerkrankung als solche auch in Sierra Leone beherrschbar ist. Gravierender und lebensbedrohlich sind aber auf jeden Fall bei einem 4-jährigen Kind akute Asthmaanfälle mit Erstickungsgefahr, die der Kläger zu 1), immer wieder, zuletzt am 29. Oktober 2008 erlitten hat.

Nach den Umständen des Falles ist das Gericht auch davon überzeugt, dass es dem Kläger zu 1) nicht möglich sein würde, die erforderlichen Mittel für eine angemessene Behandlung auf Dauer aufzubringen, sollte er nach Sierra Leone zurückkehren müssen.

Es ist offenkundig, dass angesichts des Krankheitsbildes eine adäquate Versorgung in Sierra Leone mit hohen Kosten verbunden wäre. In Sierra Leone gibt es keine freie Gesundheitsfürsorge. Vielmehr müssen die Patienten ihre Behandlung auch in staatlichen Krankenhäusern selbst bezahlen. Eine Chance auf eine angemessene Versorgung hätte der Kläger zu 1) daher allenfalls dann, wenn er oder seine Eltern über erhebliche finanzielle Mittel verfügen würden, um eine Behandlung zu bezahlen. Umstände, die die Annahme rechtfertigen könnten, dass der Kläger zu 1) im Falle seiner Rückkehr nach Sierra Leone sich wirtschaftlich deutlich besser stellen könnte als die große Mehrheit der Bevölkerung dort, sind nicht ersichtlich.

Nach alledem muss davon ausgegangen werden, dass der Kläger zu 1) im Falle einer Rückkehr nach Sierra Leone keine ausreichende medizinische Versorgung erlangen könnte und eine alsbaldige wesentliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes zu befürchten wäre. Die Voraussetzungen für die Feststellung eines Abschiebungsverbotes nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG liegen daher vor.

Die Aufhebung der Abschiebungsandrohung in Ziffer 4. des Bescheides des Bundesamtes vom 4. Januar 2007 im Hinblick auf den Herkunftsstaat ergibt sich aus § 34 Abs. 1 AsylVfG i.V.m. § 59 Abs. 3 AufenthG. Denn wenn die Beklagte verpflichtet ist, ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 AufenthG im Hinblick auf Sierra Leone festzustellen, ist die Abschiebungsandrohung insoweit aufzuheben.

2. Kläger zu 2):

Hinsichtlich der Abschiebungsverbote gemäß § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG ist eine Änderung der bestandskräftigen Entscheidung (auch) dann möglich, wenn die Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 bis 3 VwVfG nicht erfüllt sind. In einem solchen Fall hat das Bundesamt gemäß § 51 Abs. 5 VwVfG i.V.m. §§ 48 f. VwVfG nach pflichtgemäßem Ermessen darüber zu entscheiden, ob die bestandskräftige frühere Entscheidung zu § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG zurückgenommen oder widerrufen wird.

Bezüglich der Voraussetzungen für die Zuerkennung des Abschiebungsverbots des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG, der Asthmaerkrankung und der Behandlungsmöglichkeiten der Krankheit in Sierra Leone wird auf die obigen Ausführungen beim Kläger zu 1) verwiesen. Gleiches gilt für seine immer wieder auftretenden Ohrenentzündungen.

3. Die Kostenentscheidung beruht auf § 155 Abs. 1 VwGO. Der Ausspruch über die vorläufige Vollstreckbarkeit stützt sich auf § 167 VwGO i.V.m. den §§ 708 f. ZPO.