



Bayerisches Verwaltungsgericht Ansbach

Im Namen des Volkes

In der Verwaltungsstreitsache

EINGEGANGEN

- 9. APR. 2009

RAe Steckbeck & Ruth
- Klägerin -

bevollmächtigt:
Rechtsanwälte Steckbeck und Ruth,
Leipziger Platz 1, 90491 Nürnberg,
Az.: 3-8535-07

g e g e n

Bundesrepublik Deutschland

vertreten durch das Bundesministerium des Innern in Berlin, dieses
vertreten durch den Präsidenten des Bundesamtes für Migration
und Flüchtlinge, Frankenstraße 210, 90461 Nürnberg
Az.: 5292710-432

- Beklagte -

w e g e n

Verfahrens nach dem AsylVfG

erlässt das Bayerische Verwaltungsgericht Ansbach, 14. Kammer,

durch den Einzelrichter

Richter am Verwaltungsgericht

Lehner

auf Grund mündlicher Verhandlung

vom 19. März 2009
am 19. März 2009

folgendes

Urteil:

1. Der Bescheid der Beklagten vom 3. November 2008 wird aufgehoben.
2. Die Beklagte wird verpflichtet festzustellen, dass für die Klägerin ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 AufenthG hinsichtlich Vietnam besteht.
3. Die Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens. Insoweit ist das Urteil vorläufig vollstreckbar. Die Beklagte kann die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung oder Hinterlegung in Höhe der festzusetzenden Kosten abwenden, wenn nicht die Klägerin vor Vollstreckung Sicherheit in gleicher Höhe leistet; Gerichtskosten werden nicht erhoben.

Tatbestand:

Die Klägerin ist nach ihren Angaben am 1960 in Hanoi geboren, vietnamesische Staatsangehörige buddhistischer Religionszugehörigkeit und seit 2002 geschieden. Sie hat zwei Töchter (geb.: [redacted] und [redacted]), die bei ihrer älteren Schwester in der Heimat leben. Die Klägerin ist nach eigenen Angaben am 4. Mai 2006 in das Bundesgebiet eingereist und hat am 23. Mai 2006 erstmals ihre Anerkennung als Asylberechtigte beantragt. Bei einer Befragung vom 23. Mai 2006 gab sie unter anderem an, sie habe eine Lehre als Bankangestellte erfolgreich abgeschlossen und sei fünf Jahre bei einer staatlichen Bank angestellt gewesen, aus gesundheitlichen Gründen dann jedoch entlassen worden. Bei der Anhörung am 29. Mai 2006 gab die Klägerin an, sie habe eine Herzkrankheit, eine Herzklappe öffne nicht richtig und sie müsse Medikamente für die Blutgerinnung einnehmen. In Vietnam sei sie nur einmal behandelt worden, sie habe kein Geld gehabt. Die Klägerin entband die sie in Deutschland behandelnden Ärzte von ihrer ärztlichen Schweigepflicht. Das Bundesamt beauftragte in der Folge den Ärztlichen Dienst in der ZAE, die Klägerin zu untersuchen und Fragen zu ihrem Gesund-

heitszustand zu beantworten. Daraufhin teilte die Dienststelle Fürth des Gesundheitsamtes mit, dass die Diagnostik und Therapie eines Herzfehlers die Möglichkeiten des Gesundheitsamtes überstiegen. Es werde empfohlen, die Klägerin einem Kardiologen z.B. im Klinikum Fürth vorzustellen. Daraufhin wurde die Klägerin aufgefordert, sich im Klinikum Fürth einer amtsärztlichen Untersuchung innerhalb der nächsten vier Wochen zu unterziehen. Da die Klägerin auf das Schreiben vom 12. Juni 2006 keine ärztlichen Unterlagen vorlegte, wurde sie mit Schreiben vom 16. August 2006 aufgefordert, dem Bundesamt innerhalb einer Frist von zwei Wochen mitzuteilen, ob sie sich der Untersuchung unterzogen habe und was sie gegebenenfalls daran gehindert habe, sich der Untersuchung zu unterziehen. Eine Reaktion auf dieses Schreiben erfolgte ebenfalls nicht.

Mit Bescheid vom 7. September 2006 wurde daraufhin der Asylantrag als offensichtlich unbegründet abgelehnt, festgestellt, dass die Voraussetzungen des § 60 Abs. 1 AufenthG offensichtlich nicht vorliegen, und dass Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG nicht vorliegen. Die Klägerin wurde aufgefordert, das Bundesgebiet innerhalb einer Woche zu verlassen, andernfalls sie nach Vietnam abgeschoben werde. Zum Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 AufenthG wurde ausgeführt, die Klägerin habe ihre angebliche Herzkrankheit trotz mehrmaliger Aufforderung nicht hinreichend dargestellt. Allein auf Grund der Angaben der Klägerin sei nicht feststellbar, ob eine konkrete Gefährdung ihrer Gesundheit oder gar ihres Lebens vorliege. Mangels anderer Anhaltspunkte sei daher davon auszugehen, dass ein Abschiebungsverbot nicht vorliege.

Bei dem Versuch, den Bescheid der Klägerin zuzustellen, teilte die Deutsche Post mit, dass sich die Klägerin für unbestimmte Zeit im Krankenhaus aufhalte. Eine Nachfrage beim Hausmeister der Gemeinschaftsunterkunft Nürnberg ergab, dass sich die Klägerin bis zum 13. Oktober 2006 im Krankenhaus befunden hat.

Die Zustellung des Bescheides gelang schließlich am 16. Oktober 2006. Mit Schreiben vom 20. Oktober 2006 wurde ein Arztbrief des Facharztes für Allgemeinmedizin und Akupunktur Dr. med. H. I vorgelegt, in dem bestätigt wurde, dass sich die Klägerin auf Grund ihrer Herzerkrankung in ärztlicher Behandlung befindet und sie stationär im Klinikum Süd aufgenommen worden sei. Gleichzeitig wurde ein Entlassungsbericht des Klinikums Nürnberg vom 12. Oktober 2006 vorgelegt, wo sich die Klägerin vom 26. September 2006 bis 30. September 2006 und vom 4. Oktober 2006 bis 12. Oktober 2006 stationär aufgehalten habe. Als Diagnose wurde eine hochgradige Mitralklappenstenose genannt. Aus dem Bericht ergibt sich

unter anderem, dass die Klägerin wegen einer linkskardialen Dekompensation im Krankenhaus Fürth im Juli 2006 in Behandlung gewesen war, und dass bei ihr ein permanentes Vorhofflimmern mit Marcumar-Therapie vorbekannt sei. Am 5. Oktober 2006 sei bei der Klägerin eine Valvuloplastie vorgenommen worden, wodurch die Mitralklappenstenose erfolgreich behoben werden konnte. Bei Besserung einer pulmonalarteriellen Hypertonie wurde am 9. Oktober 2006 eine Mitralinsuffizienz beschrieben. Wegen des noch bestehenden Vorhofflimmerns wurde die Marcumarisierung erneut eingeleitet.

Übersandt wurde auch ein Arztbericht der Medizinischen Klinik 1 des Klinikums Fürth vom 10. August 2006, wonach sich die Klägerin vom 29. Juni bis 13. Juli 2006 dort in stationärer Behandlung befunden habe. Damals wurde eine Tachyarrhythmie bei Vorhofflimmern diagnostiziert, die bekannte hochgradige Mitralklappenstenose, eine Aorteninsuffizienz Grad I bis II, eine initiale Linksherzdekompensation und ein Zustand nach Helicobacter pylori-positiver Gastritis 05/2006.

Mit Schreiben vom 10. November 2006 an die ZAE Nordbayern teilte das Bundesamt mit, dass der Antrag auf Anerkennung als Asylberechtigte unanfechtbar abgelehnt worden sei.

Mit Schriftsatz vom 11. Dezember 2007, beim Bundesamt eingegangen am Folgetag, ließ die Klägerin beantragen, das Verfahren hinsichtlich der Schutzgewährung nach § 60 Abs. 7 AufenthG wieder aufzunehmen und festzustellen, dass bei ihr Abschiebungshindernisse gemäß § 60 Abs. 7 AufenthG vorliegen. Sie leide an einer hochgradigen Herzklappeninsuffizienz mit schlechtem Allgemeinzustand. Zwar sei eine Herzoperation mit Mitralklappenersatz im Februar 2007 in Nürnberg durchgeführt worden, jedoch müsse die Klägerin eine lebenslange Antikoagulation mit Marcumar einnehmen und ständig unter ärztlicher Beobachtung stehen. Auf die ärztliche Bescheinigung vom 16. August 2007 und den Arztbrief des Zentrums für Herzchirurgie Erlangen-Nürnberg vom 20. Februar 2007 wurde hingewiesen. Aus diesen Unterlagen ergibt sich, dass am 2. Februar 2007 (Aufenthalt stationär vom 1.2.2007 bis 20.2.2007 im Zentrum für Herzchirurgie Klinikum Nürnberg) die Herzoperation mit Mitralklappenersatz und Raffung der Trikuspidalklappe durchgeführt worden sei. Es wird darauf hingewiesen, dass auf Grund der implantierten mechanischen Mitralklappenprothese eine lebenslange Antikoagulation mit Marcumar erforderlich sei. Es wurde auch empfohlen, vor sämtlichen zahnärztlichen und chirurgischen Eingriffen die entsprechende Endokarditisprophylaxerichtlinie einzuhalten.

Mit Bescheid vom 3. Januar 2008 wurde der Antrag abgelehnt. Es wurde darauf hingewiesen, dass die Voraussetzungen für ein Wiederaufgreifen zu § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG nicht gegeben seien. Es liege weder eine neue Sachlage im Sinne des § 51 Abs. 1 Nr. 1 VwGO vor, vielmehr sei die Herzkrankheit der Klägerin bereits Gegenstand ihres ersten Asylverfahrens gewesen, auch lägen keine Gründe vor, die gemäß §§ 51 Abs. 5, 49 VwVfG eine Abänderung der bisherigen Entscheidung rechtfertigen würden. Der Klägerin drohe wegen ihrer Herzerkrankung bei einer Rückkehr nach Vietnam keine erhebliche konkrete Gefahr für Leib und Leben. Die ursprünglich vorliegende Herzinsuffizienz sei geheilt bzw. beseitigt worden, als der Klägerin eine neue Herzklappe eingesetzt worden sei. Soweit sich die Klägerin nunmehr auf die lebenslange Einnahme eines Blutverdünnungsmittels berufe, sowie darauf, auf ärztliche Kontrolluntersuchungen angewiesen zu sein, sei beides in ihrer Heimatstadt Hanoi verfügbar. Zwar sei das Medikament Marcumar in Vietnam nicht erhältlich, es stehe jedoch das vergleichbare Mittel Coumadin zur Verfügung. Die erforderlichen kardiologischen, sowie labortechnischen Untersuchungen seien in Hanoi ebenfalls möglich. Auch sei davon auszugehen, dass der Klägerin die erforderliche ärztliche, sowie medikamentöse Behandlung in Vietnam insbesondere in finanzieller Hinsicht auch zugänglich sein werde. Die vorgetragene schlechte finanzielle Leistungsfähigkeit stehe dem nicht entgegen. Zwar sei davon auszugehen, dass die ärztliche Behandlung, die in etwa 20,00 EUR monatlich betragen dürfte, in Vietnam selbst bei Mittellosigkeit nicht kostenfrei sei, jedoch sei es der Klägerin zumutbar, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, um die für die Behandlung ihrer Erkrankung entstehenden Kosten tragen zu können. Soweit die Klägerin im Asylverfahren vorgetragen habe, sie habe wegen ihrer Herzerkrankung nicht richtig arbeiten können, sei die Einschränkung ihrer Arbeitsfähigkeit durch die Herzoperation weggefallen. Zudem werde die Klägerin im Bedarfsfalle auch auf die finanzielle Unterstützung durch ihre Schwester, sowie ihre Bekannten zurückgreifen können, die ihr bereits die Reise nach Deutschland finanziert haben und daher offenbar über nicht unbeträchtliche finanzielle Möglichkeiten verfügten. Vor diesem Hintergrund sei eine zu berücksichtigende Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Klägerin bei einer Rückkehr nach Vietnam nicht mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit zu erwarten. Der Bescheid wurde als Einschreiben-Übergabe am 7. Januar 2008 zur Post gegeben.

Gegen diesen Bescheid richtet sich die Klage zum Verwaltungsgericht Ansbach vom 24. November 2008, dort per Fax am gleichen Tag eingegangen, mit den Anträgen:

1. Der Bescheid des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vom 3. November 2008 wird aufgehoben.
2. Das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge wird verpflichtet festzustellen, dass bezüglich der Klägerin ein Abschiebungshindernis gemäß § 60 Abs. 7 AufenthG bezüglich Vietnams vorliegt.

Zur Begründung wurde vorgetragen, die Klägerin leide an einer Erkrankung, die im Augenblick in Deutschland adäquat behandelt werden könne, deren Weiterbehandlung in Vietnam jedoch nicht möglich sei.

Mit Schriftsatz vom 26. November 2008 beantragte die Beklagte die Klage abzuweisen.

Nach Akteneinsicht ließ die Klägerin beantragen, ihr Prozesskostenhilfe zu gewähren und Rechtsanwalt Steckbeck beizuordnen. Die Klägerin sei Empfänger von Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz und die Rechtsverteidigung habe hinreichende Aussicht auf Erfolg.

Mit Beschluss vom 21. Januar 2009 wurde der Klägerin Prozesskostenhilfe bewilligt und Rechtsanwalt Steckbeck beigeordnet. Auf die Begründung des Beschlusses wird Bezug genommen.

Mit Schriftsatz vom 26. Februar 2009 ließ die Klägerin eine ärztliche Bescheinigung des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. | vom 23. Februar 2009 übersenden. Darin wird mitgeteilt, dass die Klägerin sich am 2. Februar 2007 im Zentrum für Herzchirurgie - Klinikum Nürnberg einer Herzoperation mit Mitralklappenersatz und Raffung der Trikuspidalklappe unterzogen habe. Sie müsse lebenslang Antikoagulantien mit Marcumar einnehmen und ständig in ärztlicher Behandlung sein.

In der mündlichen Verhandlung ist die Klägerin mit ihrem Bevollmächtigten erschienen und gab auf Frage des Gerichts unter anderem an, den ablehnenden Bescheid vom 7. September 2006 habe sie zwar erhalten, aber nicht verstanden. Sie habe keine Möglichkeit gehabt, den Bescheid übersetzen zu lassen. In der Zeit ab Oktober 2006 bis zur Mitralklappenoperation im

Februar 2007 sei es ihr gesundheitlich schlecht gegangen und es habe zweimal der Notarzt kommen müssen, um sie aus Lebensgefahr zu befreien. Auch nach der Operation sei noch einmal ein Notfall eingetreten und nach monatelanger medikamentöser Behandlung sei es zwar besser gegangen, sie könne aber immer noch nicht schwer arbeiten. Nach der Herzoperation nehme sie ausschließlich das Medikament Marcumar. Sie könne es sich nicht vorstellen, in ihrer Heimat wieder beispielsweise in einer Bank zu arbeiten, da sie sowohl bei Hitze, als auch bei Kälte Schwierigkeiten mit dem Atmen bekomme. Sie könne nicht einmal ohne Probleme Treppen steigen.

Der Bevollmächtigte der Klägerin stellte den Antrag aus dem Schriftsatz vom 24. November 2008.

Abschließend wies die Klägerin darauf hin, dass sie auch in Deutschland alle zwei Wochen zur Blutabnahme müsse, in Vietnam sei dies nicht möglich.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die beigezogenen Asylakten des Bundesamtes und der Gerichtsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage vom 24. November 2008 begehrt die Feststellung eines Abschiebungsverbotes gemäß § 60 Abs. 7 AufenthG und insoweit die Aufhebung des entgegenstehenden Bescheides vom 3. November 2008.

Die Klage ist zulässig, insbesondere wurde sie fristgemäß erhoben. Die Klage ist auch begründet. Nicht entscheidungserheblich ist, ob etwa ein Anspruch auf Wiederaufgreifen des Verfahrens nach § 51 Abs. 1 VwVfG zum Beispiel durch den Ablauf der Drei-Monats-Frist des § 51 Abs. 3 VwVfG ausgeschlossen wäre.

Die Klägerin hat nämlich jedenfalls einen Anspruch auf Widerruf oder Rücknahme der Feststellung des Nichtvorliegens der Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 AufenthG im Bescheid vom

7. September 2006 gemäß §§ 51 Abs. 5, 48 Abs. 1 Satz 1 bzw. 49 Abs. 1 VwGO. Das insoweit bestehende Ermessen der Beklagten ist auf Null reduziert.

Es kann dahinstehen, ob der Bescheid vom 7. September 2006 bereits im Zeitpunkt seines Erlasses im Hinblick auf § 60 Abs. 7 AufenthG rechtswidrig war, da inhaltlich damit argumentiert wurde, dass die Antragstellerin ihre angebliche Herzkrankheit trotz mehrmaliger Aufforderung nicht hinreichend dargestellt habe, andererseits im Zeitpunkt der Zustellung des Bescheides am 16. Oktober 2006 dem Bundesamt bekannt war, dass sich die Antragstellerin bis zum jetzigen Zeitpunkt im Krankenhaus befunden hat und damit eventuell keine Gelegenheit gehabt hat, entsprechende Unterlagen vorzulegen. Unabhängig von dieser Frage ist die Klage auch dann begründet, wenn der Bescheid im maßgeblichen Zeitpunkt rechtmäßig gewesen sein sollte und erst durch die erfolgte Operation im Februar 2007 rechtswidrig geworden ist. Da zwischenzeitlich die Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG vorliegen, müsste auch nicht sofort wieder ein ablehnender Bescheid erlassen werden (vgl. dazu: § 49 Abs. 1 Halbsatz 2 VwGO).

Nach § 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. Nach den in der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts entwickelten Grundsätzen ist die Gefahr, dass sich eine Erkrankung des Ausländers auf Grund der Verhältnisse im Abschiebezielstaat verschlimmert, in der Regel als individuelle Gefahr einzustufen, die am Maßstab von § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG in direkter Anwendung zu prüfen ist (Urteil des BVerwG vom 18.7.2006 - 1 C 16.05 -; Urteil vom 9.9.1997 - 9 C 48.96 -; Urteil vom 25.11.1997, BVerwGE 105, 383; Urteil vom 29.7.1999 - 9 C 2.99 -;). Maßgeblich für diese Rechtsprechung war die Erwägung, dass der Begriff der Gefahr im Sinne dieser Vorschrift hinsichtlich des Entstehungsgrundes der Gefahr nicht einschränkend auszulegen ist und eine Gefahr für die Rechtsgüter Leib und Leben auch dann vorliegen kann, wenn sie durch die bereits vorhandene Krankheit konstitutionell mitbedingt ist. Erforderlich, aber auch ausreichend für das Vorliegen der Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG ist danach, dass sich die vorhandene Erkrankung des Ausländers auf Grund zielstaatsbezogener Umstände in einer Weise verschlimmert, die zu einer erheblichen und 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 der ständigen Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts ausnahmsweise nur dann, wenn zielstaatsbezogene Verschlimmerun-

gen von Krankheiten als allgemeine Gefahr oder Gruppengefahr im Sinne von § 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG zu qualifizieren sind. Dies kommt allerdings bei Erkrankungen nur in Betracht, wenn es - etwa wie bei HIV - um eine große Anzahl Betroffener im Zielstaat geht und deshalb ein Bedürfnis für eine ausländerpolitische Leitentscheidung nach § 60a Abs. 1 AufenthG besteht. Diese Voraussetzungen sind zwar im Fall der Klägerin nicht gegeben, andererseits erfüllt sie auch diese rechtlichen Voraussetzungen.

Die Klägerin wäre nämlich nach einer Abschiebung in ihr Heimatland wegen der im Februar 2007 erfolgten Versorgung ihres Herzfehlers mit einer Mitralklappe in Form einer Kunststoffprothese auf eine lebenslange Antikoagulation z.B. durch Marcumar angewiesen. Diese medikamentöse Versorgung ist in ihrem Heimatland jedoch schon mangels ausreichender finanzieller Mittel der Klägerin nicht erreichbar, zudem ist auch nach Angaben des Bundesamtes das Medikament Marcumar in Vietnam nicht verfügbar. Auf die Frage, ob in der Heimat der Klägerin mit Marcumar vergleichbare Medikamente verfügbar sind kommt es nicht an, da auch diese Medikamente für die Klägerin aus finanziellen Erwägungen heraus nicht verfügbar wären. Gleiches gilt für die erforderliche regelmäßige medizinische Betreuung der Klägerin.

Es reicht daher nicht aus, eine grundsätzlich auch in Vietnam gegebene allgemeine Behandelbarkeit festzustellen, so wie das im angefochtenen Bescheid geschehen ist. Vielmehr ist auch und vor allem in den Blick zu nehmen, ob die Klägerin gegebenenfalls finanziell überhaupt in der Lage wäre, das regelmäßig einzunehmende Medikament und die regelmäßig anfallenden Untersuchungen auch tatsächlich erwerben bzw. in Anspruch nehmen zu können.

Dazu führt der Lagebericht des Auswärtigen Amtes vom 14. Juli 2008 aus, dass es in Vietnam seit 2005 eine Krankenversicherung nur für Arbeitnehmer mit festen Arbeitsverträgen gibt und viele Behandlungen nur in Hanoi, Ho-Chi-Minh-Stadt und eventuell noch in einigen anderen großen Städten durchführbar sind. Medikamente fast jeglicher Art können zwar innerhalb kurzer Zeit prinzipiell eingeführt werden, aber zu entsprechenden Preisen. Lebensnotwendige Behandlungen können nur in den Großstädten und Provinzhauptstädten durchgeführt werden und in Hanoi und Ho-Chi-Minh-Stadt sowie in anderen größeren Städten würden in der letzten Zeit auch halbstaatliche medizinische Dienstleistungen angeboten. Gebäude und Personal stammten z.B. von der Armee, Ärzte arbeiteten aber kostendeckend auf private Rechnung. Eine weitere neue Art von privaten Gesundheitsinstitutionen in Hanoi und Ho-Chi-Minh-Stadt sei der sogenannte „Family-Doctor-Services“. Diese Organisation operiere auf Mitgliederbasis und biete medizinische Versorgung zu relativ hohen Preisen an.

Nach den vorgelegten ärztlichen Unterlagen benötigt die Klägerin nach ihrer Herzoperation eine lebenslange Antikoagulation mit Marcumar und eine dauernde ärztliche Behandlung. Sie befindet sich in einem schlechten Allgemeinzustand und hält sich nicht für arbeitsfähig. Es muss daher davon ausgegangen werden, dass die Klägerin bei einer Rückkehr in ihre Heimat nur sehr eingeschränkt dem Arbeitsmarkt zur Verfügung steht und damit gerade nicht gewährleistet ist, dass sie jederzeit über die finanziellen Möglichkeiten verfügt, sich die lebensnotwendige Medikation und ärztliche Behandlung leisten zu können. Soweit im Bescheid vom 3. November 2008 auf Fremdmittel der Schwester oder von Bekannten (!) verwiesen wird, verändert dieser Verweis die Beurteilung des Sachverhaltes nicht, da nicht davon ausgegangen werden darf, dass derartige Fremdmittel zuverlässig und auf Dauer der Klägerin zur Verfügung stehen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass das Auswärtige Amt das Bruttoinlandsprodukt pro Kopf der Bevölkerung mit 887 US-Dollar im Jahre 2008 angibt (ca. 655 EUR). Dies bedeutet einen monatlichen Betrag von ca. 55 EUR. Das Bundesamt hat im Bescheid vom 3. November 2008 monatliche Ausgaben alleine für die ärztliche Behandlung in Höhe von 20 EUR veranschlagt. Die Klägerin müsste daher - selbst wenn sie eine Erwerbstätigkeit ausüben könnte - einen beträchtlichen Teil ihres Einkommens für Medikamente und ärztliche Behandlung ausgeben. Auch unter günstigsten Umständen wäre daher nicht sicher gestellt, dass die Klägerin in ihrer Heimat regelmäßig ärztliche Behandlung in Anspruch nehmen und das lebensnotwendige Medikament einnehmen könnte, so dass sich unter dem Einfluss dieser zielstaatsbezogenen Umstände ihre Erkrankung mit Sicherheit in einer Weise verschlimmern würde, die in kürzester Zeit zu einer erheblichen und konkreten Gefahr für Leib und Leben führt.

Da der Klägerin somit bei einer Rückkehr in ihre Heimat wegen der Besonderheit ihrer Erkrankung und zielstaatsbezogenen Umstände lebensgefährliche Gesundheitsschäden drohen, ist das Ermessen der Beklagten dahingehend, ob sie die bestandskräftige Feststellung des Nichtbestehens von einem Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 AufenthG gemäß § 49 Abs. 1 VwVfG widerrufen will, auf Null reduziert. Der Klage war daher statt zu geben.

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 154 Abs. 1, 161 Abs. 1 VwGO, 83 b AsyIVfG. Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf §§ 167 VwGO i.V.m. 708 Nr. 11, 711 ZPO.