



Bundesamt
für Migration
und Flüchtlinge

Bundesamt für Migration und
Flüchtlinge

Ort: 54292 Trier

Datum: 03.05.2009

Gesch.-Z.: 5324067 - 261

bitte unbedingt angeben

Anerkennungsverfahren



BESCHIED

Auf erneuten Asylantrag (Folgeantrag) ~~XXXX~~

[REDACTED]

geb. [REDACTED] Gaoual / Guinea

alias:

[REDACTED]

geb. [REDACTED] / Guinea

wohnhaft:

[REDACTED]

vertreten durch Rechtsanwalt
Hans-Georg Veit
Neustraße 17-18
54290 Trier

ergibt folgende Entscheidung:

- Der Antrag auf Durchführung eines weiteren Asylverfahrens wird abgelehnt.
- Unter Abänderung des Bescheides vom 08.12.2005 (Az.: 5191298-261) zu Ziffer 3 wird festgestellt, dass ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 des Aufenthaltsgesetzes hinsichtlich Guinea vorliegt. Im Übrigen liegen Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 2, 3 und 5 des Aufenthaltsgesetzes nicht vor.
- Die mit Bescheid vom 08.12.2005 (Az.: 5191298-261) erlassene Abschiebungsandrohung wird aufgehoben.

Begründung:

Der Antragsteller ist guineischer Staatsangehöriger und hat bereits unter Aktenzeichen 5191298-261 Asyl in der Bundesrepublik Deutschland beantragt.

Der Asylantrag wurde am 29.03.2006 durch Urteil des VG Trier vom 24. Februar 2006 unanfechtbar abgelehnt. Es wurde festgestellt, dass Abschiebungsverbote gemäß § 60 Abs. 2 bis 7 Aufenthaltsgesetz nicht vorliegen.

Am 21.05.2008 stellte der Ausländer mit Schreiben seiner Rechtsanwälte vom 20.05.2008 einen Antrag auf Durchführung eines weiteren Asylverfahrens (Folgeantrag), verbunden mit dem Antrag, das Verfahren zur Feststellung von Abschiebungsverböten nach § 60 Abs. 2 bis 7 Aufenthaltsgesetz wiederaufzugreifen. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgetragen, dass der Antragsteller erkrankt sei und im Falle seiner Rückkehr nach Guinea eine adäquate Behandlung nicht erhalten könnte, was zu einer unmittelbaren Verschlechterung des Gesundheitszustandes führen würde. Der Antragsteller sei lt. Herrn Professor Dr. med. ..., i, Chefarzt der medizinischen Abteilung für Gastroenterologie, Hämatologie und Onkologie des Bröderkrankenhauses Trier an einer chronischen Hepatitis C erkrankt. Er wird mit dem Medikament Lamivudin behandelt, welches in Guinea entweder nicht zur Verfügung stünde bzw. die notwendige Therapie wegen fehlender finanzieller Mittel nicht zu bezahlen sei. Wenn die ärztliche Behandlung bei einer evtl. Rückkehr nach Guinea abgebrochen werden würde, würde der Antragsteller möglicherweise an einer Hepatitis B erkranken und damit eine unmittelbare und konkrete Gefahr für Leib und Leben erfahren. Mit Schreiben des Verfahrensbevollmächtigten des Antragstellers vom 16.02.2009 wird bestätigt, dass die Behandlung der chronischen Hepatitiserkrankung mit dem Medikament Lamivudin ununterbrochen andauere, wobei das Ende der Behandlung nicht absehbar sei. Zudem würden mehrfach pro Jahr regelmäßige ärztliche Kontrolluntersuchungen, Blutentnahmen und entsprechende Laborauswertungen stattfinden.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Akteninhalt verwiesen.

1.

Der Antrag auf Durchführung eines weiteren Asylverfahrens wird abgelehnt

Bei dem vorliegenden Antrag handelt es sich um einen Folgeantrag nach § 71 Abs. 1 Asylverfahrensgesetz (AsylVfG). Ein weiteres Asylverfahren ist danach aber nur durchzuführen, wenn die Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 bis 3 Verwaltungsverfahrensgesetz (VwVfG) erfüllt sind, mithin Wiederaufgreifensgründe vorliegen.

Hierzu müssen sich gemäß § 51 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 VwVfG die Sach- oder Rechtslage zugunsten des Betroffenen geändert haben (Nr. 1), neue Beweismittel vorliegen, die eine für den Betroffenen günstigere Entscheidung herbeigeführt haben würden (Nr. 2), oder Wiederaufnahmegründe entsprechend § 580 der Zivilprozessordnung (Nr. 3) gegeben sein.

Um seinen Anspruch auf eine erneute Sachprüfung zu begründen, ist ein schlüssiger Sachvortrag des Antragstellers ausreichend, der nicht von vornherein nach jeder vertretbaren Betrachtung ungeeignet sein darf, zur Asylberechtigung oder Flüchtlingsanerkennung zu verhelfen (BVerfG, Beschluss vom 03.03.2000, DVBl 2000, 1048-1050); § 51 Abs. 1 VwVfG fordert somit für das Wiederaufgreifen des Verfahrens nicht zwingend, dass eine günstigere Entscheidung für den Antragsteller zu treffen ist. Es ist vielmehr ausreichend, dass eine solche aufgrund seines schlüssigen Vortrages möglich erscheint.

Zudem ist erforderlich, dass die Zulässigkeitsvoraussetzungen des § 51 Abs. 2 und 3 VwVfG erfüllt sind, d. h., der Antragsteller muss ohne grobes Verschulden außerstande gewesen sein, den Wiederaufgreifensgrund bereits im früheren Verfahren geltend zu machen, und den Folgeantrag binnen drei Monaten, nachdem ihm der Wiederaufgreifensgrund bekanntgeworden war, gestellt haben.

Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichtes sind bei der Erfolgsprüfung grundsätzlich nur solche Gründe berücksichtigungsfähig, die zulässigerweise, insbesondere fristgerecht, geltend gemacht worden sind. Einzelne neue Tatsachen, die zur Begründung nachgeschoben werden, brauchen - ausnahmsweise - allerdings nicht innerhalb der Ausschlussfrist vorgetragen zu werden, wenn sie lediglich einen bereits rechtzeitig geltend gemachten Wiederaufgreifensgrund bestätigen, wiederholen, erläutern oder konkretisieren (vgl. BVerwG, Urteil vom 10.02.1998, EZAR 631 Nr. 45).

Die Voraussetzungen nach § 51 Abs. 1 bis 3 VwVfG sind im vorliegenden Fall nicht erfüllt.

2

Es liegen jedoch Wiederaufgreifensgründe vor, die eine Abänderung der bisherigen Entscheidung zu § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG rechtfertigen.

Hat das Bundesamt im ersten Asylverfahren unanfechtbar festgestellt, dass Abschiebungsverbote gemäß § 60 Abs. 2 bis 7 Aufenthaltsgesetz nicht bestehen, so ist im Rahmen einer erneuten Befassung mit § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG im Folgeantragsverfahren zunächst zu prüfen, ob die Voraussetzungen des § 51 VwVfG vorliegen (vgl. BVerwG, Urteil vom 21.03.2000, BVerwGE 111,77 und Beschluss vom 15.01.2001, Az.: 9 B 475.00). Insoweit besteht ein Anspruch auf erneute Prüfung und Entscheidung.

Diese Voraussetzungen sind erfüllt. Der Sachvortrag des Antragstellers ist schlüssig.

Nach den Feststellungen des Professors Dr. med. ... leidet der Antragsteller an einer chronischen Hepatitis B mit mittlerer Viruslast und leicht erhöhten Transaminasen. Diese Erkrankung erfordert eine antivirale Therapie mit dem Medikament Lamivudin. Das Gesundheitsamt trug dazu vor, dass eine Leberzirrhose oder ein Leberkarzinom als Folge einer chronischen Hepatitis entstehen könnte, falls beim Antragsteller eine entsprechend indizierte Behandlung nicht durchgeführt werden würde. Dieses Risiko beläuft sich im Falle des Antragstellers auf bis zu 5,5 Prozent. Zudem erhöht die chronische Hepatitis B das Risiko der Erkrankten gegenüber der Normalbevölkerung, um 100 Prozent an einem Leberzellkarzinom zu erkranken.

Die für den Folgeantrag angegebene Begründung führt zu einer für den Antragsteller günstigeren Entscheidung, weil nunmehr auch vom Vorliegen der Voraussetzungen nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG bezüglich Guinea auszugehen ist.

Von einer Abschiebung ist gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG abzugehen, wenn dem Ausländer eine erhebliche, individuelle und konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit droht, wobei es hier nicht darauf ankommt, von wem die Gefahr ausgeht und wodurch sie hervorgerufen wird. Es muss jedoch über die Gefahren hinaus, denen die Bevölkerung allgemein ausgesetzt ist, eine besondere Fallkonstellation gegeben sein, die als gravierende Beeinträchtigung die Schwelle der allgemeinen Gefährdung deutlich übersteigt (vgl. auch insoweit auf die Neuregelung des § 60 Abs. 7 Satz 1

übertragbare Entscheidungen BVerwG, Urteil vom 23.08.1996, Az.: 9 C 144.95; BVerwG, Urteil vom 17.10.1995, BVerwGE 99, 324).

Dem Antragsteller droht aufgrund seiner Erkrankung bei einer Rückkehr nach Guinea mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit alsbald die konkrete Gefahr einer wesentlichen Verschlechterung seines Gesundheitszustandes, da eine ausreichende Behandelbarkeit seiner Krankheit dort nicht gewährleistet ist. Guinea ist insgesamt eines der ärmsten Länder der Welt mit einem völlig unzulänglichen Gesundheitswesen. Vierundfünfzig Prozent der Gesamtbevölkerung leben in extremer Armut; soziale Sicherungssysteme existieren nicht (vgl. Auskunft des Instituts für Afrikakunde vom 25. April 2006 und Auskunft des Auswärtigen Amtes vom 08. Juni 2006, jeweils an das VG Minden).

Die medizinische Versorgung von Guinea ist gekennzeichnet durch fehlendes Fachpersonal, fehlende Medikamente und mangelnde Hygiene. Soweit Behandlungsmöglichkeiten überhaupt bestehen – nur zweiundvierzig Prozent der Bevölkerung haben Zugang zu einer medizinischen Grundversorgung –, sind diese in der Regel kostenpflichtig; der Erkrankte muss seine Behandlung also finanzieren (vgl. Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, Schreiben vom 31. Januar 2007 an das Landratsamt des Kreises Offenbach, Deutsches Institut für ärztliche Mission e. V., Schreiben vom 28. Oktober 2004 an das VG Hamburg). Die Unterzeichnete ist angesichts des damit nur als völlig unzureichend zu bezeichnenden Gesundheitssystems in Guinea bereits davon überzeugt, dass der Antragsteller das für ihn erforderliche Medikament Lamivudin dort ebenso wenig erlangen können wird, wie regelmäßige ärztliche Kontrolluntersuchungen mit Blutentnahmen und entsprechenden Laborauswertungen. Selbst wenn das Medikament und entsprechende ärztliche Kompetenz in Guinea vorhanden wären, könnte der Antragsteller sie tatsächlich nicht erlangen. Abgesehen davon, dass er aufgrund seiner bestehenden Erkrankungen schon seinen bloßen Lebensunterhalt allenfalls unter Schwierigkeiten wird sicherstellen können, wird in jedem Fall die Finanzierung der erforderlichen medizinischen Behandlungen – sei es unmittelbar oder durch Abschluss einer privaten Krankenversicherung – unmöglich sein. Der Antragsteller kann auch nicht bei seiner Rückkehr Hilfe von seiner Familie erwarten, denn seine Eltern sind bereits vor seiner Ausreise verstorben. Die Familie ist aber für die „normale“ guineische Bevölkerung die unabdingbare Basis ihres (Über-)Lebens. Die Familienangehörigen helfen einander bei Krankheit oder Arbeitslosigkeit. Nach alledem ist davon auszugehen, dass der Antragsteller bei seiner Rückkehr in sein Heimatland aufgrund seiner Krankheit und der fehlenden Unterstützung durch die Familie keine auskömmliche Arbeit finden wird und deshalb mit ganz überwiegender Wahrscheinlichkeit innerhalb kürzester Zeit schwerste gesundheitliche Schäden erleiden wird.

Weitere Abschiebungsverbote auch in Bezug auf andere Staaten sind nicht ersichtlich.

3.

Die mit Bescheid vom 08.12.2005 (Az : 5191298-261) erlassene Abschiebungsandrohung war aufzuheben, weil dem Antragsteller aufgrund der Feststellung des Abschiebungsverbotes nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG gem. § 25 Abs. 3 Satz 1 AufenthG eine Aufenthaltserlaubnis erteilt werden soll und weder ein anderer Abschiebestaat konkret benannt werden kann, noch Hinweise auf sonstige Ausschlussgründe des § 25 Abs. 3 AufenthG vorliegen.

4.
Die positive Feststellung zu § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG wird mit dem Zeitpunkt der Bekanntgabe der Entscheidung bestandskräftig.

Die beigelegte Rechtsbehelfsbelehrung ist Bestandteil dieses Bescheides.

Im Auftrag

A. Sauer

Auf Befehl am 05.06.2009 in Außenstelle Trier

M. Zippel
M. Zippel

