

T e n o r

1. Der Bescheid des Bundesamts für Migration und Flüchtlinge vom 31. Mai 2013 wird insoweit aufgehoben, als festgestellt wurde, dass ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG nicht vorliegt. Die Beklagte wird verpflichtet festzustellen, dass die Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG beim Kläger in Bezug auf Kamerun vorliegen.

2. Die Kosten des Verfahrens hat die Beklagte zu tragen; Gerichtskosten werden nicht erhoben.

3. Das Urteil ist hinsichtlich der Kosten vorläufig vollstreckbar.

T a t b e s t a n d

Der Kläger begehrt mit seiner Klage unter Aufhebung des Bescheids der Beklagten vom 31. Mai 2013 die Verpflichtung der Beklagten, Abschiebungshindernisse nach § 60 Abs. 7 AufenthG festzustellen.

Der Kläger, geb. ..., ist Staatsangehöriger Kameruns und hat mit seinen Alias-Personalien einen Asylantrag beim Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (im Folgenden: Bundesamt) gestellt. Der Asylantrag wurde vom Verwaltungsgericht Magdeburg mit Urteil vom 15. März 2004 (2 A 695/03 MD, rechtskräftig seit 6. Mai 2004) abgelehnt. Das Gericht hat festgestellt, dass Abschiebungshindernisse nach § 53 des Ausländergesetzes (AuslG) nicht vorliegen.

Am ... 2012 beantragte der Kläger mit Schriftsatz seines Bevollmächtigten vom ... 2012 beim Bundesamt die Feststellung eines Abschiebungsverbotes nach § 60 Abs. 2 ff. AufenthG. Bei einer ärztlichen Überprüfung sei festgestellt worden, dass der Kläger an einer chronischen Hepatitis B leide. Da nach dessen Angaben beide Eltern an dieser Erkrankung gestorben seien, sei im Hinblick auf die offenbar bestehende erbliche Vorbelastung ohne intensive ärztliche Behandlung im Heimatland mit einer wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustands und möglicherweise auch mit dem Tod zu rechnen. Der Antragsteller würde die notwendige Behandlung in Kamerun auch nicht erhalten, zumindest sei diese für ihn nicht finanzierbar. Darüber hinaus sei er auch schwer depressiv, was zur Arbeitsunfähigkeit geführt habe. Effektive und medizinisch-psychologische Begleitung für selbstmordgefährdete Personen sei in Kamerun nicht erhältlich bzw. nicht finanzierbar. Deswegen drohe auch hinsichtlich der diagnostizierten Hypertonie im Fall einer Rückkehr Lebensgefahr.

Zum Nachweis der bestehenden Gesundheitssituation des Klägers wurden damals zwei Atteste des Internisten Dr. ..., ... vom 12. Oktober 2012 und vom 28. Februar 2013 sowie ein Attest des Neurologen und Psychiaters, Prof. Dr. med. ..., ..., vom 19. Oktober 2012 vorgelegt. Danach leidet der Kläger an einer chronischen

Hepatitis B-Infektion sowie einer Depression, die ambulant medikamentös behandelt wurde und zur Arbeitsunfähigkeit des Klägers führte. Ausweislich des Attests vom 28. Februar 2013 lag beim Kläger ein aktuell stark erhöhter Blutdruck vor mit Maximalwerten von 210/140 mmHg.

Mit Bescheid vom 31. Mai 2013 stellt das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge fest, dass Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 2, 3, 7 Satz 2, Abs. 5 und 7 Satz 1 des Aufenthaltsgesetzes nicht vorliegen. Nach Auffassung des Bundesamtes liegen keine europarechtlichen Abschiebungsverbote vor. Auch die Voraussetzungen des § 60 Abs. 5 und 7 AufenthG sind nach Ansicht des Bundesamtes nicht gegeben.

Zwar seien etwa 20 % der Bevölkerung Kameruns an Hepatitis B erkrankt und gebe es in Kamerun kein national wirksames Behandlungsprogramm für Hepatitis B. Insoweit verweist das Bundesamt auf die Auskunft der Schweizer Flüchtlingshilfe vom 5. September 2005 bezüglich einer Behandlung von Hepatitis B in Yaoundè (Kamerun). Dort heißt es, die Behandlung kann zwar durchgeführt werden, hänge aber primär von den finanziellen Mitteln ab. Eine Verbesserung der Gesundheitsversorgung seit dieser Auskunft ist nicht ersichtlich. Allerdings sei für den Kläger auch im Fall einer Nichtbehandlung der bei ihm vorliegenden Hepatitis-B-Infektion keine alsbaldige konkrete Gesundheitsverschlechterung erkennbar, da nach dem Attest vom 12. Oktober 2012 noch keine Behandlungsindikation gegeben sei. Der behandelnde Internist habe selbst ausgeführt, dass sich „die Fragen zu Prognose und Behandlungsindikation deshalb nicht beantworten lassen“. Im Übrigen sei eine Hepatitis B eine Infektionserkrankung und beruhe nicht auf einer genetischen Vorbelastung. Die Beklagte führt in ihrem Bescheid weiter aus, die Erkrankung einer im Attest vom 19. Oktober 2012 diagnostizierten Depression sei nicht substantiiert dargelegt, da nicht ausgeführt werde, wie sich diese äußere und wie diese konkret behandelt werde. Das gleiche gelte für den „aktuell“ stark erhöhten Bluthochdruck, der dem Attest vom 28. Februar zugrunde liege, und der noch nicht medikamentös eingestellt gewesen sei. Der Bluthochdruck sei nach Ansicht der Beklagten ohne weiteres behandelbar. Der Kläger könne sich zudem einen kleinen Medikamentenvorrat hier verordnen lassen und in seine Heimat mitnehmen, bis er dort einen Arzt seiner Wahl aufgesucht habe.

Die Beklagte geht davon aus, dass der Kläger mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit in der Lage ist, die Kosten für eine entsprechende Behandlung zu finanzieren bzw. es beachtlich wahrscheinlich ist, dass seine Familie ihn insoweit unterstützen könne. Mit Hilfe seiner hier zusätzlich erworbenen Sprachkenntnisse sei er beachtlich wahrscheinlich in der Lage, sich bei Rückkehr eine entsprechende Erwerbstätigkeit zu suchen bzw. ggf. auf die Hilfe seiner Familie zurückzugreifen und weiter auf der Farm auszuhelfen, was ihm das Existenzminimum und die Kosten für die Behandlung und Medikamente sichern werde.

Der Kläger hat am 20. Juni 2013 durch seinen Bevollmächtigten Klage zum Verwaltungsgericht Ansbach erheben lassen. Der Bescheid des Bundesamts vom 31. Mai 2013 sei rechtswidrig, da ein Abschiebungsverbot aus medizinischen Gründen festzustellen sei. Zur näheren Begründung werde Bezug auf das klägerische Vorbringen im Verwaltungsverfahren genommen. Dort habe der Kläger ausreichend substantiiert glaubhaft

gemacht und belegt, dass er aufgrund seiner Erkrankungen im Falle einer Rückkehr in sein Heimatland erheblichen und konkreten Gefahren für seine existentiellen Grundrechte auf Gesundheit und Leben ausgesetzt wäre. In Kamerun drohe binnen kurzer Zeit eine lebensbedrohliche Verschlimmerung der bei ihm festgestellten Krankheiten. Die Beklagte unterstelle fälschlicherweise und ohne Heranziehung entsprechender Quellen, dass Behandlungsmöglichkeiten für den Kläger in Kamerun bestünden. Zweifelhaft sei bereits, ob die notwendige qualifizierte ärztliche Behandlung und die notwendigen Medikamente erreichbar seien. Jedenfalls wäre eine solche Behandlung und Medikation für den Kläger mangels freien Zugangs zum Gesundheitswesen nicht finanzierbar. Der Kläger selbst werde in dem erforderlichen kurzfristigen Zeitraum keine Erwerbstätigkeit finden, die ihm die Finanzierung der Behandlungskosten ermöglichen würde. Die wirtschaftliche Situation in Kamerun sei katastrophal und der Kläger verfüge aufgrund des langen Aufenthalts in Deutschland nicht über die notwendigen Beziehungen, die erforderlich seien, überhaupt eine Arbeitsstelle zu finden. Abgesehen davon verfüge er über keine Berufsausbildung und keine Berufserfahrungen. Selbst auf Hilfe und Unterstützung der Familie könne er nicht zurückgreifen, da seine Eltern nicht mehr leben und er keinen Kontakt zu sonstigen Verwandten habe.

Im weiteren Verfahren legte der Kläger weitere Atteste des Herrn Dr. med. ... vom 22. Juli 2013 und 10. November 2014 sowie jeweils einen Medikamenten-Einnahmeplan vor. Danach leidet der Kläger nach wie vor an chronischer Virushepatitis B sowie arterieller Hypertonie. Nach dem dem Attest beigefügten Medikamenteneinnahmeplan vom 25. September 2014 muss der Kläger aktuell folgende Medikamente einnehmen:

- Bocoprolol CT 5 mg Tabletten (2 x täglich)
- Baraclude 0,5 mg Tabletten (1 x täglich)
- Candesartan ABbZ comp 8 mg/12.5 (2 x täglich)
- Amlo 5 (1 x täglich).

Der Klägervertreter weist in seinem Schreiben vom 10. November 2014 darauf hin, dass der Kläger unter Zugrundelegung der günstigen Arzneimittelpreise in Deutschland allein für eine notwendige Medikamentenversorgung in Kamerun zwischen 600 € und 700 € monatlich aufbringen müsste. Es liege auf der Hand, dass er hierzu angesichts des monatlichen Pro-Kopf-Einkommens in Kamerun von ca. 88 € nicht in der Lage sei. Im Übrigen seien die notwendigen Medikamente in Kamerun nicht erhältlich. Wenn sie – möglicherweise unregelmäßig oder auf Bestellung – erhältlich sein sollten, wäre der Preis noch ungleich höher als in Deutschland. Der Kläger müsste die Kosten privat tragen, da es keine Subventionen der Regierung bzw. des öffentlichen Gesundheitswesens gebe.

Der Kläger beantragt zuletzt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vom 31. Mai 2013 zu verpflichten, festzustellen, dass in der Person des Klägers und in Bezug auf Kamerun Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG vorliegen.

Die Beklagte beantragt Klageabweisung.

Zur Begründung verweist sie auf die Begründung des streitgegenständlichen Bescheids vom 31. Mai 2013.

Mit Beschluss vom 17. November 2014 ist der Rechtsstreit gemäß § 76 Abs. 1 AsylVfG auf die Berichterstatterin als Einzelrichterin übertragen worden.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Gerichtsakte sowie die vorgelegte Behördenakte Bezug genommen.

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

Das Gericht konnte im vorliegenden Fall ohne mündliche Verhandlung über die Klage entscheiden, da die Beteiligten übereinstimmend ihr diesbezügliches Einverständnis erklärt haben (§ 101 Abs. 2 VwGO).

Streitgegenstand der vorliegenden Klage ist die Feststellung des Vorliegens eines Abschiebungsverbotes nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG.

Die Klage ist zulässig und begründet.

Der Bescheid des Bundesamts für Migration und Flüchtlinge vom 31. Mai 2013 ist im Umfang des Klagebegehrens rechtswidrig. Der Kläger hat im maßgeblichen Zeitpunkt der Entscheidung des Gerichts (§ 77 Abs. 1 Satz 1 AsylVfG) einen Anspruch auf Verpflichtung der Beklagten, ein Abschiebungsverbot im Sinne von § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG festzustellen ( § 113 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 5 Satz 1 VwGO). Insoweit war der streitgegenständliche Bescheid der Beklagten vom 31. Mai 2013 aufzuheben.

1. Da der Kläger vorliegend ausschließlich Krankheitsgründe als Prüfungsmaßstab zielstaatsbezogener Abschiebungsverbote geltend macht, kommt allein ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG in Betracht. Dessen Voraussetzungen liegen im Fall des Klägers vor.

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. Maßgebend ist insoweit allein das Bestehen einer konkreten, individuellen – zielstaatsbezogenen – Gefahr für die genannten Rechtsgüter, ohne Rücksicht darauf, von wem die Gefahr ausgeht und auf welchen Ursachen sie beruht.

Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts ist für das Vorliegen der Voraussetzungen dieser Vorschrift erforderlich, aber auch ausreichend, dass sich die vorhandene Erkrankung des Ausländers aufgrund zielstaatsbezogener Umstände in einer Weise verschlimmert, die zu einer erheblichen und konkreten Gefahr für Leib oder Leben führt, die diesem alsbald nach seiner Rückkehr in die Heimat droht (vgl. BVerwG, U.v. 17.10.2006 – 1 C 18.05 – juris; B.v. 23.7.2007 – 10 B 85.07 – juris).

Ein zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis im Sinne des § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG kann sich daraus ergeben, dass die Gefahr der Verschlimmerung einer Krankheit, unter welcher der Ausländer bereits in Deutschland leidet, in seinem Heimatstaat besteht, weil die Behandlungsmöglichkeiten dort unzureichend sind ( BVerwG, U.v. 29.10.2002 - 1 C 1.02 - Rn. 9 bei juris). Für die Bestimmung der „Gefahr“ gilt der Prognosemaßstab der beachtlichen Wahrscheinlichkeit, das heißt die drohende Rechtsgutverletzung darf nicht nur im Bereich des Möglichen liegen, sondern muss mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu erwarten sein. Eine Gefahr ist „erheblich“, wenn eine Gesundheitsbeeinträchtigung von besonderer Intensität zu erwarten ist. Eine wesentliche Verschlechterung ist nicht schon bei einer befürchteten ungünstigen Entwicklung des Gesundheitszustandes anzunehmen, sondern nur bei außergewöhnlich schweren körperlichen oder psychischen Zuständen (vgl. BVerwG v. 24.05.2006 - 1 B 118/05 - juris; OVG Lüneburg, v. 10.11.2011 - Az. 8 LB 108/10 – juris). Dies ist dann der Fall, wenn sich der Gesundheitszustand des Ausländers wesentlich oder sogar lebensbedrohlich verschlechtern würde (vgl. BVerwG, U.v. 29.7.1999 – 9 C 2.99 – juris). Dabei muss sich der Ausländer grundsätzlich auf den Behandlungsstandard, der in seinem Herkunftsland für die von ihm geltend gemachten Erkrankungen allgemein besteht, verweisen lassen, wenn damit keine grundlegende schwerwiegende Gefährdung verbunden ist (vgl. OVG NRW - B.v. 10.1.2007 – 13 A 1138/04.A – juris).

Die Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG können aber auch dann vorliegen, wenn im Herkunftsland zwar geeignete Behandlungsmöglichkeiten bestehen, die für den betreffenden Rückkehrer aber im Einzelfall aus finanziellen oder sonstigen Gründen nicht erreichbar sind (vgl. BVerwG, U.v. 29.10.2002 – 1 C 1.02 – juris Rn. 9; BayVGH v. 23.11.2012 - 13 A B 12.30061 – juris).

Dies ist hier der Fall. Das Gericht ist nach den vorliegenden medizinischen Feststellungen, die von der Beklagten nicht substantiiert in Zweifel gezogen worden sind, davon überzeugt, dass der Kläger bei einer Rückkehr binnen kurzer Zeit einer erheblichen individuellen Gefahr im Sinne von § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG ausgesetzt wäre. Das aktuelle fachärztliche Attest von Herrn Dr. med. ... vom 10. November 2014 belegt, dass der Kläger nach wie vor an einer chronischen Virushepatitis B und an arterieller Hypertonie leidet und deshalb weiterhin medikamentöser Behandlung bedarf. Ohne die Einnahme der in dem Medikamenteneinnahmeplan aufgeführten Medikamente ist mit einer wesentlichen Verschlechterung seines Allgemeinzustandes zu rechnen. Nach den dem Gericht vorliegenden Erkenntnissen wird der Kläger bei seiner Rückkehr nach Kamerun finanziell nicht in der Lage sein, sich die dauerhafte und spezielle Behandlung der bei ihm diagnostizierten Krankheiten im erforderlichen Umfang zu leisten. Der Klägerevertreter hat plausibel dargelegt, dass die vom Kläger nach seinem Therapieplan einzunehmenden Medikamenten relativ teuer sind.

Wie die Beklagte in ihrem Bescheid vom 31. Mai 2013 unter Bezugnahme auf den Lagebericht des Auswärtigen Amts vom 14. Juni 2011 (Gz: 508-516.80/3), der insoweit mit dem aktuellen Lagebericht vom 21. August 2013 übereinstimmt, ausführt, besteht in Kamerun keine kostenlose Gesundheitsversorgung. Zwar gibt es für bestimmte Berufsgruppen (z. B. Militär) staatliche oder halbstaatliche Versorgungseinrichtungen mit geringem Kostenbeitrag. Im Regelfall übernimmt jedoch – so der Lagebericht - die Familie die medizinischen Behandlungskosten. Unter Zugrundelegung dieser Auskunftslage und in Ansehung des insoweit relevanten klägerischen Vorbringens, an dessen Wahrheitsgehalt nach Auffassung des Gerichts kein Anlass für Zweifel besteht, ist zur Überzeugung der Einzelrichterin davon auszugehen, dass im hier vorliegenden besonderen Einzelfall dem Kläger bei seiner Rückkehr nach Kamerun nicht die nötigen finanziellen Mittel für die zwingend durchzuführende medizinische Behandlung zur Verfügung stehen.

Die Nichtbehandlung der Hepatitis B- Erkrankung würde zu einer wesentlichen Verschlechterung seines Gesundheitszustands führen, so dass eine Abschiebung des Klägers nach Kamerun für ihn gravierende nachteilige, ihm nicht zumutbare Folgen hätte.

Unter zusammenfassender Betrachtung aller relevanten Umstände und Aspekte, insbesondere in Anbetracht der Erkenntnisse zur medizinischen Versorgungslage in Kamerun sowie des durch die ärztlichen Berichte dokumentierten, von der Beklagtenseite nicht bestrittenen Krankheitsbilds des Klägers, hält das Gericht im vorliegenden Einzelfall eine weitere Sachaufklärung nicht für erforderlich.

Das Gericht ist unter Zugrundelegung all dieser Kriterien zu dem Ergebnis gelangt, dass für den Kläger ein Abschiebungshindernis nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG besteht. Es besteht eine beachtliche Wahrscheinlichkeit dafür, dass sich der Gesundheitszustand des Klägers im Falle seiner Rückkehr nach Kamerun aufgrund der dort vorhandenen Verhältnisse erheblich verschlechtern wird.

2. Die Kostenentscheidung folgt aus § 154 Abs. 1 VwGO. Die Gerichtskostenfreiheit ergibt sich aus § 83b AsylVfG.

Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit der Kostenentscheidung beruht auf § 167 VwGO i.V.m. §§ 708 Nr. 11, 711 ZPO.

## B e s c h l u s s

Der Gegenstandswert beträgt 5.000,00 EUR.

Diese Entscheidung ist gemäß § 80 AsylVfG unanfechtbar.