

M 26 K 03.52130

M7592  
07. Dez. 2005

RAe Sack & Keyzers

Abdruck



## Bayerisches Verwaltungsgericht München

Im Namen des Volkes

In der Verwaltungsstreitsache

[REDACTED]

- Klägerin -

Rechtsanwälte Seybold, Sack & Keyzers,  
Schwanthalerstr. 12, 80336 München,

gegen

**Bundesrepublik Deutschland,**

vertreten durch:  
Bundesamt für Migration und Flüchtlinge  
Außenstelle München,  
Boschetsrieder Str. 41, 81379 München,  
dort. Az.: 5046861-225,

- Beklagte -

beteiligt:  
Bundesbeauftragter für  
Asylangelegenheiten,  
Rothenburger Str. 29, 90513 Zirndorf,

wegen

**Vollzugs des Asylverfahrensgesetzes (AsyIVfG)**

erlässt das Bayerische Verwaltungsgericht München, 26. Kammer,

durch den Richter am Verwaltungsgericht Oswald als Einzelrichter  
aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 15. September 2005

**am 28. September 2005**

folgendes

**Urteil:**

- I. Der Bescheid des Bundesamts für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge - des jetzigen Bundesamts für Migration und Flüchtlinge - vom 14. Oktober 2003 wird aufgehoben.  
Die Beklagte wird verpflichtet festzustellen, dass die Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 AufenthG vorliegen.
- II. Die Beklagte hat die Kosten des Verfahrens zu tragen.
- III. Die Kostenentscheidung ist vorläufig vollstreckbar. Die Beklagte darf die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung oder Hinterlegung in Höhe des zu vollstreckenden Betrags abwenden, wenn nicht die Klägerin vorher Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

**Tatbestand:**

Die Klägerin ist eine im Jahr 1960 geborene äthiopische Staatsangehörige. Sie reiste im Jahr 1996 in das Bundesgebiet ein und stellte einen Asylantrag. Sie machte dabei im wesentlichen geltend, wegen Betätigung für die AAPO politisch verfolgt zu sein. Das Asylverfahren blieb ohne Erfolg. Es war 1999 rechtskräftig negativ abgeschlossen.

Am 15. September 2000 stellte die Klägerin einen Asylfolgeantrag. Mit Bescheid vom 19. September 2000 lehnte das Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge - das jetzige Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (Bundesamt) - die Durchführung eines weiteren Asylverfahrens und die Abänderung der im Erstverfah-

ren zu § 53 AuslG getroffenen negativen Feststellung ab. Gegen den Bescheid wurde keine Klage erhoben.

Am 25. August 2003 stellte die Klägerin einen auf die Feststellung von Abschiebungshindernissen nach § 53 AuslG beschränkten Wiederaufgreifensantrag. Sie machte nunmehr erstmals geltend, an einer HIV-Erkrankung zu leiden. Ein ärztliches Attest vom 29. Juli 2003 wurde vorgelegt, wonach die Klägerin seit dem 23. April 2003 in ständiger Behandlung war, die Erkrankung sich im Stadium CDC A2 befand, auf eine antiretrovirale Therapie aber zunächst noch verzichtet wurde.

Das Bundesamt lehnte mit Bescheid vom 14. Oktober 2003 die Abänderung der im Erstverfahren mit Bescheid vom 18. April 1996 hinsichtlich § 53 AuslG getroffenen negativen Feststellung ab. Auf die Begründung wird verwiesen.

Mit Schriftsatz ihres Bevollmächtigten vom 24. Oktober 2003, der am 27. Oktober 2003 bei Gericht einging, erhob die Klägerin Klage, die zunächst nicht begründet wurde.

Nach Aufforderung des Gerichts legte der Bevollmächtigte der Klägerin dem Gericht mit Schriftsatz vom 11. Juli 2005 zwei ärztliche Atteste vom 7. November 2003 und vom 6. Juli 2005 vor. Dem aktuellen Attest vom 6. Juli 2005 zufolge befindet sich die Erkrankung der Klägerin gegenwärtig im Stadium B2 nach der CDC-Klassifikation. Es werde seit November 2003 eine antiretrovirale Therapie durchgeführt.

Der Klägerbevollmächtigte führte näher aus, dass der Klägerin in Durchbrechung der Sperrwirkung des § 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG Abschiebungsschutz nach § 60 Abs. 7 AufenthG zu gewähren sei.

Er stellte zuletzt den Antrag,

den Bescheid des Bundesamts vom 14. Oktober 2003 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 7 AufenthG hinsichtlich Äthiopien festzustellen.

Die Beklagte hat Klageabweisung beantragt.

Die Streitsache wurde am 15. September 2005 mündlich verhandelt.

Wegen der Einzelheiten wird auf die Gerichts- und Behördenakten, auch auf die Gerichtsakte des Erstverfahrens M 12 K 96.51642, Bezug genommen.

### **Entscheidungsgründe:**

Die zulässige Klage ist begründet.

1. a) Nach § 77 Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 1 AsylVfG ist in Streitigkeiten nach diesem Gesetz bei Entscheidungen, die, wie hier, aufgrund mündlicher Verhandlung ergehen, auf die im Zeitpunkt der Entscheidung bestehende Sach- und Rechtslage abzustellen. Die Frage, ob der Klägerin wegen ihrer HIV-Erkrankung Abschiebungsschutz zusteht, ist daher nicht mehr nach § 53 Abs. 6 AuslG, sondern nach § 60 Abs. 7 AufenthG zu beurteilen.

Von Anfang an nicht streitgegenständlich waren im vorliegenden Fall Ansprüche nach § 53 Abs. 1 bis 4 AuslG (jetzt: § 60 Abs. 2 bis 5 AufenthG). Bei auch das Vorbringen der Klägerin beim Bundesamt würdigender Auslegung war der schriftsätzliche Klageantrag vom 24. Oktober 2003 („Voraussetzungen des § 53 AuslG“) insoweit nicht zu weit gefasst, sondern nur ungenau formuliert. Der Bevollmächtigte der Klägerin hat den Wiederaufgreifensantrag bei der Behörde auf die HIV-Erkrankung gestützt und zur Begründung ausdrücklich ausgeführt, dass nach § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG von der Abschiebung abzusehen sei, wenn dem Ausländer eine erhebliche in-

dividuelle Gefahr drohe. Das Bundesamt hat im Bescheid vom 14. Oktober 2003 ausdrücklich ausgeführt, der Bevollmächtigte der Klägerin habe einen auf die Feststellung von Abschiebungshindernissen nach § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG beschränkten Wiederaufgreifensantrag gestellt. Auch die Klage war deshalb von vornherein so auszulegen, mit der Folge, dass die Antragstellung in der mündlichen Verhandlung lediglich eine Präzisierung des Streitgegenstandes darstellt, nicht aber konkludent eine teilweise Klagerücknahme hinsichtlich etwaiger Ansprüche nach § 53 Abs. 1 bis 4 AuslG (bzw. jetzt § 60 Abs. 2 bis 5 AufenthG), was zur Folge gehabt hätte, dass insoweit eine Verfahrenseinstellung erfolgen müsste, die auch bei der Kostenentscheidung zu berücksichtigen wäre (vgl. § 155 Abs. 2 VwGO).

b) Im vorliegenden Fall besteht aufgrund der HIV-Erkrankung der Klägerin ein Abschiebungsverbot hinsichtlich Äthiopien gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG.

aa) Die drohende Verschlimmerung einer HIV-Erkrankung wegen unzureichender oder nicht erschwinglicher Behandlungsmöglichkeiten in Äthiopien stellt eine allgemeine Gefahr im Sinne des § 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG dar. Das Bundesverwaltungsgericht hat zur Vorläufervorschrift bereits entschieden, dass bei weit verbreiteten Krankheiten wie AIDS eine allgemeine Gefahr im Sinne des § 53 Abs. 6 Satz 2 AuslG vorliegen kann (Urteil vom 27. April 1998 - 9 C 13/97 - InfAuslR 1998, 409 ff.). Maßgeblich ist, ob in dem jeweiligen Abschiebezielstaat „viele Menschen hiervon betroffen“ sind (a. a. O., S. 410 f.).

In Äthiopien ist AIDS so weit verbreitet, dass eine allgemeine Gefahr in diesem Sinne besteht.

Nach der Auskunft der Deutschen Botschaft in Addis Abeba an das Verwaltungsgericht Ansbach vom 19. November 1998 ging das äthiopische Gesundheitsministerium davon aus, dass sich die Anzahl der HIV-Infizierten, die noch keinerlei Krankheitssymptome aufwiesen, im Jahr 1997 auf 2,5 bis 3 Millionen Menschen belaufen habe. Die Auskunft verweist auf einen Bericht von UNAIDS Ethiopia, wonach die Anzahl der durch AIDS verursachten Todesfälle in allen Altersgruppen ansteigen werde.

AIDS sei dem Bericht zufolge bereits die häufigste Todesursache bei Jugendlichen und Erwachsenen von 15 bis 49 Jahren in der Region und werde bis zum Jahr 2009 die Todesrate in dieser Altersgruppe um 57 % steigen lassen.

Das Gutachten von Dr. Jäger vom 14. April 2000 führt u. a. aus, dass der Osten und der Süden Afrikas auf besonders dramatische Weise von der AIDS-Epidemie betroffen sei. In Äthiopien verbreite sich der Virus so schnell wie in kaum einem anderen Land. Den offiziellen Zahlen der äthiopischen Regierung zufolge seien mindestens 3 Millionen Menschen mit dem HI-Virus infiziert. Äthiopien stelle heute etwa 9 % aller weltweiten HIV-Infektionen. In Städten wie Addis Abeba trage jeder fünfte die tödliche Krankheit in sich, in ländlichen Regionen werde der prozentuale Anteil HIV-Infizierter etwas geringer eingeschätzt. Inzwischen habe sich AIDS in Äthiopien zur führenden Todesursache der 15- bis 49-Jährigen entwickelt.

Der aktuelle Lagebericht des Auswärtigen Amtes vom 25. Juli 2005 geht davon aus, dass HIV/AIDS weit verbreitet ist (S. 6).

Nach Auffassung des Gerichts haben die HIV-Erkrankungen in Äthiopien damit einen Verbreitungsgrad erreicht, bei dem ohne Bestehen einer politischen Leitentscheidung nach § 60 a Abs. 1 AufenthG Abschiebungsschutz nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG grundsätzlich nicht gewährt werden kann, sondern durch § 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG gesperrt ist.

bb) Eine Regelung nach § 60 a AufenthG für HIV-Infizierte bzw. AIDS-kranke Ausländer ist nicht vorhanden. Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts zu § 53 Abs. 6 AuslG ist aber auch ohne Vorhandensein einer solchen Regelung gleichwohl Abschiebungsschutz zu gewähren, wenn der Betroffene anderenfalls in eine „extreme“ Gefahr geriete, „die jeden einzelnen Ausländer im Falle seiner Abschiebung gleichsam sehenden Auges dem sicheren Tod oder schwersten Verletzungen ausliefern würde“ (BVerwG InfAuslR 1996, 149, 151). Auf diese Rechtsprechung, die auf § 60 Abs. 7 AufenthG zu übertragen ist, kann sich die Klägerin hier mit Erfolg stützen.

Die Klägerin ist HIV-positiv. Das Gericht sieht keinen Anlass, den Inhalt des aktuellen Attestes der Gemeinschaftspraxis Dr. [Name], vom 6. Juli 2005, das ausführlich gehalten ist, in Zweifel zu ziehen. Die Erkrankung befindet sich dem Attest zufolge im Stadium B2 nach der CDC-Klassifikation und damit bereits in dem fortgeschrittenen Stadium, in dem Erkrankungen vorliegen, die auf eine Störung der zellulären Immunität hinweisen (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 260. Aufl., S. 778). In dem Attest wird weiter ausgeführt, dass bereits ein schwerer Immundefekt vorliegt, dass es im Verlauf zu einer Verschlechterung der Situation mit deutlicher Einschränkung des Allgemeinzustands, rezidivierenden gastrointestinalen sowie pulmonalen Infektionen und starker Infektanfälligkeit gekommen, eine zusätzliche chronische Anämie aufgetreten und es zu rezidivierenden Diarrhoen gekommen ist. Bereits seit dem 6. November 2003 und damit zum maßgeblichen Entscheidungszeitpunkt seit fast 2 Jahren wird eine antiretrovirale Therapie durchgeführt. Schon im Attest vom 7. November 2003 wurde ferner ausgeführt, dass bei einem Absetzen der Medikation binnen kürzester Zeit - Wochen bis Monate - mit dem Auftreten opportunistischer Infektionen, einer Verschlechterung der Krankheits- und Immunsituation und dem Tode gerechnet werden muss.

Nach Auffassung des Gerichts gerät die Klägerin deshalb bei Rückkehr nach Äthiopien in eine extreme Gefahr im Sinne der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts. Denn es ist sehr unwahrscheinlich, dass der Klägerin in Äthiopien eine antiretrovirale Therapie zur Verfügung stehen wird. Zwar ist anzunehmen, dass zumindest in der äthiopischen Hauptstadt die erforderlichen antiretroviralen Medikamente grundsätzlich erhältlich sind. Denn das Auswärtige Amt hat in einer Auskunft vom 7. Juni 2005 an das Bayerische Verwaltungsgericht München ausdrücklich erklärt, dass eine Versorgung mit diesen Medikamenten zumindest in Addis Abeba jederzeit gewährleistet ist.

Die Klägerin würde jedoch im Falle einer Rückkehr aller Voraussicht nach nicht in den Genuss solcher Medikamente kommen. Das Gericht hat in dem der Auskunft vom 7. Juni 2005 zugrunde liegenden Anschreiben an das Auswärtige Amt vom 29.

April 2005 ausdrücklich die frühere Auskunft der Botschaft in Addis Abeba vom 12. Dezember 2003 erwähnt, wonach grundsätzlich jeder Äthiopier zumindest über Verwandte oder Bekannte in Addis Abeba die benötigten Medikamente erhalten könne. Das Auswärtige Amt hat in seiner Antwort vom 7. Juni 2005 diese frühere Einschätzung nicht wiederholt, sondern ausgeführt, dass HIV-Behandlungen und der Erwerb antiretroviraler Medikamente kostenlos nur möglich sei, wenn die örtliche Kebele-Verwaltung ein sog. „free paper“ ausstelle. In den Genuss solcher Freibehandlungsscheine kommen jedoch der Auskunft zufolge nur die Ärmsten der Armen. In diese Kategorie fielen Rückkehrer aus dem Ausland in der Regel aber nicht. Das Gericht geht deshalb davon aus, dass die Klägerin keine hinreichende Chance hat, diese Medikamente umsonst zu erhalten.

Es ist auch unwahrscheinlich, dass die Klägerin die notwendigen Behandlungskosten selbst aufbringen kann. Insoweit ist zunächst zu beachten, dass die Klägerin nicht nur die Medikamente als solche beschaffen muss. Es ist davon auszugehen, dass der Therapieverlauf und zu erwartende Nebenwirkungen regelmäßig durch einen in der Behandlung des Krankheitsbildes erfahrenen Arzt überwacht und regelmäßige und umfangreiche Laborkontrollen durchgeführt werden müssen. Auch diese Kosten müsste die Klägerin tragen.

Ferner muss bedacht werden, dass die Klägerin in eine extreme Gefahr schon dann gerät, wenn sie in den ersten Monaten die erforderlichen Kosten nicht aufbringen kann. Sie kann, anders als ein Gesunder, nicht darauf verwiesen werden, gewisse Anlaufschwierigkeiten in Kauf zu nehmen, bis sie mittelfristig beruflich wieder so Fuß gefasst hat, dass sie die Behandlungskosten selbst finanzieren kann.

Im vorliegenden Fall ist nicht anzunehmen, dass die Klägerin so schnell wieder über die finanziellen Mittel verfügt, um sich eine antiretrovirale Behandlung leisten zu können. In der Auskunft vom 12. Dezember 2003 wird als Preis einer Monatspackung antiretroviraler Medikamente ein Betrag vom 350 Birr genannt, als Preis für das sog. Monitoring, d. h. die Überwachung der Blutwerte und die Kontrolle, ob und wie die Medikamente wirken, ein Preis von halbjährlich 1000 Birr. Damit müsste die Klägerin

praktisch schon in nächster Zeit monatlich einen Betrag aufbringen, der in Äthiopien in vielen Fällen einem Monatsgehalt entspricht (vgl. Lagebericht, S. 14).

Das kann man aber von der Klägerin nicht erwarten. Die Klägerin ist inzwischen nahezu 45 Jahre alt und gesundheitlich bereits erheblich beeinträchtigt. Dem Attest vom 6. Juli 2005 zufolge leidet sie abgesehen von den bereits geschilderten Erkrankungen auch an einem brachio-cervikalen Schmerzsyndrom, an einem psychophysischen Stressyndrom und an einer reaktiven Depression mit Angstsymptomatik sowie an einer Hepatitis-A- und -B-Infektion. Unter Berücksichtigung der allgemeinen wirtschaftlichen und sozialen Lage in Äthiopien und des Gesundheitszustandes der Klägerin kann man nicht annehmen, dass sie nach einer Rückkehr zeitnah eine Arbeit finden wird, die es ihr über die allgemeine Lebenshaltung hinaus ermöglicht, auch die Behandlungskosten aufzubringen. Dass die Klägerin trotz ihrer sich im fortgeschrittenen Stadium befindlichen Erkrankung in Äthiopien in der Lage sein wird, sich erfolgreich selbständig machen kann, ist nach Ansicht des Gerichts sehr unwahrscheinlich. Es ist auch nicht anzunehmen, dass es ihr trotz ihrer Erkrankung gelingen wird, zeitnah einen Arbeitgeber zu finden, der sie einstellt, geschweige denn einen überdurchschnittlich gut bezahlten Arbeitsplatz, mit dem sie die Behandlungskosten finanzieren kann.

Im vorliegenden Fall ist auch nicht zu erwarten, dass die Klägerin von Familienangehörigen die erforderliche finanzielle Unterstützung erhalten wird. Insoweit ist auch zu bedenken, dass die der Klägerin drohende extreme Gefahr nur durch eine dauerhafte und kontinuierliche erhebliche finanzielle Unterstützung abgewendet werden kann, nicht aber schon dadurch, dass der Klägerin gelegentlich - was sie möglicherweise erwarten kann - etwas Geld zugesteckt wird. Die Klägerin hat in der mündlichen Verhandlung einen glaubwürdigen Eindruck gemacht, als sie ihre familiäre Situation schilderte. Sie lebt gegenwärtig allein. Sie hat zwar Kinder in Äthiopien, die aber von Gelegenheitsjobs leben. Die Klägerin hat ferner eine Adoptivtochter in München, die Hausfrau ist und ein Kind hat.

Insgesamt ist deshalb nach Auffassung des Gerichts die der Klägerin bei Rückkehr drohende Gefahr für ihr Leben und ihre Gesundheit so groß, dass ihr unter Durch-

brechung der Sperrwirkung des § 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG Abschiebungsschutz zu gewähren ist.

c) Dahin stehen kann im vorliegenden Fall, einem Verfahren auf Wiederaufgreifen der zu § 53 Abs. 6 AuslG getroffenen Entscheidung, ob der Klägerin dieser Anspruch gegen die Beklagte im Wege des Wiederaufgreifens im engeren Sinn nach § 51 Abs. 1 bis 3 VwVfG zusteht oder sie sich „nur“ auf § 51 Abs. 5 i. V. m. §§ 48, 49 VwVfG stützen kann. Zwar steht nach § 51 Abs. 5 VwVfG eine Abänderung der im Asylverfahren getroffenen Entscheidung grundsätzlich im Ermessen des Bundesamts. Wenn, wie hier, eine extreme Gefahr besteht, ist das Ermessen zugunsten des Ausländers jedoch regelmäßig auf Null reduziert (vgl. BVerwG vom 20.10.2004 - Az. 1 C 15/03). Gründe, von dieser Regelbetrachtung abzuweichen, sind hier nicht ersichtlich. Selbst wenn man der Klägerin vorhält - wie dies das Bundesamt getan hat -, dass sie den Wiederaufgreifensantrag erst am 25. August 2003 und damit nicht innerhalb von drei Monaten nach Beginn der medizinischen Behandlung am 23. April 2003 gestellt hat, so ist der Verstoß gegen die Frist des § 51 Abs. 3 VwVfG jedenfalls nicht so eklatant, dass eine Ermessensreduzierung zu verneinen wäre.

2. Die Kostenentscheidung beruht auf § 154 Abs. 1 VwGO. Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf § 167 Abs. 2 VwGO i. V. m. §§ 708 ff. ZPO.