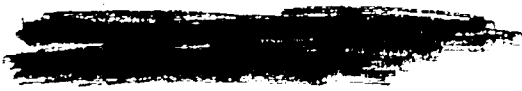


Ausfertigung

Bayerisches Verwaltungsgericht Ansbach

Im Namen des Volkes

In der Verwaltungsstreitsache



EINGEGANGEN
31. MAI 2006
RAe Steckbeck & Ruth

- Kläger -

bevollmächtigt:
Rechtsanwälte Steckbeck und Ruth,
Leipziger Platz 1, 90491 Nürnberg,
Az.: 3-7968-05

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.: 5163863-432

- Beklagte -

beteiligt:
Regierung von Mittelfranken als Vertreter des öffentlichen Interesses,
Montgelasplatz 1, 91522 Ansbach

w e g e n

Verfahrens nach dem AsylVfG

erlässt das Bayerische Verwaltungsgericht Ansbach, 14. Kammer,

durch die Einzelrichterin

Richterin

Walter

auf Grund mündlicher Verhandlung

vom 7. April 2006
am 7. April 2006

folgendes

Urteil:

1. Der Bescheid der Beklagten vom 16. Juni 2005 wird in Ziffer 2 aufgehoben und in Ziffer 3 insoweit, als die Abschiebung nach Vietnam angedroht wird.
2. Die Beklagte wird verpflichtet festzustellen, dass beim Kläger ein Abschiebungsverbot gemäß § 60 Abs. 7 AufenthG vorliegt.
3. Die Beklagte trägt die Kosten des gerichtskostenfreien Verfahrens. Insoweit ist das Urteil vorläufig vollstreckbar. Den Parteien wird nachgelassen, die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe der zu vollstreckenden Kosten abzuwenden, wenn nicht die Gegenseite vor Vollstreckung Sicherheit in gleiche Höhe leistet.

Tatbestand:

Der am [] 1975 geborene ledige Kläger ist vietnamesischer Staatsangehöriger ohne Glaubenszugehörigkeit. Eigenen Angaben zufolge flog er am 20. April 2005 von Hanoi aus bis Russland. Von dort sei er teilweise zu Fuß und teilweise im Auto mit Hilfe von Schleusern nach Deutschland gelangt. Am 17. Mai 2005 sei er irgendwo im Osten von Deutschland angekommen. Von dort sei er mit dem Zug bis nach Karlsruhe gefahren. Für die Ausreise habe er 6.500,00 US Dollar bezahlt.

Am 1. Juni 2005 beantragte der Kläger seine Anerkennung als Asylberechtigter.

Bei seiner am 8. Juni 2005 erfolgten Anhörung trug der Kläger zur Begründung seines Asylanspruchs im Wesentlichen vor, dass er Vietnam verlassen habe, da das Leben dort wirtschaftlich sehr schwierig sei. Außerdem habe er eine Bekannte in Deutschland, die er vor einigen Jahren in Vietnam kennen gelernt habe. Diese Bekannte und auch andere Bekannte hätten gemeint,

man könne in Deutschland besser Arbeit finden als in Vietnam. Der Kläger sei also einmal wegen einer besseren Arbeit nach Deutschland gekommen, zum anderen aus Liebe zu jener Bekannten. Vor seiner Ausreise habe es keine Schwierigkeiten irgendeiner Art in Vietnam gegeben. Er sei nicht politisch tätig gewesen. Bei einer heutigen Rückkehr nach Vietnam habe er keine Probleme zu erwarten, außer dass er doch heiraten möchte, was er schlecht könne, wenn er nach Vietnam zurück müsste.

Mit Bescheid vom 16. Juni 2005 lehnte das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge den Asylantrag des Klägers als offensichtlich unbegründet ab und stellte fest, dass die Voraussetzungen des § 60 Abs. 1 AufenthG offensichtlich nicht vorlägen und Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 2 – 7 AufenthG nicht gegeben seien. Das Bundesamt forderte den Kläger zur Ausreise binnen einer Woche nach Bekanntgabe des Bescheids auf, widrigenfalls er nach Vietnam abgeschoben werde.

In den Gründen ist dargelegt, dass die Berufung des Klägers auf das Asylgrundrecht bereits durch Art. 16 a Abs. 2 Satz 1 GG ausgeschlossen sei, da er über einen so genannten sicheren Drittstaat nach Deutschland gekommen sei. Ausnahmen nach § 26 a Abs. 1 Satz 3 AsylVfG seien nicht ersichtlich. Es bestehe auch offensichtlich kein Abschiebungsverbot im Sinne des § 60 Abs. 1 AufenthG. Aus dem Vorbringen des Klägers ergäben sich keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass er sein Heimatland aus begründeter Furcht vor Verfolgung verlassen habe. Soweit der Kläger erklärt, nach Deutschland gekommen zu sein, weil er hoffe, hier eine Arbeitsstelle zu bekommen und seine Freundin zu heiraten, so sei dieses asylrechtlich nicht von Bedeutung. Auch wegen der in der Bundesrepublik Deutschland erfolgten Asylantragstellung bestehe bei einer Rückkehr nach Vietnam keine beachtliche Verfolgungsgefahr. Abschiebungshindernisse nach § 60 Abs. 2 – 7 AufenthG seien bisher weder vom Kläger glaubhaft gemacht noch lägen dem Bundesamt anderweitige Hinweise auf das Bestehen von Abschiebungshindernissen vor. Das Urteil der offensichtlichen Unbegründetheit beruhe auf § 30 Abs. 1 AsylVfG. Die Abschiebungsandrohung sei nach § 34 Abs. 1 AsylVfG i. V. m. §§ 59 und 60 Abs. 10 AufenthG zu erlassen. Die Ausreisefrist von einer Woche ergebe sich aus § 36 Abs. 1 AsylVfG.

Mit am 27. Juni 2005 bei Gericht eingegangenem Fax ließ der Kläger gegen den Bescheid vom 16. Juni 2005 Klage erheben.

Der mit der Klage gestellte Antrag auf Anordnung der aufschiebenden Wirkung gemäß § 80 Abs. 5 VwGO wurde mit Beschluss des Gerichts vom 30. Juni 2005 (AN 14 S 05.30876) abgelehnt.

Der Kläger ließ einen Antrag auf Abänderung dieses Beschlusses gemäß § 80 Abs. 7 VwGO stellen. Begründet wurde dies damit, dass nach dem Attest des Dr. med. § HIV-Schwerpunktpraxis , vom 18. Juni 2005, der Kläger an einer schweren Doppelinfektion mit HIV und Hepatitis C leide und im Falle des Abbruchs der lebensnotwendigen antiretroviralen Behandlung damit rechnen müsse, nur noch wenige Monate zu leben zu haben. Es sei in hohem Maße unwahrscheinlich, dass der Kläger, wenn er nach Vietnam zurückkehren würde, eine antiretrovirale Therapie erhalten würde. Denn es sei belegbar, dass ein großer Teil der derzeit weltweit verfügbaren Mittel zum Kampf gegen Aids der Präventionsarbeit zu Gute komme und sich insbesondere die Programme zur Verabreichung einer kostenfreien antiretroviralen Therapie allenfalls in Planung befänden. In Vietnam seien derzeit weit über 40.000 Personen mit HIV infiziert. Davon würden 22.000 Personen auf Grund der fortgeschrittenen HIV-Infektion eine antiretrovirale Therapie benötigen. Eine fortgeschrittene HIV-Infektion oder AIDS könne man nicht damit stoppen, dass man den Betroffenen einfach täglich eine Tablette ARV verabreiche und die Personen sonst ihrem Schicksal überlässt. In den HIV-Schwerpunktzentren in der Bundesrepublik Deutschland seien gravierende Behandlungsprobleme wie z.B. massive und nicht hinnehmbare Nebenwirkungen, Auftreten von Resistenzen ständig präsent. Begleitende, umfassende Untersuchungen seien notwendig. Die durchschnittlichen jährlichen Zusatzkosten neben den Medikamentenkosten, nämlich für Verlaufsmonitoring und Prophylaxen, würden von der deutschen Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Ärzte in der Versorgung HIV-Infizierter e.V. mit durchschnittlich 2.000 EUR für Laborkontrollen und 500 bis 20.000 EUR für Prophylaxen angegeben. Bei dem in Vietnam verfügbaren Gesundheitsbudget würden alleine die Medikamentenkosten und das Monitoring der antiretroviralen Therapie für nur einen HIV-infizierten Patienten das Gesundheitsbudget von mehreren 10.000 Menschen verbrauchen. Zudem sei zu beachten, dass im Falle einer Rückkehr nach Vietnam der Kläger sich in einer weitaus infektiöseren Umgebung aufhalten würde, weitgehend kein Zugang zu sauberem Trinkwasser bestehe und es häufig am Zugang zu Sanitäreinrichtungen ohne Infektionsgefahr mangle.

Mit Beschluss der Kammer vom 15. September 2005 (AN 14 S 05.31177) wurde der Beschluss des Gerichts vom 30. Juni 2005 abgeändert und die aufschiebende Wirkung der Klage gegen

den Bescheid der Beklagten vom 16. Juni 2005 angeordnet. Begründet wurde dieser Beschluss im Wesentlichen damit, dass erhebliche Zweifel an der Rechtmäßigkeit des Bescheides der Beklagten hinsichtlich der Feststellung eines Abschiebeverbotes im Sinne des § 60 Abs. 7 AufenthG wegen der Krankheiten des Klägers (HIV-Infektion und Hepatitis C) bestünden. Bei einer Abschiebung nach Vietnam würde der Kläger auf Grund nicht möglicher adäquater medizinischer Versorgung in eine Gefahrenlage geraten und somit sehenden Auges alsbald dem sicheren Tod oder schwersten Verletzungen ausgeliefert sein.

Nach einem Attest des Dr. med. Lothar Schneider, Schwerpunkt HIV/Hepatitis vom 11. September 2005 liegt beim Kläger eine HIV-Infektion B III und eine chronische HCV-Infektion vor. Der Kläger leide an einer fortgeschrittenen HIV-Infektion und erhalte eine antiretrovirale Therapie, bestehend aus Emetricitabin, Tenofovir und Saquinavir. Zur Prophylaxe erhalte er Cotrimoxazol. Nach Stabilisierung der HIV-Infektion sei eine Behandlung der parallel bestehenden Hepatitis C erforderlich. Bei nur kurzzeitiger Unterbrechung der Therapie oder bei inkonsequenter Einnahme sei mit einer sehr raschen Verschlechterung des immunologischen Status zu rechnen, da sich die HIV-Infektion nicht heilen, sondern nur in der Aktivität durch fortdauernde Therapie unter entsprechender ärztlicher Kontrolle unterdrücken lasse. Weiterhin sei die bestehende Zweitinfektion prognostisch ungünstig. Bei einer Rückkehr in sein Heimatland würde der Kläger, falls dort die entsprechenden Medikamente oder die engmaschigen ärztlichen Kontrollen und Laborüberwachungen nicht verfügbar wären, auf Grund einer raschen Verschlechterung seiner gesundheitlichen Situation mit größter Wahrscheinlichkeit innerhalb einiger Wochen versterben.

Die Beklagte beantragt

Klageabweisung.

Eine Abhilfeentscheidung nach dem Bekannt werden der HIV-Infektion käme nicht in Betracht, weil der Kläger angesichts der Tatsache, dass er mit Hilfe seiner Familie in der Lage gewesen war, 6.500 Dollar in seine Ausreise zu investieren, nicht zu den unterprivilegierten seines Heimatlandes zähle und jederzeit in der Lage sein werde, die für die medizinische Behandlung notwendigen Kosten aufzubringen. Das statistische Pro-Kopf-Einkommen soll 2001 380 EUR bzw. das durchschnittliche Jahreseinkommen pro Haushalt soll 390 US-Dollar betragen haben.

Die durchschnittlichen Pro-Kopf-Ausgaben eines Haushaltes würden bei 36 bzw. 52 EUR liegen. Der Kläger hätte mit dem für die Ausreise investierten Betrag von 6.500 Dollar seine Behandlung für ca. fünf Jahre finanzieren können. Er stamme aus dem dicht besiedelten und wirtschaftlich von der Nähe Hanois profitierenden „ . Die Nähe zu Hanoi versetze ihn in die Lage, die dort vorhandene medizinische Infrastruktur zu nutzen. Außerdem verfüge der Kläger über eine große, nicht unvermögende Verwandtschaft in Vietnam. Er könne dort die Unterstützung über die deutsche Botschaft problemlos in Anspruch nehmen. Bei der Zentralen Rückführungsstelle sei Kostenübernahme für mindestens ein Jahr und Mitgabe von Medikamenten zur Erstüberbrückung beantragt worden.

Die Regierung von Mittelfranken hat mit Schreiben vom 5. April 2006 gegenüber der Beklagten eine Kostenzusicherung in Form der Mitgabe der Medikamente Emitricitabin, Tenofovir und Saquinavir für ein Jahr im Falle einer freiwilligen Ausreise oder einer Abschiebung des Klägers abgegeben. Der Kläger habe durch die Mitgabe der Medikamente ausreichend Zeit, sich in Vietnam um eine ärztliche Betreuung und auch um eine spätere eigene Finanzierung der Kosten zu kümmern. Die Medikamente seien nach Auskunft der Herstellerfirma zwischen 15 Monaten und drei Jahre haltbar.

In der mündlichen Verhandlung wurde der Kläger zu seinen wirtschaftlichen Verhältnissen in Vietnam und zu seiner gesundheitlichen Situation gehört. Es wurden zwei Atteste des behandelnden Arztes vom 20. und 30. März 2006 vorgelegt.

Der Kläger beantragt:

1. Der Bescheid der Beklagten vom 16. Juni 2005 wird in Ziffer 2 aufgehoben und in Ziffer 3 insoweit, als die Abschiebung nach Vietnam angedroht wird.
2. Die Beklagte wird verpflichtet festzustellen, dass beim Kläger ein Abschiebungsverbot gemäß § 60 Abs. 7 AufenthG vorliegt.

Mit Beschluss vom 2. März 2006 wurde der Rechtsstreit der Einzelrichterin übertragen. Mit Schreiben vom 6. März 2006 wurden verschiedene Auskünfte und Stellungnahmen zum Gegenstand des Verfahrens gemacht.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte, insbesondere die Sitzungsniederschrift, und die beigezogene Behördenakte der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage ist begründet. Der Kläger hat einen Anspruch auf Feststellung eines Abschiebeverbots gemäß § 60 Abs. 7 AufenthG im Hinblick auf Vietnam und darauf, dass Vietnam nicht als Abschiebezielstaat in der Abschiebungsandrohung genannt wird (§ 113 Abs. 5 VwGO).

Die Klage richtet sich lediglich auf Feststellung eines Abschiebeverbots gemäß § 60 Abs. 7 AufenthG. 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. Dem Begriff der „Gefahr“ ist der allgemeine asylrechtliche Prognosemaßstab der „beachtlichen Wahrscheinlichkeit“ zu Grunde zu legen (vgl. BVerwG, Urteil vom 17.10.1995, Az. 9 C 15/95 = BVerwGE 99,331). Dabei ist eine Gesundheitsgefahr dann als erheblich anzusehen, wenn sich der Gesundheitszustand wesentlich oder gar lebensbedrohlich verschlechtern würde. Geriete der Ausländer alsbald in diese Lage, so wäre die Gefahr auch konkret (vgl. BVerwG, Urteil vom 25.11.1997, Az. 9 C 58/96 = BVerwGE 105, 383 bis 388). Gefahren in diesem Staat, denen die Bevölkerung oder die Bevölkerungsgruppe, der der Ausländer angehört, allgemein ausgesetzt ist, werden gemäß § 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG bei Entscheidungen nach § 60 a Abs. 1 Satz 1 berücksichtigt. In verfassungskonformer Auslegung dieser Vorschrift im Hinblick auf die Grundrechte aus Art. 1 Abs. 1, Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG darf nur dann im Einzelfall einem Ausländer, der einer gefährdeten Gruppe angehört, für die ein Abschiebestopp nach § 60 a AufenthG nicht besteht, Schutz vor der Durchführung der Abschiebung gemäß § 60 Abs. 7 AufenthG zugesprochen werden, wenn der Ausländer in seinem Heimatstaat einer extremen Gefahrenlage dergestalt ausgesetzt wäre, dass er im Falle seiner Abschiebung gleichsam sehenden Auges dem sicheren Tod oder schwersten Verletzungen ausgeliefert sein würde (vgl. BVerwG, Urteil vom 8.12.1998, Az. 9 C 4/98 = BVerwGE 108, 77 bis 83 noch zur vergleichbaren Regelung nach § 53 Abs. 6 AuslG).

Das Gericht ist auf Grund der vorgelegten Atteste davon überzeugt, dass der Kläger an einer fortgeschrittenen HIV-Infektion und einer chronischen Hepatitis C leidet. Eine antiretrovirale Therapie wurde beim Kläger eingeleitet und er erhält in diesem Rahmen drei verschiedene Medikamente und daneben ein weiteres Medikament zur Prophylaxe. Das Gericht ist auch davon überzeugt, dass bei einer Unterbrechung der Behandlung mit einer raschen Verschlechterung der Gesundheitssituation des Klägers und dem Auftreten tödlicher Komplikationen innerhalb weniger Monate zu rechnen ist, wie vom behandelnden Arzt Dr. med. [Name] in den Attesten bestätigt, die von der Beklagten nicht in Zweifel gezogen worden sind.

Es ist nicht sichergestellt, dass der Kläger bei einer Rückkehr nach Vietnam die notwendige Therapie erhält, um seinen Gesundheitszustand in der momentanen Verfassung zu halten. Da eine HIV-Infektion noch immer nicht heilbar ist, kann einziges Ziel der Therapie nur das Verhindern einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Erkrankten sein. Nach den Lageberichten des Auswärtigen Amtes vom 12. Februar 2005 und 28. August 2005 ist der medizinische Standard in Vietnam gemessen am Entwicklungsstand des Landes relativ hoch. Generell sei in Vietnam die Behandlung der meisten Krankheitsbilder möglich. Allgemein gelte die Regel, dass die Qualität der Behandlung an die Höhe der Bezahlung gekoppelt ist. Speziell für die Behandelbarkeit einer HIV-Infektion und einer Hepatitis C lässt sich dem wenig entnehmen. Dagegen erklärt die Botschaft in dem zum Gegenstand des Verfahrens gemachten Gutachten vom 1. April 2005 an das VG München, dass eine Behandlung mit antiretroviraler Medikation in Vietnam sehr schwierig sei und eine angemessene Behandlung von AIDS/HIV und Hepatitis C nicht garantiert sei. Es gebe nur sehr wenige Experten in diesem Bereich und die regelmäßige Verfügbarkeit von bestimmten Medikamenten sei momentan nicht gewährleistet. Diese Stellungnahme steht nur scheinbar im Widerspruch zu den Ausführungen des Lageberichts, da der Lagebericht selbst nur eine generelle Behandlung der meisten Krankheitsbilder in Vietnam bestätigt. Auf Grund dieser Formulierung ist gerade nicht ausgeschlossen, dass einzelne Krankheitsbilder nicht angemessen und flächendeckend in Vietnam behandelt werden können. Aus dem Botschaftsbericht ergibt sich, dass zum einen schon die medikamentöse Versorgung von antiretroviralen Präparaten in Vietnam nicht sichergestellt ist. Zwar wird ausdrücklich nur bestätigt, dass drei näher genannte Medikamente, die laut ärztlichen Attesten der Kläger im vorliegenden Verfahren nicht erhält, in Vietnam regelmäßig nicht verfügbar seien, jedoch wird auch ausgeführt, dass die Behandlung mit antiretroviraler Medikation in Vietnam zur Zeit noch sehr schwierig ist. Daraus lässt sich gerade nicht schließen, dass genau die Medikamente, die der Kläger

benötigt, in Vietnam zu erlangen sind. Vielmehr ist anzunehmen, dass sie auf Grund der schwierigen Versorgungslage nicht zu erlangen sind. Daneben führt der Botschaftsbericht zum anderen aus, dass es nur sehr wenige Experten im Feld der antiretroviralen Medikation gibt. Eine angemessene Behandlung ist daher - unabhängig von der Medikation - nicht garantiert. Die Medikation begleitende Kontrolluntersuchungen und Überwachungsmaßnahmen, die nach den Attesten auch im Falle des Klägers unerlässlich sind und der Kläger auch tatsächlich erhält, sind daher nicht gesichert.

Zu der mangelnden Gewährleistung einer angemessenen Behandlung der Krankheiten des Klägers in Vietnam durch Medikamente und durch ärztliche Begleitmaßnahmen kommt hinzu, dass nach den Lageberichten des Auswärtigen Amtes in Vietnam die Niederlassungsfreiheit eingeschränkt ist und im Rahmen der so genannten Administrativhaft eine Freiheitsstrafe von bis zu zwei Jahren ohne Gerichtsverfahren verhängt werden kann. Es ist daher durchaus möglich, dass sich der Kläger im Falle seiner Abschiebung nach Vietnam an einem Ort niederlassen muss, an dem eine hochwertige ärztliche Versorgung - unabhängig von der oben geschilderten Problematik gerade im Hinblick auf die Behandlung von HIV- und Hepatitis C-Erkrankungen - nicht erlangt werden kann. Dies gilt umso mehr, als im Lagebericht des Auswärtigen Amtes ausgeführt ist, dass viele Behandlungen nur in Hanoi, Ho-Chi-Minh-Stadt und eventuell noch in einigen anderen großen Städten durchführbar sind. Unabhängig davon hat der Kläger auch bis zu seiner Ausreise nicht in einer großen Stadt gewohnt, sondern ca. 50 bis 60 km davon entfernt. Auf Grund der aufgezeigten medizinischen Versorgungslage wird daher der Kläger bei einer Abschiebung nach Vietnam alsbald und konkret einer Gesundheits- bzw. Lebensgefahr ausgesetzt sein. Mit hoher Wahrscheinlichkeit wird er die lebensnotwendige antiretrovirale Therapie mit den notwendigen Begleituntersuchungen nicht erhalten können. Da er auf Grund seiner schwerwiegenden und unheilbaren Erkrankung bei einer Abschiebung nach Vietnam auch zumindest schwersten Gesundheitsverletzungen ausgesetzt sein wird, ist es unerheblich, ob auf Grund der hohen Anzahl von HIV-Infizierten in Vietnam eine solche Bevölkerungsgruppe gemäß § 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG zu bilden wäre und der Kläger dann Teil dieser Bevölkerungsgruppe wäre. Denn, wie oben ausgeführt, ist bei Vorliegen einer solchen grundrechtsgefährdenden Lage eine verfassungskonforme Auslegung erforderlich, so dass auch in diesem Fall ein individueller Abschiebungsschutz gemäß § 60 Abs. 7 AufenthG zu gewähren ist.

Die von der Regierung von Mittelfranken zugesicherte Mitgabe der drei antiretroviralen Medikamente, die der Kläger momentan erhält, für den Zeitraum von einem Jahr ändert an diesem

Ergebnis nichts. Denn es ist schon fraglich, ob der Kläger in Vietnam die Möglichkeit hätte, diese so zu lagern, dass sie nicht beschädigt werden und bis zum vorgesehenen Ablauf des Haltbarkeitsdatums die vorgesehenen gesundheitlichen Wirkungen hervorrufen. In Vietnam herrscht ein tropisches Monsunklima, so dass auf Grund der hohen Temperaturen verbunden mit der Feuchtigkeit die Medikamente nicht an jedem beliebigen Ort aufbewahrt werden können, ohne deren Wirkungsweisen zu gefährden. Zur Frage der Aufbewahrungsmöglichkeit der Medikamente kommt hinzu, dass die Beklagte anscheinend davon ausgeht, dass der Kläger auch in einem Jahr immer noch die momentan benötigten Medikamente braucht. Zwar ist es tatsächlich so, dass der Kläger die aktuell attestierten drei antiretroviralen Arzneimittel schon seit einigen Monaten erhält, aber es ist nicht gewährleistet, dass in den nächsten Monaten keine Änderung seines Gesundheitszustandes eintritt. Gerade bei HIV-Infizierten muss die Viruslast im Blut regelmäßig kontrolliert werden, was nach Angabe des Klägers auch alle zwei bis drei Monate passiert, und falls eine Veränderung aufgetreten ist, die Medikation angepasst werden. Eine Abschiebung des Klägers nach Vietnam mit der damit verbundenen völligen Änderung seiner Lebens- und Umweltbedingungen (z. B. Ernährung, Wohnung, Klima) würde auf den Gesundheitszustand des Klägers einwirken, so dass möglicherweise eine andere als die bisher angewandte Behandlung notwendig würde. Schließlich umfasst die Zusage der Regierung von Mittelfranken lediglich die drei Präparate zur antiretroviralen Therapie, aber nicht das parallel dazu verabreichte Medikament Cotrim forte, auch wenn dieses aktuell lediglich zur Prophylaxe verabreicht wird. Fachärztliche Untersuchungen und Kontrollen werden vollständig ausgeklammert, obwohl ärztlich bescheinigt ist, dass, wenn die engmaschigen ärztlichen Kontrollen und Laborüberwachungen nicht verfügbar sind, der Kläger auf Grund einer raschen Verschlechterung seiner gesundheitlichen Situation mit größter Wahrscheinlichkeit innerhalb einiger Wochen versterben wird. Der Kläger hat glaubhaft in der mündlichen Verhandlung berichtet, dass er früher einmal im Monat und nunmehr ca. alle zwei bis drei Monate ärztlich untersucht und sein Blut kontrolliert wird. Diese Begleitmaßnahmen sind Teil der erforderlichen Therapie der Erkrankung des Klägers. Nur auf Grund der regelmäßigen Kontrollen ist es möglich, die Viruslast des Blutes zu bestimmen und daran die antiretrovirale Therapie auszurichten.

Selbst wenn man davon ausgehen sollte, dass trotz der oben geschilderten Probleme grundsätzlich in Vietnam eine Behandlung von HIV/AIDS und Hepatitis C möglich ist (insbesondere trotz der schwierigen medizinischen Lage und der eingeschränkten Niederlassungsfreiheit), steht zur Überzeugung des Gerichts fest, dass der Kläger sich diese nicht leisten könnte. Fi-

nanzielle Zugangsschranken zu einer allgemein zur Verfügung stehenden notwendigen Behandlung oder Medikation können eine zielstaatsbezogene Gefahr für Leib und Leben gemäß § 60 Abs. 7 AufenthG begründen (vgl. BVerwG, Urteil vom 29.10.2002, Az. 1 C 1/02 = DVBl. 2003, 463). Der Kläger hat glaubhaft ausgeführt, dass er seinen bis zu seiner Ausreise ausgeübten Beruf des Kraftfahrers bei einer Rückkehr nach Vietnam nicht ausüben könnte, da sein Führerschein nicht mehr gültig ist. Von sich aus hat der Kläger in der mündlichen Verhandlung dargelegt, wie es sich mit dem Erwerb eines Führerscheins für einen Lkw oder einen Bus verhält, nämlich dass man nach Erhalt eines Pkw-Führerscheins drei Jahre warten müsste. Da der Kläger bisher nur als Kraftfahrer gearbeitet hat und die Arbeitslosigkeit nach den Lageberichten des Auswärtigen Amtes in Vietnam sehr hoch ist, kann auch nicht davon ausgegangen werden, dass der Kläger bei einer Rückkehr sofort eine andere Erwerbstätigkeit aufnehmen kann. Insofern ist unerheblich, dass der Kläger wohl bis zu seiner Ausreise zumindest durchschnittlich gut verdient hat. Denn die Situation würde sich nun anders darstellen. Genauso unerheblich ist es, dass er sein angespartes Vermögen, das er zumindest auch für seine Ausreise investiert hat, für seine medikamentöse Therapie hätte einsetzen können. Denn dieses Geld ist nun verbraucht und kann nicht mehr eingesetzt werden. Auf staatliche Sicherungssysteme oder eine Sozialversicherung kann der Kläger in Vietnam nicht zurückgreifen. Auch unter Berücksichtigung seiner Familienangehörigen ist die Finanzierbarkeit der notwendigen Kontrolluntersuchungen nicht gewährleistet. Dies gilt umso mehr, als die Eltern des Klägers selbst krank sind und Rentner sind. Hinzu kommt, dass selbst bei den Berechnungen der Beklagten eine Untersuchung ca. 10 US-Dollar kostet und die durchschnittlichen Pro-Kopf-Ausgaben eines Haushalts bei 36 bis 52 EUR im Monat liegen. Anhand dieser Zahlen wird deutlich, dass der Kläger schon überdurchschnittlich gut verdienen müsste, um die regelmäßigen Kontrolluntersuchungen bezahlen zu können, dies umso mehr, wenn Komplikationen auftreten sollten, da dann häufiger als die momentan notwendigen Untersuchungen von einmal in zwei bis drei Monaten erforderlich werden würden.

Die Abschiebungsandrohung als solche ist nicht rechtswidrig, weil der Kläger weder als Asylberechtigter anerkannt ist noch einen Aufenthaltstitel besitzt (§ 34 AsylVfG, § 59 Abs. 3 AufenthG).