M 26 K 05.50731

Bayerisches Verwaltungsgericht München

Im Namen des Volkes

[redacted]

- Kläger -

bevollmächtigt:
Rechtsanwälte Hartmut Wächtler und Kollegen,
Rottmannstr. 11 a, 80333 München,

EINGEGANGEN
31. Aug. 2006
Rechtsanwälte
Wächtler & Kollegen

gegen

Bundesrepublik Deutschland,

vertreten durch:
Bundesamt für Migration und Flüchtlinge
Außenstelle München,
Boschetsrieder Str. 41, 81379 München,
dort. Az.: 5119536-225,

- Beklagte -

wegen

Vollzugs des Asylverfahrensgesetzes (AsylVfG)

erlässt das Bayerische Verwaltungsgericht München, 26. Kammer,
durch die Vorsitzende Richterin am Verwaltungsgericht Schaffrath als Einzelrichterin

ohne weitere mündlichen Verhandlung

am 21. August 2006

folgendes

Urteil:

I. Der Bescheid des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vom 28. April 2005 wird aufgehoben.

II. Die Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens.

Tatbestand:

Der am 1980 geborene Kläger ist äthiopischer Staatsangehöriger amharischer Volkszugehörigkeit. Er reiste am 29. Oktober 1995 in das Gebiet der Bundesrepublik Deutschland ein und stellte hier am 12. März 1996 Asylantrag.

Bei der Anhörung vor dem Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge (jetzt: für Migration und Flüchtlinge; Bundesamt/BAFl) erklärte der Kläger, er habe Probleme mit den äthiopischen Behörden und der Polizei gehabt. Sein Vater, seine beiden Brüder und er seien Mitglied in der amharischen Partei AAPO gewesen. Der Kläger habe Flugblätter verteilt und Botendienste verrichtet. Seine beiden Brüder hätten eine gehobene Position gehabt. Sein Vater sei im Büro der AAPO beschäftigt gewesen. Im September 1994 sei die Polizei zum Kläger nach Hause gekommen. Sie hätten die ganze Familie zum Polizeirevier gebracht und in eine Gefängniszelle gesteckt. Der Kläger sei nach der politischen Tätigkeit seines Vaters befragt worden. Am nächsten Tag habe der Kläger das Gefängnis wieder verlassen dürfen. Sein Vater und seine Brüder seien im Gefängnis geblieben. In der Folgezeit habe sich der Kläger allein zu Hause aufgehalten. Die Wohnung sei immer wieder durchsucht worden. Im August 1995 sei der Kläger erneut verhaftet und zwei Monate lang festgehalten worden. Er sei immer wieder verhört und geschlagen worden. Sie hätten wissen wollen, wo der Vater Unterlagen verstrecke. Nach zwei Monaten sei er wieder freigelassen worden. Der Vermieter habe für den Kläger gebürgt. Im Oktober 1995 habe der Bürge mit dem Kläger ins Polizeirevier kommen sollen. Dieser

Vorladung seien sie nicht gefolgt. Mit Hilfe eines Geschäftsfreundes seines Vaters sei der Kläger ausgereist.

Mit Bescheid vom 18. Juni 1996, zugestellt am 1. Juli 1996, lehnte das Bundesamt die Anerkennung des Klägers als Asylberechtigter ab (Nr.1), stellte fest, dass die Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 AuslG nicht vorliegen (Nr.2), bejahte ein Abschiebungshindernis nach § 53 Abs. 6 AuslG hinsichtlich Äthiopien (Nr.3) und stellte fest, dass der Kläger nicht nach Äthiopien abgeschoben werden darf Nr.4).

Zur Begründung wird im Bescheid ausgeführt, durch die Vorlage eines ärztlichen Attestes habe der Kläger nachgewiesen, dass wegen seiner weit fortgeschrittenen Krankheit und der nicht ausreichenden medizinischen Versorgungslage in Äthiopien eine individuelle und konkrete Gefahr für Leib oder Leben vorliege. Deshalb bestehe ein Abschiebungshindernis gem. § 53 Abs. 6 AuslG.

Gegen diesen Bescheid hat der gesetzliche Vertreter des Klägers am 9. Juli 1996 beim Bayerischen Verwaltungsgericht München Klage erhoben mit dem Ziel, den Kläger als Asylberechtigten anzuerkennen und festzustellen, dass beim Kläger Abschiebungshindernisse gem. § 51 Abs. 1 bzw. § 53 Abs. 4 AuslG vorliegen (M 12 K 96.52632). Die Klage wurde am 7. August 2000 zurückgenommen, das Verfahren wurde mit Beschluss des Gerichts vom 8. August 2000 eingestellt. Die Bestandskraft trat am 7. August 2000 ein.

Mit Bescheid vom 6. September 2000 hob das Bundesamt den Bescheid vom 18. Juni 1996 in Punkt 4 auf (Nr.1), forderte den Kläger auf, die Bundesrepublik Deutschland zu verlassen und drohte die Abschiebung an (Nr.2).

Mit Urteil des Amtsgerichts München vom 17. September 1998 wurde der Kläger wegen vorsätzlicher Körperverletzung verwarnt; vom Vorwurf der Vergewaltigung wurde er freigesprochen (1023 Ls 457 Js 309638/97).

Mit Schreiben vom 28. Juli 2004 teilte die Landeshauptstadt München dem Bundesamt mit, der Kläger sei zwischenzeitlich zu einer Freiheitsstrafe von 6 Monaten zur Bewährung verurteilt worden. Es werde um Überprüfung gebeten, ob der Status des Klägers widerrufen werden könne.

Das Bundesamt leitete gegen den Kläger ein Widerrufsverfahren ein.

Der Kläger wurde mit Schreiben vom 11. Januar 2005, zugestellt am 13. Januar 2005, wie folgt angehört: Nach neuester Auskunftslage sei die HIV-Infektion bzw. Aids in Äthiopien inzwischen behandelbar. Entsprechende Medikamente *seien* ausreichend vorhanden und würden an Bedürftige kostenlos abgegeben. Es sei daher beabsichtigt, die Feststellung eines Abschiebungshindernisses gem. § 60 Abs. 7 AufenthG zu widerrufen.

Die Prozessbevollmächtigten des Klägers zeigten mit Schreiben vom 21. Januar 2005 die anwaltliche Vertretung des Klägers an und übersandten am 9. März 2005 eine ärztliche Bescheinigung des behandelnden Arztes Dr. [illegible], München, vom 31. Januar 2005. Zusätzlich wurde ausgeführt, der Kläger habe sich wegen einer Depression in nervenärztliche Behandlung begeben. Abgesehen davon bestehe in Äthiopien keine ausreichende Behandlungsmöglichkeit des Klägers.

Mit Bescheid vom 28. April 2005 widerrief das Bundesamt die mit Bescheid vom 18. Juni 1996 getroffene Feststellung, dass ein Abschiebungshindernis gem. § 53 Abs. 6 AuslG vorliegt.

Zur Begründung wurde vorgetragen, die beim Kläger vorliegende HIV - Erkrankung sei in Äthiopien behandelbar. Verschiedene Produkte zur Behandlung HIV-Infizierter seien jederzeit erhältlich. Nicht immer verfügbar seien folgende Arzneimittel: Ritonavir, Zaicitabine, Nelfinavir, Indanavir, Didanoine, Lamivudine und Zidovudine.

Dagegen hat der Prozessbevollmächtigte des Klägers am 17. Mai 2005 beim Bayerischen Verwaltungsgericht München Klage erhoben mit dem Antrag,

den Bescheid der Beklagten vom 28. April 2005 aufzuheben.

Die Klage wurde zunächst nicht begründet.

Mit Beschluss vom 22. Mai 2006 wurde der Rechtsstreit gemäß § 76 Abs. 1 AsylVfG auf den Einzelrichter übertragen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

In der mündlichen Verhandlung vom 27. Juni 2006 gab das Gericht dem Kläger auf, ein ärztliches Attest des behandelnden Arztes vorzulegen, aus dem sich Einzelheiten über die Erkrankung des Klägers ergeben, insbesondere die Anzahl der Helferzellen, die bereits durchgemachten Infekte, die Zusammensetzung der jetzigen Therapie, deren Zeitdauer und die möglichen Folgen einer Änderung dieser Therapie.

Der Kläger und sein Bevollmächtigter erklärten sich mit dem Übergang ins schriftliche Verfahren einverstanden.

Mit Schreiben vom 19. Juli 2006 übersandte der Bevollmächtigte des Klägers das ärztliche Attest des behandelnden Arztes Dr. München vom 17. Juli 2006. Daraus ist zum Gesundheitszustand des Klägers im wesentlichen folgendes ausgeführt: Der Kläger werde von ihm in seiner HIV-Schwerpunktpraxis seit 1997 regelmäßig behandelt und hausärztlich betreut. Bei dem Kläger bestehe eine HIV-

Infektion im Stadium CDC B2, bekannt seit 1995. Seit 1997 werde der Kläger mit antiretroviralen Medikamenten behandelt. Wegen Unverträglichkeiten bzw. Medikamentennebenwirkungen mit drohendem Therapieversagen (Resistenzprofil) seien die Medikamente im Laufe der Jahre mehrfach umgestellt bzw. erweitert worden. Der Kläger habe in den nachfolgenden Zeiträumen folgende Medikamente erhalten:

Jahr	Medikament
1997	Epivir 150, Zerit 40
2002	Epivir 150, Zerit 40, Viracept (PI-3er Kombination)
2003	Epivir 300, Videx, Viread,
2005	Epivir 300, Viread, Retrovir 250 (letzte Umstellung wegen Resistenzprofil); derzeit bestehende Medikation

Laborparameter 3/06: HIV-Virusbelastung: unter 40 (d.h. unter der z.Z. gültigen Nachweisgrenze); T4 Helferzellen: 552; CD4 Lympho (relativ): 37 %; stabile übrige Laborparameter.

Aufgrund der konstanten und regelmäßig eingenommenen HIV-Therapie bestünden beim Kläger keine opportunistischen Infekte, lediglich die Infektlabilität sei etwas höher. Der Kläger befinde sich in gutem Allgemeinzustand. Eine „Ausweisung" nach Äthiopien hätte zur Folge, dass seine Therapie mit Viread geändert werden müsste, was für den Kläger unweigerlich schwerwiegende Folgen hätte. Dies könnte eine vorzeitige lebensbedrohende Resistenzentwicklung und damit eine schwere Schädigung des Immunsystems sein, welches sogenannte opportunistische Infektionen nach sich ziehen würde, an denen der Kläger letztlich versterben würde, da auch diese Infekte nicht ausreichend therapiert werden könnten.

Mit Schreiben vom 28. Juli 2006 erklärte die Beklagte ihr Einverständnis mit einer Entscheidung im schriftlichen Verfahren.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten und der sonstigen Einzelheiten wird auf den Inhalt der Akten Bezug genommen, insbesondere auf den Sachvortrag des Klägers und die Begründung des streitgegenständlichen Bescheides.

Entscheidungsgründe:

Über den Rechtsstreit konnte ohne weitere mündliche Verhandlung entschieden werden, weil beide Parteien ihr Einverständnis dazu erklärt haben, § 101 Abs. 2 VwGO.

Klagegegenstand ist die Aufhebung des Bescheides des Bundesamtes vom 28. April 2005, mit dem die Feststellung, dass beim Kläger ein Abschiebungshindernis gem. § 53 Abs. 6 AuslG .(jetzt: § 60 Abs. 7 AufenthG) vorliegt, widerrufen wurde.

Die zulässige Klage ist begründet. Die Voraussetzungen des Abschiebungshindernisses nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG (vormals: § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG) sind nach wie vor gegeben, so dass der die Feststellung vom 18. Juni 1996 widerrufende Bescheid vom 28. April 2005 rechtswidrig ist und den Kläger in seinen Rechten verletzt (§§ 73 Abs. 3 AsylVfG, 113 Abs. 1 Satz 1 VwGO).

Die drohende Verschlimmerung einer HIV-Erkrankung wegen unzureichender oder nicht erschwinglicher Behandlungsmöglichkeiten in Äthiopien stellt eine allgemeine Gefahr im Sinne des § 53 Abs. 6 Satz 2 AuslG (jetzt: § 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG) dar. Das Bundesverwaltungsgericht hat bereits entschieden, dass bei weit verbreiteten Krankheiten wie AIDS eine allgemeine Gefahr im Sinne des § 53 Abs. 6 Satz 2 AuslG (jetzt: § 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG) 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 Lagebericht des Auswärtigen Amtes vom 18. Juli 2006 geht davon aus, dass HIV/AIDS weit verbreitet ist (S. 7). Nach Auffassung des Gerichts haben die HIV-Erkrankungen in Äthiopien damit einen Verbreitungsgrad erreicht, bei dem ohne Bestehen einer politischen Leitentscheidung nach § 60a AufenthG (vormals: § 54 AuslG) Abschiebungsschutz nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG (vormals: 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG) grundsätzlich nicht gewährt werden kann, sondern durch § 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG (vormals: § 53 Abs. 6 Satz 2 AuslG) gesperrt ist.

Eine Regelung nach § 60 a AufenthG (vormals: 54 AuslG) für HIV-Infizierte bzw. AIDS-kranke Ausländer ist nicht vorhanden. Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts 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). Darauf kann sich der Kläger hier mit Erfolg stützen.

Der Kläger ist HIV-positiv und deswegen mindestens seit 1995 in *ärztlicher* Behandlung, seit 1997 in antiretroviraler medikamentöser Behandlung. Die Medikation wurde im Laufe der Jahre wegen Unverträglichkeiten bzw. Medikamentennebenwirkungen wiederholt verändert und ist genau den gesundheitlichen Bedürfnissen des Klägers angepasst. Seit 2005 konnte unter einer Dreifachtherapie mit Epivir 300, Viread und Retrovir 250 die Viruslast unter die Nachweisgrenze gesenkt werden. Der Kläger muss nach den überzeugenden und nachvollziehbaren Ausführungen des praktischen Arztes [redacted] die derzeit bestehende HIV-Therapie auch weiterhin konstant und regelmäßig einnehmen, um opportunistische Infekte zu vermeiden. Der Behandlungserfolg und der Gesundheitszustand des Klägers würde durch eine Veränderung der Therapie konkret bedroht werden.

In der Stellungnahme der Deutschen Botschaft vom 23. November 2004 an das VG Aachen ist zwar ausgeführt, dass in Addis Abeba ständig die Arzneimittel Lamivudine und Zidovudine in Kombination, Nevirapine, Stavudine, Nelfinavir und Afavirenz erhältlich sind, weitere antiretrovirale Arzneimittel (z.B. Didanosine, Indanavir, Lamivudine, Ritonavir, Saquinavir, Zalcitabine, Zidovudine) sind in der nationalen Liste der essentiellen Medikamente zur HIV-Therapie aufgenommen, aber vorüberhegend in Äthiopien nicht erhältlich. Andere antiretrovirale Medikamente sind

in die nationale Liste gar nicht aufgenommen. Auch der Bericht über die asyl- und abschiebungsrelevante Lage in der Demokratischen Bundesrepublik Äthiopien vom 18. Juli 2006 (im folgenden: Lagebericht) führt aus, dass in Äthiopien in den staatlichern Apotheken mindestens sechs verschiedene antiretrovirale Medikamente erhältlich seien (IV.1b), was wohl den sechs Arzneimitteln entspricht, die in der vorgenannten Stellungnahme vom 23. November 2004 genannt sind. Das bedeutet, dass der Kläger bei Rückkehr nach Äthiopien die von ihm seit dem Jahr 2005 verwendete Arzneimittelkombination Epivir 300, Viread und Retrovir 250 mittelfristig (wenn der mitgebrachte Vorrat verbraucht ist) nicht mehr einnehmen könnte, sondern auf die in Äthiopien tatsächlich vorhandenen antiretroviralen Arzneimittel zurückgreifen müsste.

Eine willkürliche und medizinisch nicht begründete Veränderung der Therapie aufgrund fehlender Kombinationsmöglichkeiten in Äthiopien - weil die Arzneimittel, die der Kläger benötigt, nicht oder nicht regelmäßig erhältlich sind - würde unweigerlich schwerwiegende Folgen für den Kläger haben, z.B. eine vorzeitige lebensbedrohende Resistenzentenwicklung und damit eine schwere Schädigung des Immunsystems, das wiederum opportunistische Infektionen nach sich ziehen würde (vgl. das vorgelegte ärztliche Attest des I vom 17. Juli 2006).

Eine konstante antiretrovirale Therapie für den Kläger ist erforderlich und lebensnotwendig. Sie wurde im Laufe der Jahre auf ihn speziell zugeschnitten und seinen Bedürfnissen angepasst. Es wäre unzumutbar und lebensgefährlich, die Medikation, die sich gut bewährt hat, die der Kläger offenbar gut verträgt und die auch gut wirkt, zu verändern. Zusätzlich benötigt der Kläger HIV-spezialisierte engmaschige ärztliche Betreuung. Ohne eine regelmäßige gewohnte antiretrovirale Therapie und Betreuung ist die Lebenserwartung des Klägers stark verkürzt (siehe vorgenanntes ärztliches Attest).

Es kann vorliegend dahingestellt bleiben, ob dem Kläger überhaupt die für die lebensnotwendige Behandlung und Betreuung erforderlichen Geldmittel nach seiner Rückkehr nach Äthiopien zur Verfügung stehen würden, da bei Rückkehrern aus dem Ausland nicht davon ausgegangen werden kann, dass Krankheitskosten von Versicherungen getragen werden oder dass der Kläger ein sogenanntes „free paper" bekommen würde (Lagebericht, IV.1b). Jedenfalls sind die vom Kläger zur Erhaltung seines Gesundheitszustandes zwingend benötigten Arzneimittel in Äthiopien nicht (regelmäßig und konstant) verfügbar, so dass es nicht mehr darauf ankommt, ob sie der Kläger überhaupt bezahlen könnte.

Nach Auffassung des Gerichts liegen deshalb die Voraussetzungen für eine Durchbrechung der Sperrwirkung des § 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG vor. Die Gefahr ist hier „extrem", auch wenn schwere Erkrankungen „erst" eine gewisse Zeit nach einer Therapieveränderung zu erwarten sind. Entscheidend ist, dass bei einer Rückkehr nach Äthiopien mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit erstens die Lebenserwartung des Klägers in einer Weise verkürzt würde, die ihm jede Lebensperspektive nimmt, und er zweitens einem mehrjährigen, mit schwerwiegenden Begleiterkrankungen verbundenen Leidensprozess, der letztlich zum Tode führt, ausgesetzt wäre.

Aus diesen Gründen ist der Widerruf der Feststellung, dass beim Kläger ein Abschiebungshindernis gem. § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG (vormals: § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG) vorliegt, rechtswidrig; der Bescheid vom 28. April 2005 war aufzuheben.

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