



VERWALTUNGSGERICHT STUTTGART

Im Namen des Volkes
Urteil

In der Verwaltungsrechtssache

[REDACTED]

Eingegangen
11. Jan. 2007
JÜRGEN BALBACH
RECHTSANWALT

- Kläger -

prozessbevollmächtigt:
Rechtsanwalt Jürgen Balbach,
Löwen-Markt 4, 70499 Stuttgart

gegen

Bundesrepublik Deutschland,
vertreten durch das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge,
dieses vertreten durch den Leiter/die Leiterin der Außenstelle Reutlingen des
Bundesamtes,
Ringelbachstr. 195/41, 72762 Reutlingen, Az: 5171247-998

- Beklagte -

wegen Asylfolgeantrags und ergänzender Abschiebungsandrohung

hat die 7. Kammer des Verwaltungsgerichts Stuttgart aufgrund der mündlichen
Verhandlung vom 15. November 2006 durch

die Richterin am Verwaltungsgericht Dieckmann-Wittel
als Einzelrichterin

am 15. November 2006

für R e c h t erkannt:

Ziffer 2 des Bescheids des Bundesamts für Migration und Flüchtlinge vom 26.07.2005 in
Gestalt seiner Ergänzung vom 09.01.2006 wird aufgehoben. Die Beklagte wird verpflichtet,
den nach altem Recht ergangenen Bescheid vom 02.09.2004 bezüglich der Feststellung
zu § 53 Abs. 1 bis 6 AuslG zu ändern und festzustellen, dass beim Kläger ein
Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 AufenthG hinsichtlich einer Abschiebung nach
Nigeria besteht.

Im Übrigen wird das Verfahren nach Rücknahme der Klage eingestellt.

Die Beteiligten tragen die Kosten des - gerichtskostenfreien - Verfahrens je zur Hälfte.

Tatbestand

Der Kläger betreibt ein Asylfolgeverfahren.

Er beantragte erstmals am 24.08.2004 seine Anerkennung als Asylberechtigter mit der Behauptung, sudanesischer Staatsangehöriger zu sein. Hinsichtlich seines Vorbringens zum geltend gemachten Verfolgungsschicksal wird auf den Bescheid des Bundesamtes für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge vom 02.09.2004 verwiesen, mittels dessen der Antrag als offensichtlich unbegründet abgelehnt und festgestellt wurde, dass die Voraussetzungen der §§ 51, 53 AuslG nicht vorliegen. Zugleich wurde der Kläger im Bescheid aufgefordert, die Bundesrepublik Deutschland zu verlassen und es wurde ihm für den Fall der nicht freiwilligen Ausreise die Abschiebung in seinen Herkunftsstaat angedroht. Der Bescheid wurde dem Kläger am 29.09.2004 zugestellt.

Mit Schreiben vom 29.06.2004 beantragte der Kläger erneut seine Anerkennung als Asylberechtigter und die Feststellung der Voraussetzungen des § 60 Abs. 1 AufenthG hilfsweise die Feststellung von Abschiebungshindernissen nach § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG. Zur Begründung gab er unter Beifügung eines ärztlichen Attests des Klinikums

vom 20.04.2005 an, dass bei ihm eine HIV-Infektion vorliege, die eine antiretrovirale Therapie erfordere. Bei einem Ausbleiben der Therapie im Falle einer Rückkehr oder einer Abschiebung wäre dies mit dem Tod verbunden, so dass zielstaatsbezogene Abschiebungshindernisse vorlägen. Die Schwere der Erkrankung und auch die Auswirkungen auf im Falle einer Abschiebung in sein Heimatland bzw. nach Afrika seien ihm erst aufgrund des ärztlichen Attests vom 20.04.2005 zur Kenntnis gelangt. Im gesamten Afrika sei eine adäquate Behandlung dieses Stadiums der Erkrankung zum jetzigen Zeitpunkt für ihn unerreichbar, unmöglich bzw. nicht bezahlbar. Nach dem vorgelegten ärztlichen Attest liegt beim Kläger eine systematische, behandlungsbedürftige HIV-Infektion im Stadium CDC B 2 vor, bei der eine antiretrovirale Therapie, die die Vermehrung der HI-Viren stoppt und damit eine weitere Verschlechterung der Abwehrschwäche verhindert, angezeigt ist. Zudem seien

mindestens dreimonatliche Kontrollen unter anderem von Helferzellen und HI-Viruslast erforderlich. In Schwarzafrika sei eine Behandlung des Klägers nicht möglich oder nicht bezahlbar. Die HIV-Infektion sei im Oktober 2004 erstdiagnostiziert worden.

Mit Bescheid vom 26.07.2005 lehnte das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge die Durchführung eines weiteren Asylverfahrens und den Antrag auf Abänderung des nach altem Recht ergangenen Bescheids vom 02.09.2004 bezüglich der Feststellung zu § 53 Abs. 1 bis 6 AuslG ab. In der Begründung heißt es, dass bereits die 3-Monats-Frist für ein Wiederaufgreifen des Verfahrens nicht eingehalten sei und der Kläger nach der Diagnose seiner Erkrankung zumindest eine kurze ärztliche Bescheinigung innerhalb der 3-Monats-Frist hätte vorlegen können. Auch ein Wiederaufgreifen des Verfahrens nach Ermessen komme nicht in Betracht, da die wahre Staatsangehörigkeit des Klägers noch nicht habe ermittelt werden können. Zur Feststellung von Abschiebungsverboten nach § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG bedürfe es konkreter Erkenntnisse der allgemeinen Verhältnisse in dem konkreten Zielstaat, der aber hier nicht bekannt sei.

Der Bescheid wurde am 28.07.2005 per Einschreiben an den Kläger abgesandt.

Der Kläger hat am 19.08.2005 Klage zum Verwaltungsgericht Stuttgart erhoben (Az.: A 7 K 12616/05) mit dem Antrag, den Bescheid des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vom 26.07.2005 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, ihn als Asylberechtigten anzuerkennen und festzustellen, dass die Voraussetzungen des § 60 Abs. 1 AufenthG, hilfsweise Abschiebungshindernisse nach § 53 AuslG vorliegen. Zur Begründung verweist er darauf, dass die Berufung auf die 3-Monats-Frist ein inhumanes menschenverachtendes Verhalten darstelle.

Eine vom Bundesamt veranlasste Sprachanalyse vom 06.12.2005 kam zu dem Ergebnis, dass es sich beim Kläger um einen Sprecher des westafrikanischen Englisch handele und als nationale Variante nur das nigerianische Englisch in Betracht zu ziehen sei.

Aufgrund dieser Sprachanalyse ergänzte das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge mit Schreiben vom 09.01.2006 die Abschiebungsandrohung in Ziff. 4 des Bescheids vom 02.09.2004 hinsichtlich des Zielstaats und drohte dem Kläger die Abschiebung nach Nigeria an. Die Mitteilung über die Konkretisierung der Abschiebungsandrohung werde seitens des Bundesamtes in das anhängige verwaltungsgerichtliche Verfahren eingeführt werden.

Hiergegen hat der Kläger am 17.01.2006 eine weitere Klage zum Verwaltungsgericht Stuttgart erhoben, die hier unter dem Az.: A 7 K 295/06 geführt wird und mit der die am 10.08.2005 erhobene Klage (Az: A 7 K 12618/05) mit Beschluss des Gerichts vom 23.03.2006 verbunden worden ist.

Der Kläger beantragt nunmehr nur noch,

Ziffer 2 des Bescheids des Bundesamts für Migration und Flüchtlinge vom 26.07.2005 in Gestalt der Ergänzung vom 09.01.2006 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten festzustellen, dass die Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 AufenthG vorliegen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen und stimmt der teilweisen Klagerücknahme zu.

In der mündlichen Verhandlung wurde der Kläger unter Hinzuziehung eines Dolmetschers angehört. Er gab an, tatsächlich nigerianischer Staatsangehöriger zu sein. Er leide, seit er geboren sei, er sei ohne Mutter aufgewachsen. Er habe zwar Familie, sein Vater lebe aber auch nicht mehr, jeder gehe seinen eigenen Weg und keiner kümmere sich um ihn, er bekomme keine Hilfe, in Nigeria gebe es kein soziales System.

Er sei mit dem Schiff ausgereist, das Geld sei von anderen Leuten gewesen, die sich zusammengetan hätten, um ihn zu unterstützen, es seien Freunde gewesen, die Fahrt habe 80.000 Naira gekostet. Sein Vater sei im Jahre 2002 gestorben. Genau wisse er es nicht, er sei nicht da gewesen. Die in der mündlichen Verhandlung vorgelegte Erklärung vom 21.08.2006 sei nicht von seinem Vater, sondern von einem Onkel, er habe dem Onkel gesagt, dass er eine Geburtsurkunde benötige zum Nachweis seiner Nationalität. In Afrika könne es sein, dass, wenn der Vater sterbe, ein Verwandter die Rolle übernehme. Der Onkel sehe sich als Vater. Tatsache sei, dass sein leiblicher Vater vor einigen Jahren gestorben sei. Auf die Frage, wo sein Onkel lebe: Da stehe Abuja, er lebe aber in / (Abia State). sei sein Heimatort, der liege in Anambra State. Auf Frage: Die Entfernung zwischen und betrage etwa zwei bis drei Stunden mit dem Auto. Auf die Frage, ob er Geschwister habe, nicht direkt aber er habe Familienangehörige. Auf

die Frage, wo die lebten: Einige in , andere in . Auf den Vorhalt seines Prozessbevollmächtigten, dass er sich nicht normal, sondern völlig verlangsamt benehme, ob er Drogen genommen habe: Er habe Gras geraucht, aber vor drei Monaten aufgehört. Er habe auch mit dem Trinken aufgehört. Auf die Frage, ob er Ersatzmedikamente genommen habe: Alle die Medikamente, von denen der Arzt ihm gesagt habe, dass er sie nehmen müsse. Auf die Frage, was der Onkel beruflich mache, womit er sein Geld verdiene: Er sei Kaufmann. Auf die Frage, womit er handle: Mit allem Möglichen, mal in der einen Branche für ein Jahr und, wenn es nicht so gut laufe, dann wechsele er. Auf die Frage, ob er gut verdiene: Er habe vier Jahre nur am Telefon mit ihm Kontakt gehabt. Er könne schlecht sagen, wie er seinen Lebensunterhalt bestreite. Auf die Frage, wie das früher gewesen sei: Vor sieben bis acht Jahren sei er bei ihm gewesen, er sei in Liberia gewesen, dann wieder in Lagos, er habe ihn immer mal wieder gesehen, jetzt höre er von ihm nur noch am Telefon. Auf die Frage, wovon er gelebt habe: Das sei schwierig gewesen. Auf die Frage, ob er das genauer erklären könne: Zuletzt habe er in Lagos mitgeholfen, im Autoteile bzw. Motorteilehandel. Auf die Frage, wie viel er verdient habe: manchmal habe er trotz der Arbeit kein Geld gesehen. Das sei von Fall zu Fall verschieden gewesen, was man von Kunden habe rausholen können. Auf die Frage, wie er seine Ausreise finanziert habe: Durch Freunde, es sei auch sehr riskant, manche stürben auf der Reise. Auf die Frage, wie viel er bezahlt habe: Annähernd 500,00 EUR nach heutigem Wert. Auf die Frage, ob der Onkel Kinder habe: Ja, vier oder fünf. Auf die Frage, ob der Onkel ein eigenes Haus habe: Er glaube nicht. Auf die Frage, ob er weitere Onkel habe: Die, die in dem Dorf lebten. Auf die Frage, wovon diese Onkel lebten: Manche hätten einen Motortaxi-Service, es sei schwierig. Auf die Frage, was schwierig sei: Das Leben dort. Auf die Frage, ob er die finanzielle Seite meine: Ja. Auf die Frage seines Prozessbevollmächtigten, ob der Onkel eine Frau habe: Ja. Auf die Frage nach dem Datum der Ausreise: 2002, den Monat wisse er nicht. Auf die Frage, wo er bis zur Ausreise gelebt habe: An verschiedenen Orten in Lagos, er habe mal da oder mal dort geschlafen, er habe mal zwei bis drei Tage an dem einen Ort, dann woanders gelebt, er habe keine feste Adresse gehabt. Auf den Vorhalt, dass er zuvor erwähnt habe, mit dem Onkel in Liberia gelebt zu haben: Nein, das sei zwischen diesen Reisen gewesen, er sei immer mal wieder beim Onkel gewesen, aber nicht mit dem Onkel auf Reisen gewesen, sondern mit einigen Freunden auf Reisen gewesen. Auf die Frage des Beklagtenvertreters, wann er seinen Vater zuletzt gesehen habe: Er habe ihn mindestens acht Jahre nicht gesehen.

Das Gericht hat durch Beweisbeschluss vom 23.03.2006 Beweis erhoben durch Einholung eines ärztlichen Sachverständigengutachtens zu den Auswirkungen eines Abbruchs, einer Unterbrechung oder einer Einschränkung der beim Kläger durchgeführten HIV-Therapie auf seinen Gesundheitszustand und durch Einholung von Auskünften der Botschaft der Bundesrepublik Deutschland in Lagos und der Schweizerischen Flüchtlingshilfe zu den Bedingungen für den Zugang zu einer medizinischen Behandlung des Klägers in Nigeria. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf das Gutachten der Drs. ! und von der medizinischen Klinik der Universität Tübingen vom 09.05.2006, die Auskunft der Botschaft der Bundesrepublik Deutschland in Lagos vom 27.04.2006 und das Gutachten der Schweizerischen Flüchtlingshilfe vom 12.07.2006 verwiesen.

Entscheidungsgründe

Soweit die Klage zurückgenommen worden ist, war das Verfahren gemäß § 92 Abs. 3 Satz 1 VwGO einzustellen.

Die auf Feststellung eines Abschiebungsverbots nach § 60 Abs. 7 AufenthG gerichtete Klage ist zulässig und begründet. Ziffer 2 des Bescheids des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vom 26.07.2005 in Gestalt der Ergänzung vom 09.01.2006 ist rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten. Der Kläger hat Anspruch darauf, dass das Bundesamt das Vorliegen eines Abschiebungshindernisses gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG hinsichtlich einer Abschiebung nach Nigeria feststellt (§ 113 Abs. 1 und Abs. 5 Satz 1 VwGO).

Es kann dahingestellt bleiben, ob im Hinblick auf die vom Kläger geltend gemachte gesundheitliche Situation und Behandlungsbedürftigkeit seiner HIV-Infektion die Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 bis 3 VwVfG für ein Wiederaufgreifen des Verfahrens vorliegen, da das Verfahren auf Feststellung von Abschiebungshindernissen jedenfalls im Ermessenswege nach §§ 51 Abs. 5 i.V.m. § 48 Abs. 1 Satz 1 VwVfG wieder aufzugreifen ist. Liegen die Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 bis 3 VwVfG im Falle eines erneuten Antrags auf Feststellung von Abschiebungshindernissen nach unanfechtbarer Ablehnung nicht vor, hat das Bundesamt gemäß § 51 Abs. 5 i.V.m. §§ 48.49 VwVfG nach pflichtgemäßem Ermessen zu entscheiden, ob die bestandskräftige frühere Entscheidung

zurückgenommen oder widerrufen wird. Insoweit besteht ein Anspruch auf fehlerfreie Ermessensausübung (BVerwGE 111, 77 ff.). Auch wenn das Bundesamt keine oder eine nur unzureichende Ermessensentscheidung trifft, hat das Gericht grundsätzlich zu prüfen, ob ein Festhalten an der bestandskräftigen negativen Entscheidung hinsichtlich des Vorliegens von Abschiebungsverboten zu einem schlechthin unerträglichen Ergebnis führen würde und insoweit auch im Rahmen seiner Möglichkeiten Spruchreife nach § 113 Abs. 5 Satz 1 VwGO herbeizuführen. Führt die gerichtliche Überprüfung zu dem Ergebnis, dass ein Festhalten an der bestandskräftigen negativen Entscheidung zu einem schlechthin unerträglichen Ergebnis führen würde und ist das Ermessen der Behörde deshalb auf Null reduziert, ist der Klage stattzugeben und die Behörde zu verpflichten, den durch Ermessensreduzierung zu einem Anspruch verdichteten Anspruch des Ausländers durch Feststellung des Vorliegens der tatbestandlichen Voraussetzungen eines Abschiebungsverbotes zu erfüllen (vgl. BVerwG, Urt. vom 20.10.2004 - 1 C 15/03 - Juris-Datenbank).

Eine solche Reduzierung des Ermessens auf Null liegt im Fall des Klägers vor. Das Ermessen der Behörde ist auf Null reduziert, wenn der Ausländer bei der Abschiebung einer extremen individuellen Gefahrensituation - der Schwere nach vergleichbar einer extremen allgemeinen Gefahrensituation im Sinne der Rechtsprechung zum früheren § 53 Abs. 6 Satz 2 AuslG - ausgesetzt würde und das Absehen von einer Abschiebung daher verfassungsrechtlich zwingend geboten ist. Von einer solchen Ermessensreduzierung kann grundsätzlich nur bei einer Gefährdung mit dieser besonderen Intensität ausgegangen werden. Gemessen daran hat sich das Ermessen des Bundesamtes zu einem Anspruch des Klägers auf Feststellung verdichtet, dass bei ihm die Voraussetzungen eines Abschiebungsverbots nach § 60 Abs. 7 AufenthG vorliegen.

Gemäß § 60 Abs. 7 AufenthG soll von der Abschiebung eines Ausländers in einen anderen Staat abgesehen werden, wenn dort für diesen Ausländer eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib und Leben oder Freiheit besteht (Satz 1), sofern es sich nicht um eine Gefahr handelt, der die Bevölkerung oder die Bevölkerungsgruppe, der der Ausländer angehört, allgemein ausgesetzt ist und die deshalb nur bei generellen Entscheidungen der obersten Landesbehörde nach § 60 a Abs. 1 Satz 1 AufenthG berücksichtigt werden kann (Satz 2). Eine Ausnahme von der die Behörden und Verwaltungsgerichte bindenden Regelung des § 60 Abs. 7 Satz 2 i.V.m. § 60 a Abs. 1 Satz 1 AufenthG ist aber dann gerechtfertigt, wenn ein einzelner Ausländer in seinem Heimatland einer derart extremen

Gefahr ausgesetzt ist, dass er bei einer Abschiebung gleichsam sehenden Auges dem sicheren Tod oder anderen schwersten Rechtsverletzungen ausgeliefert würde. Dann gebieten es die Grundrechte aus Art. 1 Abs. 1, 2 Abs. 2 Satz 1 GG, ihn unabhängig von einer Ermessensentscheidung der obersten Landesbehörde Abschiebungsschutz nach § 60 Abs. 7 Satz 1 zu gewähren (BVerwG, Urt. vom 20.01.2004 - 1 C 15.03 - Jurisdatenbank mit Hinweis auf DVBl. 2005, 317, InfAuslR 2005, 120 und NVwZ 2005, 462).

Die HIV infizierten Personen in Nigeria bilden nach Auffassung des Gerichts eine Bevölkerungsgruppe i.S.d. § 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG, der der Kläger angehört. Denn nach offiziellen Schätzungen sind in Nigeria etwa 5 Prozent der Bevölkerung HIV infiziert, wobei die tatsächliche Rate noch höher liegen soll (vgl. Lagebericht des Auswärtigen Amtes vom 16.05.2006). Daher kann der Kläger auch aus diesem Grunde die Feststellung eines Abschiebungsverbots wegen seiner HIV Infektion nur bei bestehen einer - oben beschriebenen - extremen Gefahrensituation beanspruchen.

Nach dem Ergebnis der mündlichen Verhandlung und der Beweisaufnahme geht das Gericht davon aus, dass der Kläger im Falle seiner Abschiebung nach Nigeria einer solchen extremen Gefahr für Leib und Leben im oben beschriebenen Sinne ausgesetzt wäre.

Auch die drohende Verschlimmerung einer Krankheit wegen ihrer nur unzureichenden medizinischen Behandlung im Zielstaat der Abschiebung kann ein Abschiebungshindernis nach § 60 Abs. 7 AufenthG darstellen (vgl. BVerwG, Urt. vom 25.11.1997, BVerwGE 105, 383 und vom 27.04.1998, NVwZ 1998, 933 und vom 21.09.1999, NVwZ 2000, 206 zu § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG). Eine zielstaatsbezogene Gefahr für Leib und Leben besteht auch dann, wenn die notwendige Behandlung oder Medikation im Zielstaat zwar allgemein zur Verfügung steht, dem Betroffenen Ausländer individuell jedoch aus finanziellen oder sonstigen Gründen nicht zugänglich ist (BVerwG, Urt. vom 29.10.2002, DVBl. 2003, 463 und Beschl. vom 29.04.2003, Buchholz 402.240, § 53 AuslG Nr. 60 zu § 53 AuslG). Erforderlich ist, dass sich der Gesundheitszustand wegen fehlender Behandlungsmöglichkeit wesentlich oder gar lebensbedrohlich verschlechtert. Konkret wäre die Gefahr, wenn die Verschlechterung der Gesundheit alsbald nach der Rückkehr des Ausländers in seinen Herkunftsstaat einträte, weil er auf die dortigen unzureichenden

Möglichkeiten zur Behandlung seines Leidens angewiesen ist und auch anderswo wirksame Hilfe nicht in Anspruch nehmen kann (BVerwGE 105, 383).

Nach dem vom Kläger mit seinem Folgeantrag vorgelegten ausführlichen und schlüssigen ärztlichen Attest des Privatdozenten Dr. med. ..., dem Direktor der Medizinischen Klinik des Klinikums ... in ... vom 20.04.2005 liegt beim Kläger eine symptomatische HIV-Infektion vor, die im Oktober 2004 erstdiagnostiziert worden ist. Wie der Arzt weiter ausführt, infiziert HIV Zellen des Immunsystems, hier insbesondere die so genannten Helfer- oder T 4-Zellen, Zellen des Gehirns und bestimmte Zellen von Haut und Darm. Die Infektion der Helferzellen führt zu deren Zerstörung. Normalerweise liege die Zahl der Helferzellen bei 700 bis 1200 pro Mikroliter Blut. Bei einem Abfall unter 350 pro Mikroliter beginne eine Abwehrschwäche, bei einem Wert unter 200 pro Mikroliter eine ausgeprägte Abwehrschwäche. Es könne dann zu den so genannten opportunistischen Infektionen kommen. Das seien Infektionen, die bei gesunden Menschen mit normal funktionierender Abwehr nicht vorkämen, z. B. eine Lungenentzündung durch einen Pilz oder eine schwerwiegende Hirnentzündung durch einen Parasiten. Unbehandelt führten diese Erkrankungen zum Tod. Außerdem könnten verschieden bösartige Tumoren, insbesondere Lymphknotenkrebs entstehen, der bei HIV-Positiven ca. 500 mal häufiger vorkomme als in der Normalbevölkerung. Die Helferzellenzahl beim Kläger habe bei der Diagnose bei 294 pro Mikroliter gelegen, es liege also bereits eine Herabsetzung der Abwehrfunktion und eine Schwächung des Immunsystems vor. Dies zeige sich auch in der wiederholten Bildung von kleineren und größeren Hautabszessen und Haarbalgentzündungen sowie einer Durchfallerkrankung durch Amöben. Die Krankheiten gingen mit einer Verschlechterung des Allgemeinzustands einher. Im Blut sei außerdem ein ausgeprägter Mangel an Blutplättchen festzustellen, der ebenfalls auf HIV zurückzuführen sei. Es liege daher beim Kläger eine symptomatische behandlungspflichtige HIV Infektion im Stadium CDC B2 vor. Es sei deshalb eine antiretrovirale Therapie, das heiße eine gegen HIV gerichtete medikamentöse Therapie angezeigt, um eine weitere Verschlechterung der Abwehrlage mit hieraus sich ergebender starker Gefährdung für den Kläger zu verhindern. Diese Therapie sei im November 2004 begonnen worden. Unter der Therapie sei es bereits zu einem Anstieg der Helferzellen auf 380 pro Mikroliter und einer Verbesserung des sog. T 4 /T 8-Quotienten von 0,3 auf 0,6 gekommen, wobei ein Quotient von 1,0 normal sei. Die antiretrovirale Therapie verhindere die Vermehrung der HI-Viren und stoppe so die weitere Zerstörung der Helferzellen und damit die weitere Verschlechterung der Abwehrschwäche. Dabei sei eine regelmäßige

Untersuchung der HI-Viruslast im Blut erforderlich, um eine Resistenzentwicklung frühzeitig erkennen zu können. In aller Regel werde die Viruslast alle drei Monate untersucht. Beim Kläger werde eine dauerhaft angelegte antiretrovirale Behandlung mit Kaletra (Wirkstoffe Lopinavir und Ritonavir) und Combivir (ein Kombinationspräparat mit den zwei Wirkstoffen Zidovudin und Lamivudin) durchgeführt. Ein Abbruch der medikamentösen HIV-Therapie habe eine rasche Verschlechterung der Abwehrschwäche und ein deutlich erhöhtes zusätzliches Infektionsrisiko zur Folge.

Auch nach dem vom Gericht eingeholten bei Prof. Gregor von der Medizinische Klinik der Universität Tübingen in Auftrag gegebenen, von den Oberärzten Dr. Raible und Dr. Kortüm erstellten Gutachten vom 09.05.2006 wäre bei einer Unterbrechung der Behandlung des Klägers schnell mit einem Absinken der CD-4-Zellzahl und einer Erhöhung der Viruslast zu rechnen. Ohne eine Therapie müsse damit gerechnet werden, dass der Kläger innerhalb der ersten 1 - 3 Jahre eine Aids-erkrankung entwickeln würde. Ob er an solchen aidsdefinierenden Erkrankungen wie z. B. Tuberkulose, Pneumozystis, carinii, Cytomegalie-Virus, Lymphome, Salmonellen-Sepsis, Kryptosporidien, Kryptokokkose, Enzephalopathien überlebe, hänge von der medizinischen Versorgung des jeweiligen Landes ab. Bei entsprechender Therapie könne eine solche Erkrankung möglicherweise beim ersten oder zweiten Mal überlebt werden, dann schreite die Immunsuppression fort und der Patient versterbe an der nächsten opportunistischen Erkrankung. Dies könne nach einem Jahr oder nach zehn Jahren passieren. Erfolge eine Therapie ohne ärztliche Behandlung, könnten Nebenwirkungen der Medikamente, z. B. Blutungen und starker Hämoglobinabfall, sowie Resistenzen gegen das Medikament, die zu einem unentdeckten Fortschreiten der Erkrankung Richtung Aidsstadium führen würden, auftreten und nicht rechtzeitig erkannt werden, so dass der Patient daran versterben würde. Damit ist festzuhalten, dass es bei einem Abbruch der Behandlung zum Auftreten von lebensbedrohlichen Infektionen beim Kläger kommen würde.

In Nigeria ist zwar eine umfassende medizinische Behandlung, auch von HIV/Aids, wie sie der Kläger benötigt, möglich. Die Patienten müssen aber, wie sich der vom Gericht eingeholten Auskunft der Botschaft der Bundesrepublik Deutschland in Lagos vom 27.04.2006 entnehmen lässt, die Behandlungskosten selbst tragen. Nach dieser Auskunft gibt es keine freie Gesundheitsfürsorge in Nigeria. In den meisten Fällen werden Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte nur gegen Vorkasse tätig. Behandlungen und HIV Medikamente sind in Nigeria sehr teuer, müssen ebenfalls von dem Patienten selbst

bezahlt werden. Ein verlässliches Programm, das einen kostenlosen Zugang zu einer HIV Therapie garantiert, existiert in Nigeria nach wie vor nicht. Diese Einschätzung wird bestätigt durch das vom Gericht bei der Schweizerischen Flüchtlingshilfe eingeholten Gutachten vom 12.07.2006. Danach ist eine automatische Teilnahme an Behandlungsprogrammen bzw. ein gleichberechtigter Zugang nicht gewährleistet. Zwar sind die Kosten einer antiretroviralen Behandlung in den letzten Jahren rapide gesunken. Auch bietet die nigerianische Regierung seit Anfang 2006 in allen 36 Bundesstaaten Nigerias an insgesamt 74 Orten Zugang zu einer kostenlosen antiretroviralen Behandlung an. Abgesehen von den Kostenbefreiungen für die lebensverlängernden antiretroviralen Arzneien müssen Patienten mit HIV aber für die Behandlung von Aids-Begleiterkrankungen sowie für notwendige diagnostische Tests bezahlen. Im Jahre 2005 waren in öffentlichen Krankenhäusern Nigerias noch monatlich 6 Euro für die antiretrovirale Therapie zu bezahlen. Regelmäßige diagnostische Tests kosteten in den meisten öffentlichen Programmen rund 128 EUR pro Jahr. Hinzu kamen in allen öffentlichen Aids-Programmen Kosten für die Medikamente zu Behandlungen von Begleiterkrankungen, was sich dem Gutachten zufolge auf durchschnittlich 77 EUR im Jahr beläuft. Laut dem Lagebericht des AA vom 16.05.2006 bestehen auch keine Hilfsorganisationen, die die Kosten übernehmen.

Dass dem Kläger die Finanzierung der für ihn erforderlichen Behandlung in Nigeria möglich sein könnte, kann nach seinen substantiierten und glaubhaften Angaben in der mündlichen Verhandlung über seine familiären, sozialen und finanziellen Verhältnisse nicht angenommen werden. Wie dem Gutachten der Schweizerischen Flüchtlingshilfe zu entnehmen ist, müssen 2/3 aller Nigerianer mit weniger als einem Euro pro Tag auskommen. HIV/Aids führe zu einer teilweise ruinösen sozioökonomischen Belastung für Familienhaushalte. Angesichts der Tatsache, dass der Kläger sich seit mehreren Jahren nicht mehr in Nigeria aufgehalten hat, er dort keine Eltern und keine Geschwister hat, und seine übrigen Verwandten sich, wie er in der mündlichen Verhandlung glaubhaft geschildert hat, ebenfalls in dürftigen finanziellen Verhältnissen befinden und er vor seiner Ausreise nicht einmal ein festes Unterkommen gehabt und nur notdürftig überlebt hat, wäre die Annahme, er könne die Kosten einer Behandlung selbst bestreiten, illusorisch. Das finanzielle Unvermögen des Klägers, eine lebensrettende bzw. verlängernde Behandlung seiner HIV-Infektion in seinem Heimatland zu finanzieren, ist auch im Rahmen des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG erheblich (vgl. z. B. Verwaltungsgericht Freiburg, Urt. vom 06.03.2000 - A 1 K 2615/96 -).

Die vom beklagten Bundesamt vorgelegte Erklärung des Landratsamts Schwäbisch Hall vom 31.07.2006 gegenüber der Bezirksstelle für Asyl beim Regierungspräsidium Stuttgart, wonach das Landratsamt ausnahmsweise eine Kostenübernahmezusage für die Dauer von max. 2 Jahren ab Aufenthaltsbeendigung zur Teilnahme an dem staatlichen Aidsprogramm in Nigeria in Höhe von monatlich max. 35 EUR für den Kläger gebe, ist nicht geeignet, die Annahme einer extremen Gefahr für den Kläger in Folge eines Abbruchs der HIV-Therapie und der regelmäßigen Kontrolluntersuchungen in Folge fehlender finanzieller Mittel nach einer Abschiebung nach Nigeria auszuräumen. Zum einen handelt es sich schon um keine verbindliche gegenüber dem Kläger abgegebene und von diesem einklagbare Zusage. Des Weiteren ist die Erklärung auch ihrem Inhalt nach nicht hinreichend bestimmt, da nur ein maximaler Betrag und eine maximale Zeitdauer der Kostenübernahme, nicht aber ein Minimum angegeben werden. Darüber hinaus wäre, sofern es sich bei der Zusage um einen Verwaltungsakt handeln sollte, dieser auch rücknehmbar, da es, wie das Landratsamt selbst ausführt, an einer Rechtsgrundlage für diese Zusage fehlt. Und schließlich wäre es, selbst wenn die vollständige Übernahme der Kosten auf die Dauer von zwei Jahren gewährleistet wäre, dem Kläger aller Voraussicht nach auch nach dieser Übergangsfrist aufgrund seiner familiären und finanziellen Verhältnisse nicht möglich, die danach noch erforderliche weitere Behandlung ohne weitere finanzielle Hilfe zu sichern.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 155 Abs. 1, 2 VwGO. Gerichtskosten werden gemäß § 83 b AsylVfG nicht erhoben.

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen dieses Urteil steht den Beteiligten die Berufung zu, wenn sie von dem Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg zugelassen wird. Die Zulassung der Berufung ist innerhalb von zwei Wochen nach Zustellung des Urteils zu beantragen. Der Antrag ist beim Verwaltungsgericht Stuttgart, Augustenstraße 5, 70178 Stuttgart oder Postfach 105052, 70044 Stuttgart, zu stellen. Er muss das angefochtene Urteil bezeichnen. In dem Antrag sind die Gründe, aus denen die Berufung zuzulassen ist, darzulegen. Die Berufung ist nur zuzulassen, wenn die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat oder das Urteil von einer Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts, des Bundesverwaltungsgerichts, des Gemeinsamen Senats der Obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts abweicht und auf dieser Abweichung beruht oder ein in § 138 VwGO bezeichneter Verfahrensmangel geltend gemacht wird und vorliegt.

Lässt der Verwaltungsgerichtshof die Berufung zu, wird das Antragsverfahren als Berufungsverfahren fortgesetzt.