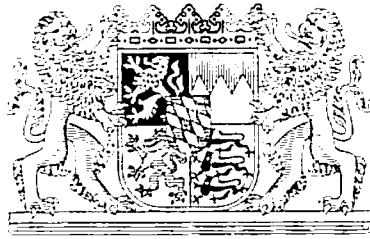


Ausfertigung

9 B 06.30708
AN 18 K 04.30511



EINGEGANGEN

22. MRZ. 2007

RAe Steckbeck & Ruth

Bayerischer Verwaltungsgerichtshof

Im Namen des Volkes

In der Verwaltungsstreitsache

3-7509-04

- Kläger -

bevollmächtigt:

Rechtsanwälte Steckbeck und Ruth,
Leipziger Platz 1, 90491 Nürnberg,

gegen

Bundesrepublik Deutschland,

vertreten durch:

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge,
Frankenstr. 210, 90461 Nürnberg,

- Beklagte -

beteiligt:

Bundesbeauftragter für Asylangelegenheiten,

wegen

Feststellung eines Abschiebungsverbots gemäß § 60 Abs. 7 AufenthG (Äthiopien);
hier: Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Bayerischen Verwaltungsgerichts
Ansbach vom 2. Juli 2006,

erlässt der Bayerische Verwaltungsgerichtshof, 9. Senat,
durch den Vorsitzenden Richter am Verwaltungsgerichtshof Plathner,
den Richter am Verwaltungsgerichtshof Heidl,
die Richterin am Verwaltungsgerichtshof Breit

aufgrund mündlicher Verhandlung vom 27. Februar 2007

am 6. März 2007

folgendes

Urteil:

- I. Die Berufung wird zurückgewiesen.
- II. Die Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens vor dem Bayerischen Verwaltungsgerichtshof.

Gerichtskosten werden nicht erhoben.

- III. Die Kostenentscheidung ist vorläufig vollstreckbar.
Die Beklagte kann die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe des zu vollstreckenden Betrags abwenden, sofern nicht der Kläger vorher Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

- IV. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger, ein äthiopischer Staatsangehöriger amharischer Volkszugehörigkeit, wurde am 1. 1. 1951 in Addis Abeba, Äthiopien, geboren. Er war verheiratet. Seine Frau und drei seiner Kinder sind seit 2004 in Äthiopien an Aids bzw. Typhus verstorben. Genauere Untersuchungen der Todesursache haben nicht stattgefunden. Er hat noch einen 17-jährigen Sohn sowie einen Bruder und eine Schwester in Äthiopien. Sein Vater ist bereits gestorben, die Mutter ist jetzt 82 Jahre alt. In München lebt noch eine Cousine italo-äthiopischen Ursprungs. Der Kläger hat die Schule bis zur 12. Klasse besucht und anschließend bis 1993 bei der Post in Addis Abeba in einem Restaurant gearbeitet. Danach war er arbeitslos; später arbeitete er noch in der Baubranche als Kontrolleur. Der Verdienst reichte zum Überleben. Ersparnisse konnte er nicht erwirtschaften. Die Fahrtkosten nach Deutschland wurden von Freunden und Verwandten aufgebracht.

Der Kläger beantragte am 8. Dezember 2003 in Deutschland Asyl. Bei der medizinischen Erstuntersuchung im Rahmen des Asylverfahrens wurde festgestellt, dass der Kläger HIV-positiv ist. Das Bundesamt lehnte den Antrag mit Bescheid vom 19. März 2004 ab, stellte fest, dass die Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 und des § 53 AuslG nicht vorliegen und drohte dem Kläger die Abschiebung nach Äthiopien an. Zur Begründung gab es an, selbst wenn man den Sachverhalt als wahr unterstelle, ergäben sich daraus keine Anhaltspunkte für eine politische Verfolgung.

Der Kläger erhob Klage zum Verwaltungsgericht Ansbach. Mit Schreiben vom 4. Mai 2004 teilte er mit, dass er an einer HIV-Infektion erkrankt sei und sich wegen einer schweren Komplikation im Rahmen der HIV-Infektion in stationärer Behandlung im Klinikum Nürnberg befinde. Er legte eine ärztliche Bescheinigung des Klinikums Nürnberg vom 21. Mai 2004 vor, wonach er an einer chronischen HIV-Infektion leide und bei ihm eine antiretrovirale Kombinationstherapie, bestehend aus Combivir und Sustiva begonnen wurde. Am 22. April 2004 habe die Zahl der Helferzellen, CD4 bei 296/ μ l, CD8 bei 1.338 μ l und die Virus Load bei 48.900 kop/ml gelegen.

Das Bundesamt beantragte, die Klage abzuweisen. In Äthiopien werde jetzt damit begonnen, mit dort und deshalb kostengünstig produzierten Medikamenten HIV zu behandeln. Die wirtschaftliche Lage des Klägers scheine zudem nicht so zu sein, dass er unbedingt auf Hilfe angewiesen sei. Es bestehe auch die Möglichkeit, von der Regierung von Mittelfranken eine Kostenzusage für eine anfängliche Behandlung in Äthiopien zu erlangen.

Das Verwaltungsgericht führte die Auskunft des Deutschen Instituts für Ärztliche Mission e.V. (DIFÄM) in Tübingen vom 22. März 2006 zur Behandlung von HIV/Aids in Äthiopien und den dabei anfallenden Kosten in das Verfahren ein.

Der Kläger legte ein weiteres ärztliches Attest des Klinikums Nürnberg vom 24. April 2006 vor mit der Diagnose "chronische HIV-Infektion". Dort heißt es weiter, unter Therapie habe eine Stabilisierung der Immunparameter erzielt werden können. Im Falle eines Behandlungsabbruchs sei jedoch mit einer raschen Verschlechterung des Immunstatus und dem Risiko des Auftretens gravierender opportunistischer Erkrankungen wie Pneumocystis carinii Pneumonie, CMV-Infektion oder cerebraler Toxoplasmose zu rechnen. Diese Krankheiten könnten häufig zu einem schnellen Tod führen. Im Rahmen der Behandlung seien regelmäßige und engmaschige ärztliche Verlaufsuntersuchungen

erforderlich, um ein Therapieversagen rechtzeitig erkennen und entsprechende Medikamentenumstellung durchführen zu können.

Der Kläger beantragte unter Abänderung des Bescheids des Bundesamts in Ziff. 3 das Bundesamt zu verpflichten festzustellen, dass bei ihm die Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 AufenthG bezüglich Äthiopiens vorliegen. Im Übrigen nahm er die Klage zurück.

Das Verwaltungsgericht hob mit Urteil vom 2. Juli 2006 den Bescheid des Bundesamts in Ziff. 3 auf und verpflichtete das Bundesamt festzustellen, dass die Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 AufenthG beim Kläger hinsichtlich Äthiopiens vorliegen. Zur Begründung führte es aus, § 60 Abs. 7 AufenthG sei analog anwendbar, wenn ein Ausländer im Fall seiner Abschiebung gleichsam sehenden Auges dem sicheren Tod oder schwersten Verletzungen ausgesetzt wäre. Nach dem Gutachten von DIFÄM vom 22. März 2006 sei dies vorliegend anzunehmen. HIV/Aids sei in Äthiopien grundsätzlich behandelbar; da aber Therapieplätze nur für 1,3 % der HIV-Erkrankungen vorhanden seien, sei vom Vorliegen einer extremen Gefahr auszugehen. Die im Zusammenhang mit der antiretroviralen Therapie sich zwingend ergebenden Begleitkosten für Kontrolluntersuchungen (z.B. Viruslastbestimmung, Helferzellenfeststellungen etc.) seien vom Patienten aufzubringen. Angesichts der Kostenhöhe und der im Land herrschenden Armut sei dies jedoch nur einem mehr oder weniger exklusiven Personenkreis möglich. Für den Kläger wäre eine Behandlung in Äthiopien nicht möglich, weil er voraussichtlich keinen Therapieplatz bekäme, weil er die erforderlichen Mittel nicht aufbringen könnte. Für Patienten im fortgeschrittenen CDC Stadium B oder C (Aids-Vollbild mit charakteristischen aidsdefinierten Erkrankungen) bedeute der erzwungene Abbruch der antiretroviralen Therapie innerhalb weniger Monate eine akute Verschlechterung der Erkrankung bis hin zum Tod. Eine extreme Gefahrenlage sei somit gegeben. Die zugesagte Medikamenten-/oder Geldmitgabe ändere daran nichts. Nach Verbrauch der mitgegebenen Medikamente bzw. des mitgegebenen Geldes, werde der Kläger sich in derselben Lage befinden. Sinn der Medikamentenmitgabe könne es nur sein, den Zeitraum nach der Rückkehr, den der Ausländer benötige, um alles für die Behandlung Erforderliche in die Wege zu leiten, überbrücken zu helfen, nicht jedoch, die sich aus der nicht gewährleisteten erforderlichen Behandlung ergebende Lebensgefahr um den Zeitraum der Medikamentenmitgabe hinauszuschieben.

Die Beklagte beantragte die Zulassung der Berufung wegen grundsätzlicher Bedeutung der Frage, ob der Eintritt einer extremen Gefahrenlage "alsbald nach der Rückkehr" ins

Heimatland, auch dann noch vorliege, wenn Medikamente und Geld für eine Therapie von einem Jahr oder gar noch länger mitgegeben würden. Der Verwaltungsgerichtshof ließ die Berufung mit Beschluss vom 17. August 2006 zu.

Zur Begründung der Berufung bezieht sich die Beklagte auf ihren Zulassungsantrag und führt noch aus, der Kläger gerate bei einer Rückkehr nach Äthiopien nicht in eine konkrete Gefahr, weil die Gefahr nicht alsbald eintrete. Dem Kläger könnten Geld und Medikamente für eine Therapie mitgegeben werden. Außerdem sei Äthiopien ein Entwicklungsland, was bedeute, dass bestimmte Gegebenheiten und Situationen sich kurzfristig verändern könnten. Hierzu verweist sie auf die Auskunft des Auswärtigen Amtes an das Verwaltungsgericht Arnberg vom 9. Mai 2006. Aufgrund der sich ständig verbessernden Lage in Äthiopien sei heute nicht absehbar, dass der Kläger nach Verbrauch der mitgegebenen Medikamente und des mitgegebenen Geldes tatsächlich in die Gefahr gerate, dass sich sein Gesundheitszustand bei einer Rückkehr nach Äthiopien im Verhältnis zu einem Verbleib in Deutschland wesentlich oder gar lebensbedrohlich verschlechtere.

Der Kläger legt ein weiteres Attest des Klinikums Nürnberg vom 12. Februar 2007 vor, wonach er an einer HIV-Infektion leide. Die CD4-Zellen betragen am 21. Dezember 2006 503/ μ l, die CD8-Zellen 1150/ μ l. Eine antiretrovirale Therapie unter entsprechender Kontrolle der Immunparameter sei erforderlich. Im Falle einer Therapieunterbrechung sei mit einer raschen Verschlechterung der Immunparameter und dem Auftreten gefährlicher opportunistischer Krankheiten zu rechnen. In den letzten Monaten habe der Patient unter Knochen- und Gelenkschmerzen gelitten. Bei einer Persistenz oder Zunahme der Beschwerden müsse gegebenenfalls eine Therapieumstellung in Betracht gezogen werden.

Zur Sache führt der Kläger noch aus, im Falle der angebotenen Medikamentenmitgabe fielen die Zeitpunkte der Abschiebung und des Abbruchs der Medikamentenversorgung auseinander. Staatliches Handeln, das ihn in eine extreme Gefahrenlage bringe, könne nicht nur die Abschiebung sein, sondern auch die Nichtmitgabe von Medikamenten für die gesamte Dauer der erforderlichen Behandlung. Es werde deutlich, dass die Mitgabe der Medikamente ausschließlich dem Zweck diene, die Folgen des staatlichen Handelns - der Abschiebung - über den von der Rechtsprechung angenommenen relevanten Zeitpunkt hinauszuschieben und so ein einzelnes Tatbestandsmerkmal auszuhebeln. Der Fall sei vergleichbar dem Aussetzen eines Straftäters auf hoher See: Auch

hier könne das verfassungsrechtliche Verbot der Verhängung einer derartigen Strafe nicht dadurch umgangen werden, dass dem Betroffenen eine Ration Lebensmittel mitgegeben werde. Auch dann werde er - nach Verbrauch der Lebensmittel - zum bloßen Objekt staatlichen Handelns.

Zu beachten sei auch, dass es beim Import von Medikamenten in Äthiopien immer wieder zu Engpässen und längeren Einfuhrunterbrechungen komme und schon bei 5 %iger Noncompliance der Therapieerfolg insgesamt gefährdet sei. Die HIV/Aids-Behandlung bedürfe ständiger Kontrollen. Es sei schwer vorstellbar, wie bei einer Ärztedichte von 32.650 Einwohnern je Arzt die unerlässliche ärztliche Kontrolle sichergestellt werden solle.

Entscheidungsgründe:

Die zugelassene und auch im übrigen zulässige Berufung gemäß § 78 Abs. 2 AsylVfG hat in der Sache keinen Erfolg.

Das Verwaltungsgericht hat das Bundesamt zu Recht verpflichtet, beim Kläger die Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 AufenthG hinsichtlich Äthopiens festzustellen.

Die Berufung wird aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurückgewiesen. Auf die Gründe wird Bezug genommen (vgl. § 130 b Satz 2 VwGO).

Ergänzend wird noch folgendes ausgeführt:

Die Gefahr, dass sich die Krankheit eines ausreisepflichtigen Ausländers in seinem Heimatland verschlimmert, weil die Behandlungsmöglichkeiten dort unzureichend sind, kann ein Abschiebeverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG darstellen (BVerwGE 105,383 und BVerwG NVwZ 78,973 = DÖV 99,118). Dasselbe gilt auch dann, wenn die medizinische Behandlungsmöglichkeit zwar grundsätzlich vorhanden, für den von der Krankheit betroffenen Ausländer im speziellen Fall aber aus finanziellen oder persönlichen Gründen nicht erreichbar ist (BVerwG DVBl. 2003,463 und BVerwG AuAS 207,30).

Bei Gefahren in einem Land, denen die gesamte Bevölkerung oder die Bevölkerungsgruppe, welcher der Ausländer angehört, allgemein ausgesetzt ist, wird Abschiebeschutz allerdings ausschließlich durch eine generelle Regelung der obersten Landesbehörde nach § 60 a AufenthG gewährt (§ 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG). Diese grundlegende Entscheidung des Bundesgesetzgebers haben auch die Verwaltungsgerichte bei der Auslegung und Anwendung der §§ 60 und 60 a AufenthG zu respektieren (BVerwGE 99,324).

HIV/Aids ist eine in Äthiopien weit verbreitete Krankheit. Es handelt sich um eine Epidemie. Schätzungen gehen dahin, dass von den ca. 70 Mio Äthiopiern zwischen 1 und 4 Millionen mit dem Erreger der Immunschwächekrankheit infiziert sind. Nach einer Auskunft des Deutschen Instituts für ärztliche Mission (DIFÄM) vom 22. März 2006 an das Verwaltungsgericht Ansbach bekommen nur etwa 1,3 % der Erkrankten die von ihnen benötigte langfristige Behandlung. In Äthiopien erreicht deshalb die Zahl der HIV/Aids-Infizierten ohne Behandlungsmöglichkeit die Größenordnung einer ganzen Bevölkerungsgruppe. Abschiebeschutz nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG für einzelne Mitglieder der Bevölkerungsgruppe ist somit nach Satz 2 der Vorschrift ausgeschlossen. Eine politische Ermessensentscheidung nach § 60 a AufenthG für HIV-infizierte finanzschwache Äthiopier gibt es in Bayern nicht.

Wenn somit dem einzelnen Ausländer – und damit auch dem Kläger – kein Abschiebeschutz nach § 60 Abs. 2 bis 5 und Abs. 7 Satz 1 AufenthG zusteht, er aber gleichwohl nicht abgeschoben werden darf, weil die Grundrechte aus Art. 1 Abs. 1 und Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG wegen einer extremen Gefahrenlage die Gewährung von Abschiebeschutz unabhängig von einer Ermessensentscheidung nach § 60 Abs. 7 Satz 2 und § 60 a AufenthG gebieten, ist nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts § 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG verfassungskonform einschränkend dahin auszulegen, dass eine Entscheidung nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG nicht ausgeschlossen ist (BVerwGE 99,324 Leitsatz 3). Eine extreme Gefahrenlage im Sinne dieser Rechtsprechung liegt dann vor, wenn der betroffene Ausländer sehenden Auges alsbald nach der Abschiebung in sein Heimatland dem sicheren Tod oder schwersten Gesundheitsbeeinträchtigungen ausgesetzt wäre (BVerwGE 99,324/328).

So liegt der Fall hier.

Der Kläger leidet an einer chronischen HIV-Infektion und bedarf regelmäßiger und engmaschiger ärztlicher Betreuung. Eine antiretrovirale Therapie unter entsprechenden Kontrollen der Immunparameter ist beim Kläger erforderlich. Unter Therapie fanden sich bei der letzten Bestimmung am 21. Dezember 2006 503/ μ l CD4-Zellen, 1150/ μ l CD8-Zellen, Ratio 0,44 (Attest des Klinikums Nürnberg vom 12.2.2007). Der Kläger wird zurzeit mit Sustiva 600 mg (Filmtabletten, Wirkstoff Efavirenz) und Combivir (Wirkstoffe Lamivudin/Zidovudin) behandelt. Früher wurde er schon mit einem anderen Medikament behandelt. Eine erneute Therapieumstellung kommt nach dem o.a. Attest in Betracht. Die Therapie, welche der Kläger in Deutschland erhält, kann nach dem gegenwärtigen Stand der ärztlichen Kunst zwar die Immunschwäche nicht heilen, aber sie kann das Leben des Klägers um viele Jahre verlängern (Wikipedia Aids S. 10).

Im Falle einer Therapieunterbrechung wäre aber mit einer raschen Verschlechterung der Immunparameter und dem Auftreten vital gefährdender opportunistischer Krankheiten zu rechnen (Attest vom 12.2.2007). Die Viruslast würde in kurzer Zeit ansteigen und die Zahl der CD4-Helferzellen abfallen. Eine zusätzliche Vermehrung der resistenten Virus-Stämme würde eintreten. Die HIV-Infektion nähme ihren natürlichen Verlauf. Der immungeschwächte Körper könnte den immer vorhandenen Krankheitserregern nicht mehr widerstehen. In Äthiopien sind Krankheitserreger wegen der unhygienischen Verhältnisse noch zahlreicher als in Deutschland. Der Tod träte mit hoher Wahrscheinlichkeit typischer Weise durch eine der folgenden Krankheiten ein: Chronische Hepatitis B und C, Tuberkulose, Pneumocystis-carinii-Pneumonie (Eintreten der Infektion bei 20 bis 30 % der Fälle, Tod in 80 % der Fälle), cerebrale Toxoplasmose (Eintreten bei 20 bis 30 % der Fälle; Tod in 80 % der Fälle), Soorbefall des Verdauungstrakts (Eintreten in 100 % der Fälle), CMV-Retinitis (Erblindung in 100 % der Fälle), Mycobakteriose (Tod in 100 % der Fälle) (Dr. Gölz „Basis-Information zu HIV und Aids in Abschiebungsverfahren“ Asylmagazin 2000, 13).

Diese schwersten Gesundheitsbeeinträchtigungen und der Tod würden bei einer Abschiebung des Klägers alsbald nach Eintreffen in Äthiopien, innerhalb von Monaten, eintreten. Denn der Kläger hat sich schon 2003 oder früher mit HIV infiziert. Er ist im Stadium CDC B 2 des Krankheitsverlaufs. HIV-typische Krankheiten sind bei ihm schon aufgetreten, wie aus dem Attest vom 12. Februar 2007 und den in der mündlichen Verhandlung vorgelegten Medikamenten ersichtlich ist. Der Kläger würde in Äthiopien keine Behandlung seiner HIV-Infektion erhalten.

Zwar sind nach der Auskunft des Auswärtigen Amtes vom 9. Mai 2006 an das VG Arnsberg Medikamente mit den Wirkstoffen Lamivudine, Zidovudine und Efavirenz in Äthiopien erhältlich. Das sind die Wirkstoffe, mit denen der Kläger derzeit therapiert wird. Aber es ist schon fraglich, ob die Medikamente, die der Kläger bei der nächsten Therapieumstellung benötigen wird, ebenfalls in Äthiopien verfügbar sein werden. Therapieumstellungen innerhalb von sechs Monaten bis drei Jahren sind bei der Behandlung von HIV typisch und notwendig. Die Ärzte sprechen von den einzelnen Therapierégimes. Beim Kläger, der bereits geraume Zeit mit Sustiva und Combivir behandelt wird, steht ein solcher Therapiewechsel in absehbarer Zeit an.

Die Frage der medikamentösen Behandlung des Klägers ist aber nicht alleinentscheidend, denn genauso wichtig wie das richtige Medikament im jeweiligen Therapieregime ist die regelmäßige und engmaschige ärztliche Betreuung, das Monitoring der Immunparameter und die Behandlung der jeweiligen opportunistischen Erkrankungen, denen der Körper alleine nicht mehr genügend Widerstandskraft entgegen zu setzen vermag. Beides zusammen wird als antiretrovirale Therapie (ART) bezeichnet.

Medizinische Behandlungsplätze für die notwendige Überwachung der Medikamentengabe und die begleitende Behandlung sind in Äthiopien nach der Auskunft von DIFÄM (vom 22.3.2006 an VG Ansbach) für ca. 1,3 % der Patienten vorhanden, die sie eigentlich bräuchten. Der Kläger hätte keine Chance einer unter den Glücklichen der 1,3 % zu sein. In den Genuss der Therapieplätze kommen nur die wenigen wohlhabenden Äthiopier, welche die Kosten der ärztlichen Behandlung selbst aufbringen können. Die Kosten der ärztlichen Behandlung betragen in Addis Abeba nach Auskunft des Auswärtigen Amtes (vom 9.5.2006 an VG Arnsberg) monatlich zwischen 20 bis 30 Euro und nach Auskunft von DIFÄM (vom 22.3.2006 an VG Ansbach) zwischen 70 und 230 US Dollar. Der Kläger hat nach seinen glaubwürdigen Aussagen weder in Äthiopien noch in Deutschland Ersparnisse oder Geldgeber zur Finanzierung der Therapiekosten. Als schwerkranker Mann hätte er in Äthiopien - zumal angesichts der äußerst niedrigen Löhne dort - nicht die Möglichkeit, das notwendige Geld zu erarbeiten. Der monatliche Durchschnittslohn eines Arbeiters (mit Familie) liegt in Äthiopien bei umgerechnet 20 Euro (Auskunft des AA vom 2.8.2005 an VG Ansbach). Ohne medizinische Betreuung gibt es keine antiretrovirale Therapie und ohne diese werden schwerste Gesundheitsbeeinträchtigungen oder gar der Tod innerhalb von Monaten nach der Rückkehr in Äthiopien eintreten.

Der Kläger wird nicht nur keine ärztliche Behandlung in Äthiopien erhalten, sondern auch die zur HIV-Bekämpfung erforderlichen Medikamente nicht bezahlen können. Die Medikamentenkosten im Rahmen der antiretroviralen Therapie liegen in Äthiopien nach Auskunft des Auswärtigen Amtes (vom 9.5.2006 an VG Arnsberg) monatlich bei etwa 33 Euro und nach Auskunft von DIFÄM (vom 22.3.2006 an VG Ansbach) bei 29 bis 92 US Dollar. Wie bereits ausgeführt, hat der Kläger auch hierfür die erforderlichen Finanzmittel nicht und wird sie sich auch durch Arbeit in Äthiopien nicht verdienen können. Der käufliche Erwerb der antiretroviralen Medikamente ist nach wie vor dem Kreis der besser Verdienenden (Angestellte in leitenden Positionen, Lektoren/Dozenten der Universitäten, Beamte in Führungspositionen u.ä.) vorbehalten (Auskunft des AA vom 12.12.2003 an VG Ansbach).

Ein staatliches Gesundheitssystem, das für Medikamentenkosten und Kosten der ärztlichen Behandlung aufkäme – vergleichbar dem deutschen – gibt es in Äthiopien nicht. In Äthiopien gibt es für die Ärmsten der Armen ein von der Kebele (Verwaltung der untersten Stufe) ausgestelltes sog. Freepaper. Das gewährt allerdings keine kostenlose Behandlung, sondern wohl nur einen Zuschuss zu den Krankenkosten in Höhe von etwa 10 Euro monatlich (Auskunft von DIFÄM vom 12.5.2005 an VG Ansbach). Die gegenteilige Auskunft des Auswärtigen Amtes vom 25. Juni 2004 an das VG Ansbach dürfte wohl nicht zutreffen. Rückkehrer aus Europa werden von der äthiopischen Regierung allerdings nicht als mittellos angesehen (selbst wenn sie es sind) und bekommen deshalb kein Freepaper (Lagebericht des AA vom 18.7.2006 S. 23), so dass offen bleiben kann, welche Leistungen ein solches Freepaper beinhaltet.

Auch Nicht – Regierungs – Organisationen (NGO s) haben bei weitem nicht die Mittel um allen HIV-Kranken in Äthiopien helfen zu können. Das wenige für diesen Zweck verfügbare Geld wird nach strengen Kriterien unter die Armen verteilt (z.B. allein erziehende Mütter), so dass der Kläger auch von dieser Seite keine Hilfe zu erwarten hätte (Auskunft von DIFÄM vom 22.3.2006 an VG Ansbach).

Die beklagte Bundesrepublik Deutschland hat im gerichtlichen Verfahren in Aussicht gestellt, der Freistaat Bayern könne im Fall der „freiwilligen“ Rückkehr oder der Abschiebung dem Kläger einen für sechs Monate ausreichenden Medikamentenvorrat mitgeben. Dadurch könnte der Eintritt schwerster Gesundheitsbeeinträchtigungen oder des Todes um sechs Monate hinausgeschoben werden und würde nicht alsbald nach der Abschiebung eintreten. Damit wäre die Gefahr der erheblichen Gesundheitsver-

schlechterung für den Kläger bei einer Rückkehr nach Äthiopien nicht mehr „konkret“, denn sie würde nicht „alsbald nach der „Rückkehr“ eintreten.

Eine entsprechende Erklärung des Freistaats Bayern hat die Beklagte im vorliegenden Verfahren allerdings nicht vorgelegt, so dass in diesem Verfahren für das Gericht kein konkreter Anlass besteht, sich mit diesem Aspekt auseinander zu setzen.

Es kann lediglich angemerkt werden, dass die konkrete Gefahr durch die Medikamentenmitgabe noch nicht beseitigt wäre, weil die lebensnotwendige ärztliche Betreuung damit noch nicht sichergestellt wäre und überdies die mitgegebenen Medikamente im Fall eines notwendig werdenden Therapiewechsels nicht helfen würden, sondern sogar eher noch schaden und Krankheit und Tod noch beschleunigen würden. Der Kläger steht nach seinen Aussagen und dem letzten Attest vom 12. Februar 2007 vor einem Therapiewechsel.

Fragwürdig bleibt darüber hinaus, ob die Mitgabe der Medikamente zur „Vermeidung der Konkretheit der Gefahr“ mit Art. 1 Abs. 1 GG vereinbar wäre. Die Mitgabe von Medikamenten bei der Abschiebung ist mit Art. 1 Abs. 1 GG wohl nur dann vereinbar, wenn sie ausschließlich der Überbrückung der schwierigen Zeit dient, bis der Abgeschobene in seinem Heimatland wieder selbst für alles Notwendige sorgen kann. So liegt der Fall hier aber nicht: Vorliegend ist auch in sechs Monaten nicht zu erwarten, dass der Kläger für die von ihm benötigte ART und zusätzlich für seinen Lebensunterhalt und seine Unterkunft aufkommen kann.

Die Beklagte macht noch geltend, es sei nicht auszuschließen, dass sich in sechs Monaten die Verhältnisse der HIV-Therapie in Äthiopien so verbessert haben, dass die meisten Patienten dort - und auch der Kläger - in den Genuss einer ART kämen. Bei realistischer Betrachtungsweise ist dies nicht wahrscheinlich. Die Notwendigkeit von Verbesserungen bei der Behandlung von HIV/Aids-Erkrankten hat die äthiopische Regierung zwar schon lange erkannt. Schon 2001 wurden antiretrovirale Medikamente in die nationale Liste der essenziellen Medikamente aufgenommen und sind jetzt teilweise auch in staatlichen Apotheken zu haben. Angesichts der Schwäche des Gesundheitssystems, der Armut des Staates und der Größe des Problems ist die gewünschte Verbesserung aber nur schwer umzusetzen (Lagebericht des Auswärtigen Amtes vom 18.7.2006 S. 23). Zurzeit erhalten nur 1,3 % der mehreren Millionen HIV-infizierten Äthiopier ART. Es ist alles andere als wahrscheinlich, dass sich hieran in einem halben

Jahr oder auch in mehreren Jahren etwas Wesentliches ändern wird. Wenn es denn - völlig wider Erwarten - so wäre, könnte - darauf weist der Klägervertreter zu Recht hin - der Abschiebeschutz immer noch widerrufen werden. Für eine derartige Fallgestaltung liegen allerdings – auch in Anbetracht des fortgeschrittenen Stadiums der Krankheit beim Kläger – keinerlei Anhaltspunkte vor.

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus § 154 Abs. 2 VwGO und § 83 b AsylVfG, die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit aus § 167 Abs. 1 und 2 VwGO i.V.m. § 708 Nr. 10 und § 711 ZPO.

Die Revision wird nicht zugelassen, da keiner der Gründe des § 132 Abs. 2 VwGO vorliegt.

Rechtsmittelbelehrung

Nach § 133 VwGO kann die Nichtzulassung der Revision durch Beschwerde zum Bundesverwaltungsgericht in Leipzig angefochten werden. Die Beschwerde ist beim Bayerischen Verwaltungsgerichtshof (in München Hausanschrift: Ludwigstraße 23, 80539 München; Postfachanschrift: Postfach 34 01 48, 80098 München; in Ansbach: Montgelasplatz 1, 91522 Ansbach) innerhalb eines Monats nach Zustellung dieser Entscheidung schriftlich einzulegen und innerhalb von zwei Monaten nach Zustellung dieser Entscheidung zu begründen. Die Beschwerde muss die angefochtene Entscheidung bezeichnen. In der Beschwerdebegründung muss die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache dargelegt oder die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts, von der die Entscheidung des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofs abweicht, oder der Verfahrensmangel bezeichnet werden.

Vor dem Bundesverwaltungsgericht muss sich jeder Beteiligte durch einen Rechtsanwalt oder einen Rechtslehrer an einer deutschen Hochschule im Sinne des Hochschulrahmengesetzes mit Befähigung zum Richteramt als Bevollmächtigten vertreten lassen. Das gilt auch für die Einlegung der Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision. Abweichend davon können sich juristische Personen des öffentlichen Rechts und Behörden auch durch Beamte oder Angestellte mit Befähigung zum Richteramt sowie Diplomjuristen im höheren Dienst, Gebietskörperschaften auch

durch Beamte oder Angestellte mit Befähigung zum Richteramt der zuständigen Aufsichtsbehörde oder des jeweiligen kommunalen Spitzenverbandes des Landes, dem sie als Mitglied zugehören, vertreten lassen.

Plathner

Heinl

Breit

Beschluss:

Der Gegenstandswert des Verfahrens vor dem Bayerischen Verwaltungsgerichtshof beträgt 1.500 Euro (§ 30 Satz 1 RVG).

Plathner

Heinl

Breit