

NIEDERSÄCHSISCHES OBERVERWALTUNGSGE- RICHT



Az.: **1 LB 148/02**
5 A 2127/01

BESCHLUSS

In der Verwaltungsrechtssache

des Herrn A.B.,
Staatsangehörigkeit: angolaisch,

Kläger und Berufungsbeklagter,

Proz.-Bev.: Rechtsanwälte Lerche und andere,
Blumenauer Straße 1, 30449 Hannover, - -

g e g e n

die Bundesrepublik Deutschland,
vertreten durch das Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge,
Frankenstraße 210, 90461 Nürnberg, -

Beklagte und Berufungsbeklagte,

Beteiligt und Berufungskläger:

Der Bundesbeauftragte für Asylangelegenheiten,
Rothenburger Straße 29, 90513 Zirndorf, - -

Streitgegenstand: Asylrecht

hat das Niedersächsische Oberverwaltungsgericht - 1. Senat - am 23. November 2004
gem. § 130a VwGO beschlossen:

Auf die Berufung des Beteiligten wird das Urteil des Verwaltungsgerichts Oldenburg - 5. Kammer (Einzelrichter) - vom 27. Februar 2002 teilweise geändert und die Klage insgesamt abgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten des Verfahrens in beiden Rechtszügen; Gerichtskosten werden nicht erhoben.

Der Beschluss ist wegen der Kosten vorläufig vollstreckbar. Der Kläger kann die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des vollstreckbaren Betrages abwenden, wenn nicht der Vollstreckungsgläubiger vor der Vollstreckung Sicherheit in Höhe von 110 % des jeweils zu vollstreckenden Betrages leistet.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Der Gegenstandswert für das Berufungsverfahren beträgt 1.500,-- €.

G r ü n d e:

I.

Der Kläger erstrebt Abschiebungsschutz nach § 53 Abs. 6 AuslG zum einen wegen der allgemeinen medizinischen und Versorgungslage in seinem Heimatland Angola, zum anderen weil er (unter anderem) an Morbus Boeck Sarkoidose mit Lungen- und Leberbeteiligung sowie Pfordaderhochdruck leidet. Daraus leitet er ab, ohne die allein in der Bundesrepublik Deutschland gewährleistete medizinische Hilfe werde er bei einer Rückkehr in sein Heimatland dem sicheren Tode ausgeliefert werden.

Der am [REDACTED] in Angola geborene, katholische Kläger reiste mehrfach in die Bundesrepublik Deutschland ein. Das erste Mal geschah dies im [REDACTED] Den am 30. März 1993 gestellten Asylantrag lehnte das Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge durch Bescheid vom 11. November 1994 ab. Die Klage blieb erfolglos.

Durch Bescheid vom 29. Februar 1996 lehnte das Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge ab, auf den im Februar 1996 gestellten Folgeantrag ein weiteres Verfahren durchzuführen. Die hiergegen erhobene Klage wies das Verwaltungsgericht Osnabrück durch rechtskräftiges Urteil vom 13. Dezember 1996 – 5 A 241/96 – ab.

■ kehrte der Kläger mit Hilfe ausländischer Organisationen nach Angola zurück.

Am 12. Februar 2001 stellte er nach Wiedereinreise in die Bundesrepublik Deutschland erneut den Antrag, ihm Asyl- und Abschiebungsschutz zu gewähren. Nach Anhörung des Klägers lehnte das Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge den Antrag durch Bescheid vom 8. Juni 2001 ab, stellte fest, dass die Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 AuslG und Abschiebungshindernisse nach § 53 AuslG nicht vorliegen und forderte den Kläger auf, die Bundesrepublik Deutschland innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe des Bescheides zu verlassen. Für den Fall der Nichtbefolgung drohte es ihm die Abschiebung nach Angola oder ein anderes Land an, in das er einreisen dürfe oder das zu seiner Rückübernahme verpflichtet sei.

Mit der vom Beteiligten angegriffenen Entscheidung hat das Verwaltungsgericht die Klage abgewiesen, soweit diese auf die Gewährung von Asyl und Abschiebungsschutz nach § 1 Abs. 1 AuslG gerichtet war. Zur Begründung hat es ausgeführt, die Schilderung des Verfolgungsschicksals weise eine Reihe nicht hinreichend erklärter Widersprüche und Steigerungen auf. Dem Kläger sei jedoch wegen der allgemeinen Verhältnisse in Angola gem. § 3 Abs. 6 AuslG Abschiebungsschutz zu gewähren. Aufgrund der Verschlechterungen, welche der Bürgerkrieg nach sich gezogen habe, sei dem Kläger eine Rückkehr nicht zuzumuten. Auf die Frage, ob dies auch wegen der Erkrankungen der Fall sei, unter denen der Kläger leide, komme es daher nicht mehr an.

Auf Antrag des Beteiligten hat der Senat wegen Abweichung von seiner Rechtsprechung durch Beschluss vom 28. Mai 2002 – 1 LA 92/02 – die Berufung zugelassen.

Zu deren Begründung macht der Beteiligte im Wesentlichen geltend:

Die allgemeinen Verhältnisse in Angola rechtfertigten es nicht, von einer Abschiebung abzusehen. In der Person des Klägers seien auch nicht ausreichenden Umfangs Besonderheiten gegeben. Die in den Vordergrund des Berufungsgeschehens gerückten Erkrankungen rechtfertigten die Anwendung des § 53 Abs. 6 AuslG ebenfalls nicht. Denn diese würden im Falle einer Rückkehr in sein Heimatland nicht, was nach der Rechtsprechung des BVerwG zu fordern sei (vgl. z.B. Urt. v. 12.12.1997 – 9 C 58.96 -, BVerwGE 105, 383 = DVBl. 1998, 284 = EZAR 043 Nr. 27), alsbald nach der Rückkehr zu einer extremen Gefährdung führen. Zudem sei anzunehmen, dass die Kortisonpräparate, auf deren Einnahme der Kläger angewiesen zu sein vorgebe, zumindest mit Hilfe der internationalen Hilfsorganisationen auch in Angola würden beschafft werden können.

Der Beteiligte beantragt,

das Urteil des Verwaltungsgerichts Oldenburg (Einzelrichter) vom 27. Februar 2002 zu ändern und die Klage abzuweisen, soweit ihr stattgegeben worden ist.

Die Beklagte verweist darauf, dass der Kläger schon bei seiner Rückkehr nach Angola im [REDACTED] an den nunmehr in den Vordergrund gerückten Krankheiten gelitten habe und diese sich bis zu einer Wiedereinreise im [REDACTED] offenbar nicht wesentlich verschlechtert hätten. Daher sei nicht anzunehmen, er werde nach neuerlicher Rückkehr in sein Heimatland alsbald in ernstliche und konkret drohende Gesundheitsgefahr geraten.

Der Kläger beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Er erwidert:

Die allgemeine Lage in Angola habe sich nach Beendigung der Bürgerkriegshandlungen erheblich verschlechtert. Schon das müsse zur Zurückweisung der Berufung führen.

In jedem Fall müsse § 53 Abs. 6 AuslG wegen seiner Erkrankung zu seinem Vorteil angewandt werden. Die vorgelegten ärztlichen Atteste belegten, dass die Unterbrechung der im Inland genossenen Behandlung in seinem Heimatland einen lebensgefährdenden Prozess auslösen könne.

Wegen der Einzelheiten von Vortrag und Sachverhalt wird auf die gewechselten Schriftsätze und die Verwaltungsvorgänge der Beklagten Bezug genommen, die in ihren wesentlichen Teilen Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

II.

Die Berufung des Beteiligten ist begründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf die Feststellung, dass in seinem Fall Abschiebungshindernisse nach § 53 Abs. 6 AuslG bestehen. Diese Vorschrift ist unverändert anzuwenden, weil das Aufenthaltsgesetz (Art. 1 des Gesetzes zur Steuerung und Begrenzung der Zuwanderung und zur Regelung des Aufenthaltsrechts und der Integration von Unionsbürgern und Ausländern vom 30.7.2004, BGBl. I S. 1950, sog. Zuwanderungsgesetz) nach Art. 15 Abs. 3 des Zuwanderungsgesetzes erst am 1.1.2005 in Kraft tritt. § 104 Abs. 1 des Aufenthaltsgesetzes ordnet zudem an, dass bereits begonnene Verfahren nach altem Recht zu beenden sind.

Dem Kläger kann nach Würdigung der Auskunftslage kein Abschiebungsschutz nach § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG gewährt werden. Allgemeine ihm in Angola drohende Gefahren rechtfertigen die Gewährung von Abschiebungsschutz nach § 53 Abs. 6 AuslG nicht.

Hierfür gelten die folgenden Maßstäbe: Haben die obersten Landesbehörden (mit dem unter Umständen gem. § 54 Satz 2 AuslG erforderlichen Einvernehmen des Bundesministers des Innern) nicht angeordnet, dass Abschiebungen gemäß § 54 AuslG auszusetzen sind, kommt die Gewährung von Abschiebungsschutz aufgrund allgemeiner im Zielstaat bestehender Gefahren nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts, welcher der Senat folgt, nur unter sehr eingeschränkten Voraussetzungen in Betracht (vgl. zum Folgenden: Urt. v. 17.10.1995 – 9 C 9.95 -, BVerwGE 99, 324 = DVBl. 1996, 203 = EZAR 046 Nr. 6; v. 19.11.1996 – 1 C 6.95 -, BVerwGE 102, 249 = DVBl. 1997, 902 = EZAR 033 Nr. 10). Diese Voraussetzungen lassen sich wie folgt zusammenfassen: Aufgrund allgemeiner im Zielstaat bestehender Gefahren kann der Ausländer Abschiebungsschutz nur dann verlangen, wenn er im Falle seiner Abschiebung gleichsam sehenden Auges dem sicheren Tod oder schwersten Verletzungen ausgeliefert würde. Für jeden Betroffenen muss die Heimkehr/Einreise in sein Heimatland mit so erheblichen Gefährdungen verbunden sein, dass jedem einzelnen das nicht zugemutet werden kann. Dazu muss eine extreme Gefahrenlage bestehen, die praktisch für jeden, der in diesen Staat abgeschoben werden soll, Gefahren für Leib, Leben oder Freiheit in so erhöhtem Maße mit sich bringt, dass sich bei objektiver Betrachtung für den Ausländer die begründete Furcht ableiten lässt, selbst in erheblicher Weise ein Opfer der extremen allgemeinen Gefahrenlage zu werden. Dabei gilt ein besonderer Wahrscheinlichkeitsmaßstab. Während bei der Beurteilung der Frage, ob dem Ausländer in seinem Heimatland politisch motivierte Verfolgung droht, die beachtliche Wahrscheinlichkeit ausreicht, ist im Zusammenhang mit § 53 Abs. 6 AuslG von einem erhöhten Maßstab auszugehen. Ein Anspruch auf Abschiebungsschutz gem. § 53 Abs. 6 AuslG besteht daher nicht schon dann, wenn nicht hinreichend gesichert ist, dass der Ausländer in seinem Heimatland überleben und nicht in ernsthafte Existenzgefahr geraten wird. Abschiebungsschutz kommt vielmehr erst dann in Betracht, wenn so gut wie jeder rückkehrende Angolaner oder zumindest der in Rede stehende in seinem Heimatland praktisch chancenlos ist.

Nach (nochmaliger) Sichtung der vorliegenden Erkenntnismittel über die allgemein in Angola herrschenden Verhältnisse bieten diese keine ausreichende Grundlage für die für eine Berufungszurückweisung allein ausreichende Annahme, der Kläger werde im Falle seiner Abschiebung nach Angola „keine Überlebenschance“ haben, d.h. gleichsam sehenden Auges dem sicheren Tod überantwortet werden.

Schon in seiner Grundsatzentscheidung vom 1. März 2001 – 1 L 593/00 –, aber auch in seiner Folgeentscheidung vom 12. Dezember 2002 (- 1 LB 1209/01 -) hatte der Senat für die Situation des seit 1998 wieder aufgeflammtten Bürgerkrieges angenommen, eine derart extreme Gefahrenlage bestehe nicht. Diese Einschätzung gilt erst recht für die nach den Erkenntnismitteln jetzt in Angola anzutreffenden Verhältnisse. Für die Zeit nach Ausbruch des Bürgerkrieges 1998 hatte der Senat unter anderem ausgeführt:

Der Bürgerkrieg bringe nicht nur unmittelbare Lebensgefährdungen durch Kampfhandlungen oder die zahllosen in seinem Verlauf vergrabenen Minen mit sich. Er habe mit der Verminung landwirtschaftlich bedeutsamer Flächen und von Wegen außerdem zu erhebli-

cher Nahrungsmittelknappheit geführt. Ernten würden selbst dann nicht eingebracht, wenn gesät worden und die Feldfrucht reif geworden sei. Zudem verhinderten die Minen den Transport der wenigen vorhandenen Lebensmittel. Die Zahl der Binnen-Flüchtlinge in Angola habe sich infolge der Bürgerkriegshandlungen auf etwa 3,8 (AA, Lagebericht v. 15.11.2000) bzw. etwa 4 Mio. Personen (UNHCR v. 4.7.2000, Asylmagazin 2000, 24) - bei einer Gesamtbevölkerung von 12,6 Mio. - erhöht. Die von den Kampfhandlungen ausgelöste Binnenmigration sei erheblich. Sie konzentrierte sich vor allem auf den Küstenstreifen, auf die Hauptstadt Luanda sowie einige Städte im Hochland wie insbesondere die Provinzstädte Kuito, Bengoela, Malanje, Sumbe, Uige, Huanbo, Luena und Cuito, Cuana-vale (vgl. Schweizerische Flüchtlingshilfe v. Juli 1999 sowie AA, Lagebericht v. 15.11.2000). Im Zusammenhang mit den oben bereits beschriebenen Schwierigkeiten in der Herstellung und Verteilung von Lebensmitteln habe das dazu geführt, dass Angola nicht annähernd fähig und imstande ist, die für die Versorgung seiner Bevölkerung erforderlichen Lebensmittelmengen auf eigenen Flächen zu produzieren. Die Lebensmittelversorgung werde im Wesentlichen durch Importe von insgesamt rund 150 internationalen Hilfsorganisationen – unter anderem: UNDP, UNHCR, OCHA, WFP (Welternährungsprogramm), UNICEF, WHO (Weltgesundheitsorganisation), UNESCO, UNPFA, FAO, UNOA - sichergestellt. Die Zahl der Organisationen dürfe allerdings nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Versorgungslage keineswegs gesichert, sondern „prekär“ sei. Nach Einschätzung des Auswärtigen Amtes (vgl. z.B. Lageberichte v. 15.11.2000 und 8.12.1999 sowie ergänzenden Bericht v. 8.11.1999 und Lagebericht v. 22.12.1998) sei selbst in den vom Bürgerkrieg nicht betroffenen Landesteilen, wohin Rückkehrer auch nur gelangen könnten, nur eine Grundversorgung der Bevölkerung auf niedrigem Niveau gewährleistet. Die Situation habe sich u.a. dadurch zum Nachteil der Hungernden verstärkt, dass die angolanischen Flüchtlingsbewegungen (s.o.) zur Überfüllung des Küstenstreifens, insbesondere der Hauptstadt Luanda geführt hätten. Dementsprechend sei die Versorgungslage bedenklich und mit einem substantiellen Nahrungsmittelmangel zu rechnen (vgl. auch UNHCR vom 28. August 1996 – Anlage -; Schweizerische Flüchtlingshilfe v. 11.11.1997). Die internationalen Hilfswerke hätten zunehmend Mühe, bei der internationalen Gemeinschaft die notwendigen finanziellen Mittel zu erhalten (Schweizerische Flüchtlingshilfe vom Juli 1999; siehe auch FAZ v. 8.12.1999). Außerdem bereiteten ausgerechnet angolanische Behörden zum Teil erhebliche Schwierigkeiten bei dem Bemühen, importierte Güter an Bedürftige verteilen zu lassen. Es sei nicht mehr möglich, die breite Masse der Bevölkerung vollständig zu versorgen. Die Hilfsorganisationen seien vielmehr gehalten, die knappen Ressourcen selektiv, etwa durch Bevorzugung besonders Bedürftiger, Schwacher, Alter und Kranker zu verteilen. Zuweilen hänge das Überleben sehr von der Durchsetzungskraft des Einzelnen sowie der Improvisationskraft der handelnden Personen ab (vgl. Institut für Afrikakunde v. 15.10.1998 an das VG München). Die Überlebenschancen stiegen in dem Umfang, in dem jemand in einen Familienclan eingebunden sei. Insgesamt ergebe sich für die breite Masse der Bevölkerung ein erhebliches Defizit, das Kalorienerfordernis zu decken. Das gelinge nur zu etwa 82 % (Institut für Afrikakunde, a.a.O.). Die schwere Krise bei den Nahrungsmittelversorgungen habe gesundheitliche Anfälligkeit und damit verbunden u.a. die Ausbreitung von Malaria und sonstigen Infektionskrankheiten zur Folge (vgl. Institut für Afrikakunde v. 15.10.1998; Außenministerium der Niederlande vom 6.12.1999). Diese könnten deshalb eine erhebliche Gefahr für die Bevölkerung darstellen,

weil die medizinische Versorgung nach allen Auskünften kaum noch richtig funktioniere (vgl. UNHCR Positionspapier v. September 1999; ai v. 30.7.1997 an das OVG Magdeburg; Lagebericht des Auswärtigen Amtes v. 15.11.2000: Medizinische Versorgung ist sehr angespannt). Außer Energie fehlten häufig Medikamente und Instrumente, weil das Personal diese Gegenstände aus eigener Not verkaufe und so die Möglichkeit der medizinischen Versorgung zusätzlich anspanne. Da nicht alle Personen gleichmäßig gut versorgt werden könnten, führe dies zu „einer Art darwinschem Ausleseprozess“ (Institut für Afrikakunde v. 26.2.1996 an das VG Schleswig). Für eine wirksame flächendeckende Hilfe durch Hilfsorganisationen und -einrichtungen sei die Zahl der Flüchtlinge zu groß. Kriminalität und Improvisationsvermögen bestimmten den täglichen Kampf ums Überleben. Die Starken überlebten, Schwache, wie namentlich Frauen, Schwangere und Kinder sowie Säuglinge kämen hingegen häufig unter die Räder (Institut für Afrikakunde, a.a.O.).

All das führe zwar – so der Senat in den zitierten Entscheidungen - zur Einschätzung, dass die Lebensmittelversorgung und die medizinische Versorgung in Angola als „prekär“ anzusehen seien. Gleichwohl sei eine jedem Rückkehrer günstige Anwendung des § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG damit nicht zu rechtfertigen. Wie das Auswärtige Amt in seinen Lageberichten vom 15. November 2000 und 8. Dezember 1999 immer wieder und zu Recht ausgeführt habe, sei hierzu vielmehr eine besonders sorgfältige Prüfung des Einzelfalles erforderlich (vgl. auch Einzelauskunft v. 5.7.1999 an das VG Aachen; v. 16.11.1998 an das VG Sigmaringen). Ein alleinstehender etwa 37 Jahre alter Angolaner ohne besondere körperliche Defizite genieße danach Abschiebungsschutz nach § 53 Abs. 6 AuslG nicht. Selbst wenn er in Angola keine Familie vorfinde, in deren Solidarschutz er sich wird begeben können, und rückkehrende Angolaner besondere (Re-)Integrationschwierigkeiten haben dürften (vgl. Institut für Afrikakunde v. 31.8.1995 an das VG Neustadt/Weinstraße; Auskunft v. 15.10.1998 an das VG München), bestünden zumindest mit einer Kombination aus eigenen gelegentlichen, jedem auch ohne besondere Kenntnisse möglichen Dienstleistungen (vgl. Auskunft d. AA v. 26.6.1998 an das VG Schleswig) und Inanspruchnahme von Hilfen karitativer Vereinigungen so ausreichende Überlebenschancen, dass die Rückkehr nicht im Sinne des § 53 Abs. 6 AuslG unzumutbar sei.

An diesem Ergebnis ändere sich nichts bei Betrachtung des Umstandes, dass der geschilderte Lebenskampf zu einer erheblichen Zunahme der Kriminalität, namentlich in Luanda, geführt habe. In dieser hoffnungslos überfüllten Stadt nähmen Raubüberfälle und Vergewaltigungen zwar in beängstigendem Maße zu und seien an der Tagesordnung (AA v. 26.6.1998 an das VG Schleswig, Schweizerische Flüchtlingshilfe v. 11.11.1997 zur Situation in Angola Ende August 1997). Gleichwohl lasse sich nicht sagen, nachgerade jeder Rückkehrer müsse mit erheblicher Wahrscheinlichkeit damit rechnen, in Luanda Opfer eines Raubüberfalles zu werden.

Es sei schließlich rechtlich nicht angängig, aus einer „Gesamtschau mehrerer für sich nicht ausreichender Gründe“ doch zur Annahme zu gelangen, § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG greife zum Vorteil des Klägers ein. Denn hier sei nach der Rechtsprechung des Bundes-

verwaltungsgerichts (Urt. v. 19. November 1996 - 1 C 6.95 -, BVerwGE 102, 249) ein gesteigerter Maßstab anzulegen. Diesen Anforderungen werde man nicht gerecht, wenn man je für sich nicht ausreichende Gesichtspunkte schlicht addiere. Aus verschiedenen nicht tragfähigen Gesichtspunkten könne nicht abgeleitet werden, der Ausländer werde in seinem Heimatland doch sehenden Auges dem sicheren Tod ausgeliefert sein (vgl. auch BVerwG, Urt. v. 27.6.1989 – 9 C 1.89 -, BVerwGE 82, 171 = NVwZ 1990, 267).

An dieser Einschätzung ändere sich auch nichts durch die Veränderungen, welche der Tod des Führers der UNITA am 22.2.2002 ausgelöst habe. Die hierdurch recht rasch bewirkte Beendigung der Bürgerkriegshandlungen (unter anderem: am 4. April 2002 feierlich unterzeichnete, auch tatsächlich befolgte Waffenstillstandsvereinbarung, vgl. AA, Lagebericht vom 26.6.2002, S. 3) habe zur Auflösung und Demobilisierung der UNITA-Verbände geführt. Das gehe zwar nicht ohne Friktionen. Die Regierung Luandas scheine zu verhindern, dass „einfache“ UNITA-Kämpfer in größerem Umfang Lebensmittelhilfe erhielten (vgl. Nürnberger Nachrichten vom 6.8.2002). Ein Viertel (dpa vom 5. und vom 8.8.2002) bis 35 % von ihnen seien unverändert schwer unterernährt, 7 bis 15 Todesfälle pro Tag und 10.000 Menschen träten ein (vgl. AA, Lagebericht vom 26.6.2002, S. 3). Nur dank der Hilfen ihrer Familien – diese würden im Gegensatz zu den Kämpfern nicht von der Regierung, sondern von internationalen Hilfsorganisationen betreut (vgl. dpa vom 9.9.2002) - könnten ehemalige „einfache“ UNITA-Kämpfer einigermaßen über die Runden kommen (Der Spiegel vom 22.7.2002, S. 30). Diese miserable Versorgungslage und Demobilisierung der UNITA-Kämpfer und die erleichterten Möglichkeiten, an eine der zahllosen Waffen im Land zu gelangen, begünstigen zwar das Auftreten von Raub, sonstiger Kriminalität und Prostitution (vgl. Institut für Afrikakunde vom 10.7.2001 an das VG Oldenburg und vom 5.7.2002 an das VG München; Schweizerische Flüchtlingshilfe vom 22.9.2000). Es fehlten indes Hinweise dafür, Mord, Totschlag, Raub und ähnliche Delikte seien mittlerweile derartig an der Tagesordnung, dass sozusagen jeder Angolaner aus diesem Grunde im Falle seiner Rückkehr in sein Heimatland mit dem Tod oder schwersten Rechtsgutbeeinträchtigungen zu rechnen habe. Die Sicherheitslage sei miserabel, habe nach den vorliegenden Berichten aber noch nicht ein Maß angenommen, das (allein) für die Anwendung des § 53 Abs. 6 AuslG ausreichen kann.

Das Ende der Bürgerkriegshandlungen habe auch nicht sofort zu einer Verbesserung der Versorgungslage geführt. Nach Auskunft des Auswärtigen Amtes (Lagebericht vom 26. Juni 2002) habe sich die humanitäre Lage für die 4,5 Mio. Binnenvertriebenen sogar noch einmal drastisch verschlechtert. 1,1 Mio. von ihnen würden von internationalen Hilfsorganisationen versorgt. Die Versorgungslage mit Nahrungsmitteln sei in Angola weiterhin sehr kritisch. Die Mehrheit der Bevölkerung lebe am Rande des Existenzminimums. Ein Großteil überlebe dank Kleinhandels und Gelegenheitsarbeiten im informellen Sektor. Wo der Bürgerkrieg nicht herrsche bzw. geherrscht habe, sei aber dank der Tätigkeiten der nationalen und internationalen Hilfsorganisationen eine Grundversorgung auf niedrigem Niveau gewährleistet (AA vom 14.9.2001 an das VG Oldenburg). Hilfreich sei die/eine Unterstützung durch die (Groß-)Familie. Die Lebensbedingungen für alleinstehende Frauen und Kinder ohne familiären Rückhalt seien zum Teil „bedenklich“. Die Zahl der Hilfsbedürf-

tigen könne sich kurzfristig (und damit zu Lasten der schon vorhandenen Hilfesuchenden) angesichts der Tatsache noch erhöhen, dass die Organisationen nunmehr in das Landesinnere vorstießen. Längerfristig sei der Waffenstillstand indes positiv zu bewerten. Denn zunehmend von Minen geräumte Fahrstrecken förderten die landeseigene Produktion von Versorgungsgütern und mache Angola zudem für Produkte anderer Länder interessant. Deswegen, so das Auswärtige Amt u.a. in seiner Auskunft vom 21. August 2002 an das VG München, habe sich die Versorgungslage in Luanda in letzter Zeit spürbar verbessert. Eine kontinuierliche weitere Verbesserung der Versorgungslage sei dort sowie nach und nach auch in anderen Landesteilen zu erwarten. Die individuelle Situation, d.h. das individuelle Durchsetzungsvermögen sowie weitere Umstände wie namentlich Rückhalt in einer Familie seien für das Überleben entscheidend.

Diese Einschätzung werde durch die Äußerungen anderer Stellen nicht entscheidend in Zweifel gezogen. Das Institut für Afrikakunde (Auskunft vom 10. Juli 2001 an das VG Oldenburg und dessen Ausführungen vom 5. Juli 2002 an das VG München) berichte zwar, trotz hoher natürlicher Ressourcen Angolas seien die allgemeinen Lebensbedingungen für die Masse der Bevölkerung miserabel und eine ausreichende Versorgung mit dem Existenzminimum nicht gewährleistet. Selbst in Luanda und in der Küstenregion klaffe eine eklatante Lücke zwischen dem notwendigen Existenzminimum und dem tatsächlichen Versorgungsniveau. Lebensmittel und ausreichend sauberes Wasser seien für den Großteil der Bevölkerung schon aus finanziellen Gründen kaum erschwinglich. Die Inflation in dreistelliger Prozenzhöhe erschwere das Leben zusätzlich. Die Infrastruktur halte mit dem rasanten Bevölkerungszuwachs nicht annähernd Schritt. Folge sei ein Gürtel von Elendsiedlungen, in dem Elektrizität, Frischwasser und eine Abwasserentsorgung fehlten und der die Ausbreitung von Krankheiten begünstige. Die weit über 100 in Angola tätigen nationalen und internationalen Hilfsorganisationen könnten nicht für die Masse der bereits dort Lebenden die Versorgung und das Überleben sichern. Wer nicht in einer Großfamilie lebe, sei in extremer Weise auf persönliches Improvisationstalent und Durchsetzungsvermögen angewiesen. Selbst wenn die Familie helfe, treffe man dort auf extrem schwierige Lebensbedingungen. Zwei Drittel der Bevölkerung lebe zum Teil unter der Schwelle des Existenzminimums, 10 % von ihr lebe in absoluter Armut oder Personen müssten mehr als zwei Drittel ihres Einkommens für Ernährung aufwenden. Das reiche häufig nicht einmal für eine Mahlzeit am Tag. Besonders gefährdet seien daher alleinstehende Frauen, Kinder, Jugendliche, Alte und Versehrte. Eine realistische Aussicht, das Existenzminimum durch Aktivitäten im informellen Sektor zu sichern, bestehe nicht. Jeder Rückkehrer verschärfe angesichts dessen die Situation. Der Tod von Savimbi habe die Lage in Luanda sogar verschlechtert. Denn nunmehr werde die Hilfe zum Teil in die Gebiete umgeleitet, die bisher wegen des Bürgerkriegs nicht hätten erreicht werden können. Aber auch dort verhindere die angolansische Regierung schnelle und unbürokratische Hilfe, obwohl die Lebensbedingungen der dort lebenden Personen noch schlechter seien. Bis zu 35 % der Bevölkerung sei nach wie vor auf ausländische Nahrungshilfe angewiesen. Insgesamt seien rund 3,4 Mio. Menschen absolut hilfebedürftig. Eine Entspannung sei erst 2003 zu erwarten. Denn der Waffenstillstand vom 4. April 2002 sei zu spät gekommen, um noch die Felder bestellen zu können. Diese müssten zuvor noch von Landminen geräumt werden,

was allerdings Jahre dauern könne. Dort, wo der Krieg nur sporadisch hingekommen sei, sei eine bescheidene Subsistenzwirtschaft, d.h. Anbau für den Eigenbedarf möglich. Flächendeckend könnten aber auch die internationalen Hilfsorganisationen nicht arbeiten. Eine Verbesserung der wirtschaftlichen Situation werde nur sehr allmählich eintreten. Denn eine nachgerade systematisch ausgeprägte Korruption verhindere oder verzögere zumindest, dass sich ausländische Geldgeber mehr als über die unmittelbare Hilfeleistung hinaus engagierten.

All das rechtfertigte nach Einschätzung des Senats für den Regelfall die für § 53 Abs. 6 AuslG allein ausreichende Annahme nicht, jeder rückkehrende Angolaner habe keine ins Gewicht fallende Überlebenschance. Realistischerweise gelangten Rückkehrer nur nach Luanda und daran angrenzende Orte. Dort seien die Lebensbedingungen ohne Zweifel zwar überaus prekär und stellten einen harschen Kontrast zu den Lebensbedingungen dar, welche diese in der Bundesrepublik vorgefunden hätten. Viele Rückkehrer würden dort möglicherweise nicht überleben. Die beschriebenen Umstände, namentlich die Tätigkeiten der zahlreichen Hilfsorganisationen sowie die Möglichkeit zu eigener „Kleinwirtschaft“ gäben indes in so großem Umfang Überlebenschancen, dass nicht gesagt werden könne, jeder Rückkehrer werde „sehenden Auges“ dem Untergang geweiht. Das zeige schon die Prozentangabe des Instituts für Afrikakunde. Wenn dort einem Drittel (35 %) der Bevölkerung attestiert werde, auf die Hilfe nationaler und internationaler Organisationen angewiesen zu sein, während eine ganz dünne Schicht von Oligarchen dank Öl und Diamanten anscheinend in beträchtlichem Wohlstand lebe, dann zeige dies, dass in einer die Anwendung des § 53 Abs. 6 AuslG ausschließenden Weise die Chance zum Überleben bestehe. Zuzugeben sei, dass es Pressemitteilungen gebe, denen zufolge (wie z.B. in der FR vom 12.8.2002) rund ein Viertel der Angolaner nach Schätzungen der Vereinten Nationen vom Hungertod bedroht sei. 1,5 bis 1,9 Mio. Personen seien vom Welternährungsprogramm abhängig. Dabei sei aber zu differenzieren. Besonders übel und bemitleidenswert sei die Situation in den Camps, in denen „einfache“ UNITA-Kämpfer von ihren Familien getrennt untergebracht würden. Dort seien der Mitteilung der dpa vom 8. August 2002, welche „Ärzte ohne Grenzen“ zitiert, ein Viertel, in der näheren Umgebung immerhin noch ein Achtel unterernährt (vgl. a. dpa 5.8.2002). All das seien keine Zustände, denen jeder Rückkehrer voraussichtlich ausgesetzt sein werden. Im Allgemeinen hätten die Schwierigkeiten, in Angola zu überleben, noch nicht ein Maß erreicht, welches es als Verfassungsverstoß erscheinen ließe, einen Angolaner ohne Besonderheiten (geringes Alter, Krankheit u.ä.) dorthin zurückzuführen. Rückkehrer hätten sogar dank ihrer hier erworbenen Kenntnisse im Lesen, Schreiben und Rechnen (60 % der Angolaner sind Analphabeten; vgl. AA vom 23.10.2002 an das VG Hannover) unter Umständen sogar gesteigerte Chancen, sich in Angola zu behaupten.

Schließlich lasse sich eine Anwendung des § 53 Abs. 6 AuslG nicht mit der noch immer sehr prekären medizinischen Versorgung begründen. Die medizinische Versorgung sei zwar auch nach Einschätzung des Auswärtigen Amtes (Lagebericht vom 26.6.2002, S. 12; Auskunft vom 21.8.2002 an das VG München) sehr angespannt und von staatlicher Seite (dann sei sie weitgehend gratis) nur in minimalen Ansätzen vorhanden. Der Waffenstill-

stand lasse eine Verbesserung der allgemeinen medizinischen Versorgung namentlich Luandas nur mittelfristig erwarten. Staatliche Krankenhäuser könnten bestimmte Leiden (etwa: Asthma) zwar auch behandeln, und zwar sowohl präventiv wie akut. Oft fehlten aber die Medikamente und Apparate. Dann sei ein Kauf von Medikamenten in Apotheken nötig. Das erfordere finanzielle Mittel, die nicht jedermann habe. In privaten Krankenhäusern sei gegen Geld erheblichen Umfangs medizinische Versorgung zu erwarten. Das Institut für Afrikakunde (10.7.2002 an das VG München) sehe – auch insoweit um eine Nuance anders als das Auswärtige Amt - durch den Waffenstillstand auch hinsichtlich der medizinischen Versorgung eine Verschlechterung der Lage eingetreten; denn die schmalen Ressourcen wendeten sich nunmehr auch dem Landesinneren zu. Zu konzedieren sei des Weiteren, dass schlechte hygienische Bedingungen vorherrschten (sauberes Wasser sei nur gegen Geld zu haben; selbst gekauftes Wasser sei nicht immer hygienisch einwandfrei; die Abwasserentsorgung finde zum Teil gar nicht statt). Es bestehe daher in deutlich erhöhtem Umfang das Risiko, in Angola zu erkranken und dann im Falle fehlender finanzieller Mittel und damit angewiesen auf die staatliche Gesundheitsfürsorge dort nicht ausreichend behandelt zu werden. Diese Aussichten verdichteten sich indes nicht in einem Maße zur Gewissheit, dass sozusagen jeder zurückkehrende Angolaner eine echte Überlebenschance somit nicht habe. Das ergebe sich auch aus den Zahlen, welche Dr. M. in seinen Ausführungen vom 5. April 2001 und vom 15. Oktober 2001 dem Baden-Württembergischen Verwaltungsgerichtshof mitgeteilt habe. Danach bestanden folgende Mortalitätsraten für die häufigsten Todesursachen: Malaria: 168/100.000 Personen; HIV: 160/100.000; Diarrhoe: 129/100.000; Lungenentzündung: 170/100.000; Mangelernährung: 30/100.000; Protein- und Kalorienmangel: 18/100.000; Blutarmut: 49/100.000. Insgesamt seien es also 724 Todesfälle je 100.000 Personen und Jahr. Erweitere man den Blick auf die Fälle, in denen diese Ursachen nicht unmittelbar zum Tode, sondern erst in längeren Zeiträumen zu schwerem Siechtum oder dem Tod führten, gälten Herrn Dr. M. zufolge die folgenden Werte: Insgesamt 25.537 je 100.000 Personen und Jahr kommen aufgrund der genannten Umstände zu Tode. Hervorzuheben seien davon vor allem: Malaria: 6496/100.000; Diarrhoe: 4144/100.000; Lungenentzündung: 5189/100.000; TBC: 1103/100.000 und HIV: 5510/100.000 Personen (Die Erkrankung mit HIV sei dabei besonders prekär; denn diese könne dazu führen, dass ein Kind Halb- oder Vollwaise werde), Mangelernährung: 1812/100.000; Proteinmangel: 954/100.000; Blutarmut: 528/100.000.

All das rechtfertige – so der Senat - sicherlich die Annahme, Angolaner würden im Falle einer Rückkehr in ihr Heimatland einer z. T. ganz erheblichen Steigerung des gesundheitlichen Risikos ausgesetzt. Das sei indes nicht die für § 53 Abs. 6 AuslG ausreichende Feststellung. Auch wenn nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts statistische Werte nicht schematisch angewandt werden dürften, d.h. die Frage, ob Angolanern eine Rückkehr zugemutet werden kann, nicht nach festen Prozentsätzen beurteilt werden dürfe, lasse sich doch sagen, dass die genannten Zahlen die Voraussetzungen des § 53 Abs. 6 AuslG noch nicht ausfüllten.

Dr. M. habe in seinen Stellungnahmen mit der Frage der Malariaerkrankung ein Sonderproblem aufgegriffen, welches der Senat in seinen Entscheidungen vom 1. März 2001

nicht berücksichtigt habe. Auch das führe nicht zu einer abweichenden Beurteilung. Nach den Darlegungen von Herrn Dr. M. bestehe der medizinisch begründete, durch mehrere Untersuchungen erhärtete, wenngleich noch nicht mit letzter Gewissheit ausermittelte und –erforschte Verdacht, dass gerade diejenigen Rückkehrer durch Malaria verstärkt gefährdet seien, welche sich in ihren Kindheits- und Jugendtagen nicht in Angola aufhielten. Neben günstiger genetischer Disposition (manche Menschen scheinen weniger anfällig gegen eine Malariainfektion zu sein als andere) scheine es auch einen gewissen erworbenen Schutz gegen Malaria zu geben. Dieser verhindere teils, dass die Krankheit überhaupt ausbreche, teils, dass sie schlimme Formen annehme. Diese sogenannte „Semi-Immunität“ werde, so die Äußerung von Dr. M. vom 15. Oktober 2001, insbesondere dann erreicht, wenn man sich im Kindesalter in Angola aufhalte. Gerade in den Gebieten, in denen Malariaüberträger lebten – diese schwankten selbst regional ungemein stark; aber auch in Luanda sei das Infektionsrisiko gegeben („Ein Stich genügt“; S. 8 der Stellungnahme vom 15.10.2001 an den BWVGH) -, können dort Lebende offenbar durch Stiche bedingt eine gewisse Semi-Immunität aufbauen. Dasselbe gelte auch für Magen- und Darmerkrankungen. Dieser Schutz könne nur im Kindes- und Jugendalter aufgebaut werden. Kleinkinder würden zu bis zu 80 % mit Malaria infiziert und erhielten so die Chance, Abwehrkräfte aufzubauen und so diese Semi-Immunität zu erwerben. Diese Fähigkeit nehme bis zum 15. Lebensjahr auf 50 % erreichbarer Semi-Immunität ab. Diese Möglichkeit fehle bei Personen, welche außerhalb der Malariaübertragungsgebiete aufwüchsen. Allerdings gebe es bislang keine verlässlichen Kenntnisse, ob man diesen Grad an Semi-Immunität auch medikamentös aufbauen könne. Das sei, so Dr. M., wohl nicht in demselben Umfang möglich wie durch die erwähnte Weise. Medikamentös lasse sich das Risiko einer Malariaerkrankung zwar senken. Doch sei nicht gewährleistet, dass die Medikamente in der erforderlichen Zahl auch bezogen werden könnten. Noch nicht erforscht sei auch, ob ein Angolaner, welcher nach Erwerb dieser Semi-Immunität aus- und nach langjährigem Aufenthalt wieder nach Angola einreise, auch noch von diesem Schutz profitieren könne oder ob dieser in Ermangelung ständiger Malariareizungen gleichsam atrophiere.

In würdiger Betrachtung dieser Ausführungen – so der Senat in seinem Urteil vom 12.12.2002 – 1 LB 1209/01 – (S. 24 f. UA) - ergebe sich allerdings, dass all dies das Risiko für Rückkehrer prozentual betrachtet, d.h. ins Verhältnis zu einem weiteren Verbleib in der Bundesrepublik gesetzt, erheblich erhöhen möge. In welcher Größenordnung dies kurz- oder langfristig die Gefahr des Todes oder schweren Siechtums erhöhe, habe Dr. M. in den erwähnten Stellungnahmen nicht anzugeben vermocht. Selbst wenn man die von Herrn Dr. M. genannte Zahl bei langfristiger Betrachtungsweise (Malaria: 6496/100.000 Personen und Jahr) verdreifachte, erhielte man mit 19.500 von 100.000 Personen und Jahr einen Wert von etwa 20 %. Dieser reichte nicht für die Annahme aus, Rückkehrer hätten unter diesem Blickwinkel keine Überlebenschance.

Die vorstehend ausführlich zusammengefasste Einschätzung ist für den Zeitraum, der durch diese Ausführungen noch nicht würdigend erfasst worden ist, gleichsam erst recht gültig. Die seither eingegangenen Stellungnahmen zeigen, dass es seither in Angola in einer Weise aufwärts geht, welche die Gewährung von Abschiebungsschutz gem. § 53 Abs.

6 AusIG für den „Normalfall“ ausschließt. Dazu sind die folgenden Ausführungen veranlasst:

In seinem neuesten Lagebericht vom 23. April 2004 – Stand März 2004 – führt das Auswärtige Amt zur Grundversorgung der Bevölkerung im Zusammenhang mit Rückkehrfragen (a.a.O., S. 23 f.) unter anderem Folgendes aus:

Bezogen auf den Großraum Luanda sowie den erweiterten Küstenstreifen, die meisten Provinzhauptstädte und den Südwesten des Landes sei festzustellen, dass dort gemessen an afrikanischen Verhältnissen eine am unteren Rand des Menschenwürdigen liegende Versorgung weitestgehend gewährleistet sei. Lediglich für Behinderte ohne jede familiäre Unterstützung und Kinder ohne familiären Rückhalt seien die Überlebensbedingungen sehr bedenklich. Im Großraum Luanda überlebten sogar viele alleinstehende Frauen, die für ihre Kinder zu sorgen hätten. Aus der Sicht des Auswärtigen Amtes bestehe für diese dort keine existenzielle Bedrohung. In irgendeiner Form hielten sich diese Frauen mit Klein- und Kleinsthandel über Wasser. So ziemlich jeder könne auf irgendeine Hilfe eines Verwandten im engeren oder weiteren Sinne zurückgreifen. Seit dem Jahre 2002 habe sich die Versorgungslage in Luanda verbessert; eine kontinuierliche Verbesserung sei unter anderem deshalb zu erwarten, weil nach dem Ende der Bürgerkriegskampfhandlungen zahlreiche Verkehrswege wieder geöffnet seien und zunehmend zum Vorteil der Bevölkerung Handel stattfinde. Von diesem prosperierenden Warenverkehr mit Namibia und Südafrika profitierten neben Luanda vor allem der Süden und der Südwesten Angolas. Überraschenderweise sei sogar festzustellen, dass einige Binnenvertriebene es vorzögen, trotz fehlender materieller Voraussetzungen in ihre Heimatregionen zurückzukehren. Die Binnenvertriebenen würden hauptsächlich durch das world food program, das IRK und andere Hilfsorganisationen versorgt. Diese sowie zahlreiche andere dort tätigen rund 100 internationalen und ausländischen Hilfsorganisationen sowie die rund 10 Unterorganisationen der Vereinten Nationen würden in ihrer Arbeit allerdings – trotz einiger Verbesserungen - noch immer durch die weitgehend zerstörte Infrastruktur und durch Minen behindert. Angola werde auf absehbare Zeit auf humanitäre Hilfe angewiesen bleiben.

Die allgemeine medizinische Versorgung sei schlecht. Ein staatliches Gesundheitswesen sei nur in minimalen Ansätzen vorhanden. Staatliche Krankenhäuser seien auf die Hauptstadt und einige wenige Provinzstädte beschränkt. Bestimmte Krankheiten könnten dort behandelt werden. In der Praxis komme es immer wieder vor, dass inländische Ärzte ihre Tätigkeit von der Zahlung eines Bestechungsgeldes abhängig machten. Außerdem seien die Medikamente häufig nur theoretisch gratis und müssten von den Patienten oder ihren Familien auf eigene Kosten in Apotheken besorgt werden. In staatlichen Krankenhäusern arbeitende ausländische Ärzte behandelten allerdings gratis. Die in Privatkliniken erhältliche Behandlung sei akzeptabel bis ordentlich, werde aber von Zahlungen abhängig gemacht, welche die meisten Angolaner nicht aufbringen könnten.

Die von anderen Organisationen vorliegenden Äußerungen widerlegen diese Ausführungen nicht.

Zum Arbeitsbereich von amnesty international gehört – wie schon in der Stellungnahme vom 5.7.2001 gegenüber dem VG Neustadt/Weinstraße dargelegt – unverändert nicht, über die wirtschaftlichen, sozialen, humanitären und medizinischen Verhältnisse in den verschiedenen Ländern Auskunft zu geben. Über eigene Erkenntnisse zu diesen Fragenkomplexen verfügt ai nicht.

Das Institut für Afrikakunde hat sich, soweit ersichtlich, zu der neueren Lage in Angola bislang nicht geäußert.

Die Warnung des UNHCR (vom 28.11.2002 an das OVG Magdeburg; Anl. zur Stellungnahme des UNHCR vom 25.2.2003 an das VG Wiesbaden), Flüchtlinge (nicht) zurückkehren zu lassen, ist auf die nicht der Systematik des § 53 Abs. 6 AuslG verpflichtete Annahme des UNHCR zurückzuführen, Flüchtlinge sollten erst dann zurückkehren müssen, wenn deren Überleben gesichert sei. Die Schilderungen vom 28.11.2002 sind zudem von der Situation geprägt, welche unmittelbar nach Abschluss des sog. Friedens von Lusaka, d.h. der Zementierung des Waffenstillstandes nach dem Tode von Savimbi am 22.2.2002 und der Beendigung der Kampfhandlungen am 13.3./4.4.2002 (vgl. S. 5 des Lageberichts des AA vom 23.4.2004) bestand. Wenn (Binnen-)Flüchtlinge nach der oben wiedergegebenen Schilderung des Auswärtigen Amtes in seinem letzten Lagebericht jetzt sogar in das Landesinnere zurückkehren, obwohl deren Lebensbedingungen dort noch nicht so auskömmlich sind, wie dies nach den oben ausgewerteten Quellen in Luanda und dem angrenzenden Küstenstreifen, d.h. in dem Bereich der Fall sein wird, in den (allein) der Kläger voraussichtlich zurückkehren wird, dann zeigt dies eine so deutliche Verbesserung der Verhältnisse, dass erst recht kein Anlass mehr besteht, nunmehr für den „Normalfall“ Abschiebungsschutz nach § 53 Abs. 6 AuslG zu gewähren.

Bemerkenswert ist schließlich der beträchtliche Rückgang von Zeitungsmeldungen über die sozialen und wirtschaftlichen Verhältnisse in Angola. Die letzten erhaltenen Artikel stammen vom 4.4.2003 (FAZ) und vom 15.1.2004 (FR). Darin werden die Verhältnisse in diesem Land, namentlich das bemerkenswerte Desinteresse der (wohlgenährten) Obrigkeit (Minister) am Wohlergehen der Bevölkerung deutlich. Zum Teil aus Furcht vor einem Wiedererstarken der Kämpfer ließen diese Personen an sich erfolgversprechende Kleinprojekte wieder stranden (FAZ, a.a.O.). Deutlich werde in diesen Zeitungsmeldungen außerdem das nach europäischen Maßstäben schier ungeheuerliche Auseinanderklaffen von Reichtum des Landes und einiger weniger Personen, die erhebliche Armut des ganz überwiegenden Teils der Bevölkerung sowie schließlich die Schwierigkeiten, in ein Land Frieden zu bringen, in dem nicht nur die zahllosen Minen den Anbau von Feldfrüchten, sondern auch die Masse der noch immer kursierenden Waffen den Friedensprozess gefährden. Ausreichende Anhaltspunkte für die Annahme, der Stand des Warenaustausches und Handels sowie der landwirtschaftlichen Produktion habe sich gegenüber demjenigen,

welchen der Senat bislang hatte würdigen können, sogar noch zurückentwickelt, werden hierdurch nicht ermittelt.

Aus den vorstehenden Ausführungen folgt, dass die Berufung Erfolg haben muss. Der Kläger hat keine in seiner Person liegenden Besonderheiten anzuführen vermocht. Er macht zwar geltend, er werde in Luanda und dem angrenzenden Küstenstreifen, in dem nach der Auskunftslage die besseren Lebensbedingungen herrschen und in den allein er aufgrund des Abschiebungsweges (Flughafen Luanda) gelangen wird, nicht auf den Schutz eines Familienmitgliedes vertrauen können; die Mitglieder seiner Familie hielten sich alle in Cabinda auf. Das allein stellt aber keine Besonderheit dar, welche seinen Fall vom „Durchschnittsangolaner“ so weit abhebt, dass eine Sonderbeurteilung veranlasst wäre. Es ist zwar richtig, dass das Auswärtige Amt in seinem neuesten Lagebericht ausgeführt hat, Angolaner, die nicht auf die Unterstützung durch Familienmitglieder im engeren oder weiteren Sinne zurückgreifen könnten, gäbe es praktisch nicht. Das stellt allerdings nicht die wesentliche Stütze der Einschätzung dar, in Luanda und Umgebung sei ein Überleben – wengleich auf niedrigem Niveau – möglich. Denn diese Annahme fußt unter anderem auf der Einsicht, die Spenden der zahlreichen internationalen und ausländischen Hilfsorganisationen sowie die Aussicht auf Gelegenheitsarbeiten böten jedenfalls so große Überlebenschancen, dass ein „Durchschnittsangolaner“ durch seine Rückkehr nicht sehenden Auges dem sicheren Tode ausgeliefert werde.

Die seither eingegangenen Erkenntnismittel gestatten keine dem Kläger günstigere Einschätzung. Das Auswärtige Amt führt in seinem jüngsten Lagebericht vom 23.4.2004 (Stand März, S. 23) aus, nur die Lebensbedingungen für (behinderte Menschen ohne familiäre Unterstützung und) Kinder ohne familiären Rückhalt seien dort sehr bedenklich. Für eine Verschlechterung der für einen früheren Stand gewürdigten Lebensverhältnisse besteht nach den obigen Ausführungen kein tatsächlicher Anhalt. Der Bürgerkrieg ist vielmehr offenbar endgültig überwunden. Auch wenn seine wirtschaftlichen Verheerungen nicht von einem Tag zum anderen werden beseitigt werden können, so ist doch unverkennbar, dass in Angola eine nicht zu übersehende Wendung zum Besseren eingesetzt hat. Die derzeit anzutreffenden Lebensbedingungen liegen zwar – wie das Auswärtige Amt es ausdrückt – gemessen an afrikanischen Verhältnissen am unteren Rand des Menschenwürdigen. Es kann daher kein Zweifel daran bestehen, dass der Wechsel der Lebensbedingungen eine ganz harte Zäsur im Leben eines jeden – auch jungen – Angolaners darstellt und nicht zu leugnende Gefährdungen mit sich bringt. Diese erreichen indes auch für Kleinkinder wie den Kläger, welche besondere gesundheitliche Risiken nicht geltend machen können, noch nicht ein solches Maß, dass mit der oben genannten gesteigerten Wahrscheinlichkeit angenommen werden könnte/müsste, ernstliche Überlebenschancen habe er in seinem Heimatland nicht.

Die Krankheiten, unter denen der Kläger leidet, rechtfertigen es ebenfalls noch nicht anzunehmen, die Rückkehr werde für den Kläger eine so extreme Gesundheitsgefährdung zur Folge haben, die zur Gewährung von Abschiebungsschutz nach § 53 Abs. 6 AuslG führe.

In Erinnerung zu rufen ist hierbei zunächst erneut, dass dies aus Rechtsgründen erst dann in Betracht kommt, wenn der mit den Lebensverhältnissen in seinem Heimatland konfrontierte Ausländer praktisch keine echte Überlebenschance hätte. Im Falle einer Erkrankung heißt dies, dass die Gewährung von Abschiebungsschutz erst dann in Betracht kommt, wenn ausreichenden Umfangs Tatsachen die Annahme stützen, alsbald nach seiner Rückkehr oder erstmaligen Einreise in sein Heimatland werde sich wegen der dort anzutreffenden Möglichkeiten zur Behandlung seiner Leiden der Gesundheitszustand wesentlich oder gar lebensbedrohlich verschlechtern (vgl. nochmals BVerwG, Urt. v. 12.12.1997 – 9 C 58.96 -, BVerwGE 105, 383, 386 f. = DVBl. 1998, 283 = EzAR 043 Nr. 27). Solche Anhaltspunkte bestehen hier ausreichenden Umfangs nicht.

Zur Sarkoidose ist Folgendes auszuführen:

Zu deren Verlauf haben die behandelnden Ärzte

Atteste erstattet. Darin wird folgendes attestiert:

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Eine Würdigung dieser Ausführungen ergibt, dass die für eine dem Kläger günstige Anwendung des § 53 Abs. 6 AuslG allein ausreichende Prognose, er werde aufgrund seiner Erkrankungen alsbald nach einer Rückkehr in eine lebensbedrohliche Situation geraten, nicht gerechtfertigt ist. Dabei kommt es nicht auf die von den Beteiligten ebenfalls mit unterschiedlichem Ergebnis diskutierte Frage an, ob der Kläger die in der Bundesrepublik Deutschland erlangte und medizinisch erforderliche Medikation in seinem Heimatland zu angemessenen (preislichen) Bedingungen würde erhalten können. Selbst wenn das nicht der Fall wäre, bestünde ein Anspruch auf Abschiebungsschutz nicht. Denn nach dem Ergebnis der vorliegenden ärztlichen Stellungnahmen besteht keine ausreichende Grundlage für die zu § 53 Abs. 6 AuslG allein ausreichende Annahme, der Kläger werde „alsbald“ nach (s)einer Rückkehr in sein Heimatland in ernstliche gesundheitliche Bedrängnis geraten. Sicherlich kann nicht geleugnet werden, dass diese Erkrankung im Falle einer Rückkehr in sein Heimatland bei fortschreitender Verschlechterung und/oder Hinzutreten anderer Erkrankungen einen Prozess einleiten kann, der eine wesentliche Gesundheitsbeeinträchtigung oder gar den Tod zur Folge haben kann. Das reicht indes nach den oben wiedergegebenen Grundsätzen zur Auslegung und Handhabung des § 53 Abs. 6 AuslG bei gesundheitlichen Vorschädigungen (noch) nicht aus. Auch bei verfassungskonformer Auslegung dieser Vorschrift garantiert das deutsche Recht gerade nicht Schutz vor Abschiebung, wenn sich die gesundheitliche Situation in seinem Heimatland irgendwann einmal verschlechtern kann. Es muss vielmehr konkret abzusehen sein, dass sozusagen unmittelbar mit der Abschiebung ein Prozess eingeleitet wird, welcher in einem überschaubaren Zeitraum zu den o.g. Gefahren für Leib und Leben führen wird. Das ist hier nicht der Fall. Die vorgelegten Atteste beschwören lediglich die Möglichkeit eines unter Umständen letal oder mit schweren Gesundheitseinschränkungen einhergehenden Prozesses, wenn weitere Ursachen hinzutreten. Das reicht indes nicht aus.

Die Richtigkeit dieser Annahme zeigt sich zudem, wenn man berücksichtigt, dass sich der Kläger vor seiner letzten Ausreise in Deutschland (vgl. Schriftsatz vom 14.10.2002, Bl. 110 GA) so weit mit Medikamenten hatte eindecken können, dass er einen Zeitraum von immerhin 2 Jahren hatte überbrücken können. Die ärztlichen Bescheinigungen bieten keine ausreichende Grundlage für die Annahme, seit seiner Wiedereinreise habe sich trotz der in der Bundesrepublik erhaltenen Behandlung der Gesundheitszustand so weit verschlechtert, dass er dies nicht würde wiederholen können. Daran ändert auch der bloße Hinweis auf eine nach dem Attest von Herrn Dr. [REDACTED] mittlerweile möglicherweise schon eingetretene Leberzirrhose nichts. Denn immerhin hindert dies den Kläger – von einigen Fehlzeiten abgesehen – nach diesen Attesten nicht, seiner Arbeit regelmäßig nachzugehen.

Es kommt drittens und ebenfalls selbständig tragend die Beobachtung hinzu, dass der Kläger nach dem zuletzt genannten Attest von Herrn Dr. [REDACTED] auch in der Bundesrepublik Deutschland seine Medikamente nur „inkonstant“, d.h. nicht regelmäßig eingenommen hat. Wenn das so ist, und der Gesundheitszustand dem Kläger gleichwohl eine regelmäßige Arbeitsverrichtung ermöglicht, dann ist kein ausreichender Anhaltspunkt für die Annahme gegeben, alsbald nach seiner Rückkehr in sein Heimatland werde der Kläger in eine lebensbedrohliche Situation geraten.

Die übrigen Erkrankungen des Klägers rechtfertigen erst recht keine ihm günstige Anwendung des § 53 Abs. 6 AuslG.

Hinsichtlich der großflächigen Narbenbildung des rechten Unterarms bei Zustand nach einer Schulterluxation rechts sowie der mikrozytären Anämie (Attest Dr. C. vom 17.6.2002) versteht sich das von selbst. Das sind keine Erkrankungen, welche das für die Anwendung des § 53 Abs. 6 AuslG allein ausreichende Geschehen auszulösen geeignet sind. Die von Herrn Dr. E. unter dem 9.8.2004 (Bl. 130 GA) attestierte Hodenatrophie links dürfte zwar „unangenehm“ sein, stellt aber selbst unter Berücksichtigung des Umstandes kein Abschiebungshindernis dar, dass dies diesem Attest zufolge einen Drang zu Inkontinenz hervorruft.

Die Nebenentscheidungen folgen aus § 154 Abs. 1, § 167 Abs. 2 VwGO, §§ 708 Nr. 10, 711, 709 ZPO, § 30 RVG und § 83b Abs. 1 AsylVfG.

Gründe für eine Zulassung der Revision sind nicht gegeben.

Rechtsmittelbelehrung

Die Nichtzulassung der Revision kann innerhalb eines Monats nach Zustellung dieses Beschlusses beim

Niedersächsischen Oberverwaltungsgericht,
Uelzener Straße 40 oder Postfach 2371,
21335 Lüneburg, 21313 Lüneburg,

durch Beschwerde angefochten werden. Die Beschwerde muss den angefochtenen Beschluss bezeichnen. Die Beschwerde ist innerhalb von zwei Monaten nach der Zustellung dieses Beschlusses zu begründen. Die Begründung ist bei dem Oberverwaltungsgericht einzureichen. In der Begründung der Beschwerde 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 der Beschluss abweicht, oder der Verfahrensmangel bezeichnet werden.

Der Beschwerdeführer muss sich durch einen Rechtsanwalt oder durch einen Rechtslehrer an einer deutschen Hochschule im Sinne des Hochschulrahmengesetzes mit Befähigung zum Richteramt als Bevollmächtigten vertreten lassen. Juristische Personen des öffentlichen Rechts und Behörden können sich auch durch Beamte oder Angestellte mit der 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.

Claus

Dr. Berner-Peschau

Muhsmann