



VERWALTUNGSGERICHT POTSDAM

BESCHLUSS

In dem verwaltungsgerichtlichen Verfahren

des Herrn

Antragstellers,

Prozessbevollmächtigte:
Rechtsanwältin

g e g e n

die Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch das Bundesministerium des Innern,
dieses vertreten durch den Präsidenten des Bundesamtes für die Anerkennung
ausländischer Flüchtlinge, Poststraße 72, 15890 Eisenhüttenstadt,
Az.: ...,

Antragsgegnerin,

w e g e n Asylrechts (Kamerun)
 hier: Antrag auf Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes

hat die 14. Kammer des Verwaltungsgerichts Potsdam
am **15. Juni 2004**
durch
die Richterin am Verwaltungsgericht Tänzer
als Einzelrichterin gem. § 76 Abs. 4 Satz 1 AsylVfG

b e s c h l o s s e n :

Der Antrag wird abgelehnt.

Der Antragsteller trägt die Kosten des Verfahrens.

Gründe:

Der sinngemäß gestellte Antrag des Antragstellers,

die Antragsgegnerin im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, ihre Mitteilung an die Ausländerbehörde des Landkreises Havelland, dass keine Wiederaufgreifensgründe vorliegen, vorläufig bis zur Entscheidung im Klageverfahren - 14 K 1988/03.A - zurückzunehmen,

hat keinen Erfolg.

Der Antragsteller hat keinen Anspruch auf die Anordnung, dass bis zur Entscheidung über seine Klage im Verfahren 14 K 1988/03.A. keine Vollzugsmaßnahmen ergehen dürfen.

Nach der hier allein in Betracht kommenden Vorschrift des § 123 Abs. 1 Satz 2 VwGO kann das Gericht eine einstweilige Anordnung zur Regelung eines vorläufigen Zustandes in Bezug auf das streitige Rechtsverhältnis treffen, wenn diese Regelung, vor allem bei dauernden Rechtsverhältnissen, um wesentliche Nachteile abzuwenden oder drohende Gefahr zu verhindern oder aus anderen Gründen notwendig erscheint, wobei Anordnungsgrund und Anordnungsanspruch hinreichend glaubhaft zu machen sind.

Der Antragsteller hat einen Anordnungsgrund glaubhaft gemacht, denn er kann - nach Passerlangung - aufgrund der mit Bescheid vom 6. Juni 2003 erfolgten Ablehnung eines Wiederaufgreifensverfahrens sowie der Mitteilung an die zuständige Ausländerbehörde, dass keine Wiederaufgreifensgründe vorliegen, unverzüglich abgeschoben werden (vgl. § 71 Abs. 5 Satz 2 AsylVfG).

Der Antragsteller hat jedoch keinen Anordnungsanspruch glaubhaft gemacht. Er hat keine Tatsachen vorgetragen, aus denen eine Änderung der Sach-, Rechts- bzw. Beweislage dergestalt folgt, dass nunmehr - entgegen der Entscheidung in dem bereits bestandskräftig abgeschlossenen Asylverfahren, BAFI-Az. ...-262, eine für ihn günstigere Entscheidung möglich erscheint (§ 71 Abs. 1, Satz 1 AsylVfG i.V.m. § 51 Abs. 1 und 2 Verwaltungsverfahrensgesetz -VwVfG -).

Hinsichtlich der fehlenden Voraussetzungen für die Durchführung eines Wiederaufgreifens-

verfahrens gemäß § 51 Abs. 1 bis 3 Verwaltungsverfahrensgesetz (VwVfG) wird auf die zutreffenden Ausführungen der Antragsgegnerin in dem angefochtenen Bescheid Seite 2 bis 3 Bezug genommen.

Die Antragsgegnerin hat auch nicht ermessensfehlerhaft die Aufhebung ihres Bescheides vom 10. April 2003 hinsichtlich des Nichtvorliegens der Voraussetzungen des § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG nach § 51 Abs. 5 i.V.m. §§ 48, 49 VwVfG unterlassen.

Ermessensfehlerhaft wäre eine solche Entscheidung nur dann gewesen, wenn ein Festhalten an der ursprünglichen Entscheidung zu einem schlechthin unerträglichen Ergebnis führen würde. Das kann unter anderem der Fall sein, wenn der Ausländer anderenfalls einer erheblichen Gefahr für Leib oder Leben, insbesondere einer extremen Gefahrensituation im Sinne der Rechtsprechung zu § 53 Abs. 6 Abs. 1 AuslG ausgesetzt wäre und die geltend gemachte Gefahr zuvor weder gerichtlich noch behördlich geprüft worden ist (vgl. BVerwG, NVwZ 2000, 941; OVG Münster a.a.O.).

Der Antragsteller hat jedoch nicht glaubhaft gemacht, dass es sich bei seinem Leiden, eine HIV-Infektion im Stadium A 2 nach CDC, um eine so schwere Erkrankung handelt, die sich bei einer Rückkehr nach Kamerun derart rasch verschlimmern würde, dass von einer erheblichen und konkreten Gefahr für die Gesundheit oder das Leben im Sinne von § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit ausgegangen werden kann.

Das Gericht geht angesichts der vorliegenden Informationen zu der Verbreitung von HIV und AIDS - ebenso wie die Antragsgegnerin - von einer allgemein gegebenen Erkrankungs- und Lebensgefahr bezüglich HIV und AIDS in Kamerun aus, denn nach verschiedenen Schätzungen liegt die Quote der mit HIV-infizierten erwachsenen Bevölkerung in Kamerun zwischen 4 bis 8% (Missionsärztliches Institut Würzburg vom 4. November 1999; nach dem Bericht der WHO vom September 2003 "HIV/AIDS -Epidemiological Surveillance Update for the African Region 2002" - Country Profiles, S. 105 ff. ist nach Personengruppen und Regionen zu differenzieren, wobei im Rahmen der UNAIDS-Studie für den Zeitraum 1997/1998 festgestellt werden konnte, dass 8,4 % der Frauen und 4,4 % der Männer zwischen 15 und 49 in Yaoundé HIV-positiv waren). Auch nach neueren Schätzungen für das Jahr 2001 ist von 920.000 mit dem HIV-Virus infizierten Personen und einer geschätzten Zahl von 53.000 an AIDS verstorbenen Personen auszugehen (Bundesamt vom 22. Januar 2003 an das VG Potsdam "Kamerun-

Gesundheitswesen", S. 18 m.w.N.).

Allerdings ist eine Feststellung nach § 53 Abs. 6 AuslG nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts, der das Gericht folgt, auch bei allgemeinen Gefahrenlagen möglich, ohne dass eine Entscheidung nach § 54 AuslG erfolgt ist, sofern eine solche allgemeine Gefahrenlage eine extreme Zuspitzung erfahren hat, so dass ein abzuschiebender Ausländer "gleichsam sehenden Auges" dem sicheren Tod oder schwersten Verletzungen ausgesetzt wäre. Damit sind nicht nur Art und Intensität der drohenden Rechtsgutsverletzungen, sondern auch die Unmittelbarkeit der Gefahr und ihr hoher Wahrscheinlichkeitsgrad angesprochen (BVerwG, Urteil vom 17.10.1995 - 9 C 9.95 -, BVerwGE 99, 324; Beschluss vom 26.01.1999 - 9 B 617.98, InfAuslR 1999, 265).

Für diesen und nur für diesen Fall gebieten die Grundrechte aus Art. 1 Abs. 1, 2 Abs. 2 Satz 1 GG in verfassungskonformer Auslegung des § 53 Abs. 6 Satz 2 AuslG die Gewährung von Abschiebungsschutz (BVerwG, Urteil vom 17.10.1995 -- 9 C 9.95 --BVerwGE 99, 324).

Davon ausgehend lässt sich für die allein in Betracht zu ziehende HIV-Erkrankung des Antragstellers nicht feststellen, dass er bei Abschiebung oder einer freiwillige Ausreise in seine Heimat dem alsbaldigen Tod entgegensehen oder einer schweren Erkrankung anheimfallen würde.

Dabei geht das Gericht hinsichtlich der Krankheitsversorgung im Allgemeinen und den Therapiemöglichkeiten von HIV-positiven Menschen in Kamerun im Besonderen von folgender Lage aus:

Die medizinische Versorgung in Kamerun entspricht ganz überwiegend nicht dem mitteleuropäischen Standard, sondern ist insbesondere in den staatlichen Krankenhäusern von Engpässen in der Versorgung mit Medikamenten, Verbands- und anderem medizinischen Verbrauchsmaterial gekennzeichnet. Die mangelhaften sanitären Einrichtungen und hygienischen Bedingungen tragen zu verschiedenen Gesundheitsproblemen bei. Die Familien der Patienten müssen überdies selbst für die Verpflegung, Medikamente und einen Teil der Pflege aufkommen. Zudem gibt es in Kamerun keine freie Heilfürsorge (Dt. Botschaft vom 1. April 2003 an das VG Stuttgart; Bundesamt vom 22. Januar 2003 an das VG Potsdam "Kamerun-Gesundheitswesen", S. 4 m.w.N.; R..., "HIV und AIDS in Kamerun 2003 - ein Bericht über die Arbeit von Ärzte ohne Grenzen", verfügbar im Internet unter <http://hiv.net/2010/news2003/n1119.htm>).

Seit März 2002 hat die Regierung ein Dreijahresprogramm zur Bekämpfung von AIDS begonnen. Ziel ist es, den Anteil der HIV-positiven Personen in der Altersgruppe zwischen 15 und 49 Jahren auf unter 10 Prozent zu senken. Im Rahmen des Programms wurden mit verschiedenen Herstellern von antiretroviralen Medikamenten Abkommen geschlossen, die es dem Staat ermöglichen, die Medikamente zu einem massiv verbilligten Preis einzukaufen (Bundesamt, a.a. O., S. 19). Dieser Preisverfall spiegelt sich auch in den Auskünften des Auswärtigen Amtes zu Kamerun wider, denn kostete nach seiner Auskunft vom 6. August 1998 an das VG Oldenburg eine Dreifachtherapie monatlich im Schnitt noch 1790,- DM, waren es gemäß dem Botschaftsbericht vom 1. Februar 2000 an den VGH Mannheim - jedenfalls für die Hauptstadt Yaoundé - nur noch 250,- DM. Der Auskunft der Dt. Botschaft vom 1. April 2003 an das VG Stuttgart zufolge beträgt der Preis für das Kombinationspräparate nochmals deutlich weniger. Entsprechend wird der Preis einer ausschließlich auf Generika basierenden Drei-Komponenten-Therapie vom Bundesamt (Bundesamt vom 22. Januar 2003 an das VG Potsdam "Kamerun-Gesundheitswesen") auf einen Kostenpunkt zwischen 10,- und 121,50 Euro geschätzt.

Jedoch sind die Aussichten für eine angemessene Therapie in Kamerun, insbesondere im ländlichen Raum insgesamt betrachtet eher als schlecht einzustufen, denn ohne eigene Aufwendungen werden in der Regel kaum nennenswerte gesundheitliche Leistungen erbracht. Angesichts eines monatlichen Durchschnittseinkommens von 50 Euro pro Monat ist daher eine effektive Therapie in den meisten Fällen unerschwinglich. Hinzukommt, dass sich eine aktive und diagnostisch anspruchsvollere Praxis von HIV-Patienten nur in den Großstädten Yaoundé und Douala in Ansätzen entwickelt hat (Frau R..., a.a.O.; Bundesamt, a.a.O., S. 20). Allerdings kann auch festgestellt werden, dass es in diesen beiden Städten verschiedene Krankenstationen und andere Institutionen gibt, die sich um HIV-Kranke kümmern, dort auch AIDS-Spezialisten praktizieren und die gängigen Medikamente vorhanden sind. So existieren in Yaoundé mehrere Spitäler, in denen HIV-Kranke behandelt werden können. Neben der ambulanten Station des Hopital Central und dem Hopital General kann dieser Personenkreis auch im Hopital Militaire de Garnison, im Hopital CHU, im Hopital CNPS und Hopital de Djougolo behandelt werden. In Douala ist die Behandlung im Hopital Laquintinie möglich (Bundesamt a.a.O., S. 20), nach dem Bericht von Frau R... für Ärzte ohne Grenzen sogar in insgesamt vier Einrichtungen.

Bei der Beurteilung, ob die Voraussetzungen nach § 53 Abs. 6 AuslG bezüglich der HIV-Infektion vorliegen, ist jedoch nicht allein auf die allgemeine Lage des Gesundheitswesens, sondern in gleicher Weise auf die individuelle Situation des Ausländers in gesundheitlicher und

finanzieller Hinsicht abzustellen (a.A. bezüglich der gesundheitlichen Disposition des Ausländers OVG Lüneburg, AuAS 1997, 101 ff. = NdsRpfl 1997, 120 f.; ferner ablehnend gegen eine Sichtweise, welche die finanzielle Leistungsfähigkeit des Ausländers berücksichtigt VGH München, Beschluss vom 25. November 1996 - 10 CS. 2972; hierzu wiederum a.A. BVerwG, Urteil vom 29. Oktober 2002 - DVBl. 2003, 463, 464).

Danach geht das Gericht von folgender gesundheitlichen Disposition des Antragstellers aus: Sein HIV-spezifischer Gesundheitszustand ist nach dem einzigen bisher vorgelegten Attest der Fachärzte für Innere Medizin und Infektiologie Dr. med. W. G... und Dr. med. H... vom 27. Januar 2003 dem Krankheitsstadium A 2 nach der CDC-Klassifikation zuzuordnen (vgl. hierzu: "Alles über Medizin und Gesundheit im Internet: HIV-Infektion und AIDS" im Internet, S. 7, verfügbar unter <http://www.m-ww.de/krankheiten/infektionskrankheiten/aids.html?PRINTABLE=1&>). Dies stellt innerhalb der anerkannten neunteiligen Klassifikation die zweite Infektionsstufe und den mittleren Bereich des ersten Infektionsstadiums dar, welches dadurch charakterisiert ist, dass der Antragsteller einen CD4-Zellenwert von 200 bis 499/ μ l hat und asymptomatische HIV-Infektionen aufweist (vgl. dazu Kamps, www.hiv.net/2010/buch/class.htm). Dem Attest zufolge verfügte der Antragsteller im Januar 2003 über 265 T4-Helferzellen/ μ l und litt unter rezidivierenden subkutanen Schwellungen der Haut. Die Behandlung erfolge durch eine regelmäßige Einnahme von Combivir (2x1) sowie Sustiva (600 mg pro Tag). In den nächsten Wochen sei zu prüfen, inwieweit eine zusätzliche Chemoprophylaxe mit Trimethoprim/Sulfamethoxazol erforderlich sei, um opportunistische Infektionen zu verhindern. Bei unzureichender medizinischen Versorgung und fehlender weiterer Abklärung sei mit einer akuten Verschlimmerung der HIV-Erkrankung zu rechnen.

HIV-Erkrankungen können in Yaoundé - wie oben bereits ausgeführt - grundsätzlich behandelt werden. Die Substanz Efavirenz (enthalten in Sustiva) sowie das Medikament Combivir sind in Kamerun erhältlich, insbesondere in Yaoundé (vgl. Auskünfte des Auswärtigen Amtes vom Dezember 2002, Kamerun - Gesundheitswesen - sowie der Deutschen Botschaft Yaoundé vom 22. November 2000). Die speziellen Blutuntersuchungen zur Verlaufskontrolle der HIV-Behandlung, wie sie im Falle des Antragstellers unabdingbar erscheinen, können im Centre Pasteur in Yaoundé vorgenommen werden. Die Kosten der Behandlung müssen jedoch durch den Antragsteller selbst getragen werden. Diese betragen für das HIV-Stadium B 3, das der Antragsteller noch nicht erreicht hat, durchschnittlich etwa 650 bis 800 Euro pro Jahr. Dabei hat es neben den dort angegebenen monatlichen Kosten für die Medikamente (zwischen 22,90 bis

62,- Euro) Konsultationskosten (pro Monat zwischen 3,- und 15,- Euro) und zwei bis vier HIV-Viruslast-Bestimmungen pro Jahr (á 59,- Euro) in Ansatz gebracht (vgl. Auskunft der Deutsche Botschaft Yaoundé an VG Stuttgart vom 1. April 2003). Da sich der Antragsteller noch nicht im Stadium B 3 befindet, dürften die zu erwartenden Kosten geringer ausfallen. Dass der Antragsteller bereits eine Chemoprophylaxe erhält ist bisher nicht glaubhaft gemacht worden.

Aufgrund der Herkunft des Klägers aus Yaoundé, der dort - nach seinen eigenen Angaben - über einen eigenen Buchladen und ein durchschnittliches Einkommen verfügte, ist davon auszugehen, dass er in seiner Heimatstadt ohne größere Gesundheits- oder Lebensgefahr bezüglich seiner noch im Anfangsstadium befindlichen HIV-Infektion leben kann, wenn er wieder als Händler tätig ist. Dass dem Antragsteller eine Wiederaufnahme seiner Tätigkeit als Händler unmöglich sein sollte, ist weder vorgetragen noch glaubhaft gemacht. Gegen eine erhebliche Gefahrenprognose und für eine hinreichende Leistungsfähigkeit des Antragstellers spricht ferner der Umstand seiner illegalen Ausreise, die bekanntermaßen viel Geld kostet und einen Rückschluss auf seine wirtschaftlichen Ressourcen zulässt (vgl. VG Karlsruhe, Urteil vom 18. Juni 2003 - A 9 K 10232/03 - zit. nach juris). Schließlich ist auch auf seine Verwandtschaft zu verweisen. In seiner Anhörung vor dem Bundesamt am 21. März 2003 hat er erklärt, dass in Yaoundé ein Onkel lebe, der ihn bei seiner Ausreise unterstützt habe. Demnach besteht die Möglichkeit, dass er von diesem Hilfe - und sei es nur eine Starthilfe zum Aufbau eines neuen Geschäfts - erhalten wird.

Dass, seine wirtschaftliche Leistungsfähigkeit unter einem anderen gesundheitlichen Aspekt verneint werden müsse, ist weder vorgetragen noch glaubhaft gemacht.

Nach alledem kann nicht davon ausgegangen werden, dass der Antragsteller bei einer Rückkehr nach Kamerun "gleichsam sehenden Auges" dem sicheren Tod oder schwersten Verletzungen ausgesetzt wäre.

Selbst wenn davon ausgegangen werden müsste, dass der Antragsteller die kostenpflichtige medikamentöse Behandlung mangels ausreichender finanzieller Mittel nicht erlangen könne, würde dies kein Abschiebungshindernis im Sinne von § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG begründen. Denn seine Lebensaussichten sind auch für den Fall der nicht medikamentösen Behandlung seiner HIV-Infektion im Stadium A 2 mit vier bis sechs Jahren bis zum Ausbruch von AIDS nicht geeignet eine extreme Gefahr zu begründen (vgl. OVG Lüneburg, Beschluss vom 20. März 2003 - 10 LA 30/03, AuAS 2003, 126f.).

Die Kostenentscheidung folgt aus § 154 Abs. 1 VwGO i.V.m. § 83 b Abs. 1 AsylVfG.

Dieser Beschluss ist unanfechtbar (§ 80 AsylVfG).

Tänzer