

Kopie

14 K 714/02.A



VERWALTUNGSGERICHT POTSDAM

Im Namen des Volkes

URTEIL

In dem verwaltungsgerichtlichen Verfahren

der Frau Florence Mornica F..., Übergangwohnheim für Asylbewerber, Staatsangehörigkeit:
kamerunisch,

Klägerin,

Prozessbevollmächtigte: Rechtsanwältin Christine T...,

gegen

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.: ...,

Beklagte,

Beteiligter: Bundesbeauftragter für Asylangelegenheiten beim Bundesamt für die
Anerkennung ausländischer Flüchtlinge, Rothenburger Straße 29, 90513 Zirndorf,

wegen Maßnahmen nach § 13 AsylVfG

hat die 14. Kammer

auf Grund der mündlichen Verhandlung

vom 20. August 2004

durch

den Richter am Verwaltungsgericht Dr. Wegge
als Einzelrichter

für R e c h t erkannt:

Das Klageverfahren wird insoweit eingestellt, als die Klägerin ihre Anträge, die Beklagte zu verpflichten, die Klägerin als Asylberechtigte anzuerkennen sowie festzustellen, dass in ihrer Person die Voraussetzungen von Abschiebungshindernissen nach § 51 Ausländergesetz vorliegen, zurückgenommen hat.

Die Beklagte wird unter Aufhebung des Bescheides des Bundesamtes für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge vom 5. März 2002 zu Ziffer 3 verpflichtet festzustellen, dass in der Person der Klägerin die Voraussetzungen des § 53 Abs. 6 Ausländergesetz für das Land Kamerun vorliegen.

Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Verfahrens zu 2/3, die Beklagte zu 1/3.

Das Urteil ist wegen der Kosten vorläufig vollstreckbar. Die Beteiligten können die Vollstreckung abwenden, indem sie Sicherheit in Höhe des beizutreibenden Betrages hinterlegen oder in anderer Weise Sicherheit leisten, es sei denn, der jeweilige Kostenschuldner leistet vor der Vollstreckung Sicherheit in gleicher Höhe.

I. Tatbestand

Die Klägerin begehrt die Feststellung eines Abschiebungshindernisses nach § 53 Ausländergesetz (AuslG).

Die Klägerin, geboren am ... 1975 in B..., gehört dem Volk der Mbo an und ist katholischen Glaubens. Sie verließ am 1. Januar 2002 ihre Heimat auf dem Luftweg und reiste am 2. Januar 2002 in Berlin in die Bundesrepublik Deutschland ein. Sie stellte am 4. Januar 2002 einen Asylantrag.

In ihrer Anhörung vor dem Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge - i. F. Bundesamt - am 17. Januar 2003 gab sie zur Begründung ihres Asylantrages Nachfolgendes an: Vor ihrer Ausreise habe sie im Stadtteil Molyko von B... gelebt. Außer ihr hätten noch

ihre Mutter, zwei Brüder, zwei Onkel und eine Tante in Kamerun gelebt. Sie habe nach ihrem Abitur ein Schreibbüro zur Anfertigung von Computerschriftstücken und zum Kopieren übernommen und bis zu ihrer Ausreise betrieben. Sie sei aus politischen Gründen am 9. oder 21. Dezember inhaftiert worden. Ein Onkel habe am 31. Dezember 2001 ihre Freilassung erwirkt und sie sei sofort außer Landes geflohen.

Das Bundesamt lehnte mit Bescheid vom 5. März 2002 den Asylantrag der Klägerin ab, stellte fest, dass die Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 und § 53 des Ausländergesetzes nicht vorliegen. Ferner wurde die Klägerin aufgefordert, die Bundesrepublik Deutschland innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe dieser Entscheidung zu verlassen, andernfalls ihr eine Abschiebung in die Republik Kamerun drohe.

Gegen diesen Bescheid hat die Klägerin am 14. März 2002 Klage erhoben.

Die Klägerin begründet ihren Antrag wie folgt: Sie leide an einer HIV-Infektion im fortgeschrittenen Stadium und müsse täglich antiretrovirale Medikamente einnehmen, zu denen sie in ihrem Heimatland Kamerun keinen Zugang habe. Die Therapie könne nicht unterbrochen werden, ohne dass sich das Krankheitsbild mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit dramatisch verschlechtern würde. Weder sie selbst noch ihre Familie sei in der Lage, die horrenden Kosten für eine medikamentöse und diagnostische Therapie zu tragen.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte zu verpflichten, dass Vorliegen eines Abschiebungshindernisses nach § 53 Ausländergesetz festzustellen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zur Begründung trägt sie vor: Der bisher festgestellte immunologische Status sowie die

Klassifizierung A3 rechtfertigt keine Klagsstellung, da eine konkrete Gefährdung von Leib und Leben der Klägerin derzeit nicht feststellbar sei.

Der Rechtsstreit ist dem Berichterstatter als Einzelrichter mit Beschluss vom 11. Dezember 2003 zur Entscheidung übertragen worden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte, des vorgelegten Verwaltungsvorganges sowie des Protokolls der mündlichen Verhandlung vom 20. August 2004 Bezug genommen.

II. Entscheidungsgründe

Die Klage war einzustellen, soweit sie im Termin der mündlichen Verhandlung vor der Antragstellung zurückgenommen worden ist.

Die Klage ist teilweise begründet, denn in der Person der Klägerin liegt infolge ihrer HIV-Infektion bezüglich des Landes Kamerun ein Abschiebungshindernis nach § 53 Abs. 6 AuslG vor.

Nach § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG kann von der Abschiebung eines Ausländers in einen anderen Staat abgesehen werden, wenn dort für den Ausländer eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit besteht. Gefahren in diesem Staat, denen die Bevölkerung oder die Bevölkerungsgruppe, der der Ausländer angehört, allgemein ausgesetzt sind, werden bei der Entscheidung nach § 54 AuslG berücksichtigt (§ 53 Abs. 6 Satz 2 AuslG).

Das Gericht geht angesichts der vorliegenden Erkenntnisse zum Land Kamerun von einer allgemein gegebenen Erkrankungs- und Lebensgefahr bezüglich HIV und AIDS in Kamerun aus. Nach verschiedenen Schätzungen liegt die Quote der 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.). Die Zahl der HIV-Infizierten soll nach Angaben von Herrn von Schön Angerer (tätig bei der Organisation "Ärzte ohne Grenzen") in der mündlichen Verhandlung noch höher liegen: Danach sollen sogar ca. 1 Mio. Einwohner, also ca. 12 % der Bevölkerung HIV-positiv sein.

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 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 HIV-Erkrankung der Klägerin feststellen, dass sie bei einer Abschiebung oder freiwilligen Ausreise in ihre Heimat dem alsbaldigen Tod entgegensieht oder einer schwerer Erkrankung anheimfallen würde.

Wie schon in dem Urteil des erkennenden Gerichts vom 7. Mai 2004 (14 K 2221/01.A) ausgeführt und im Wesentlichen durch die Angaben des Vertreters der Organisation von "Ärzte ohne Grenzen" in der mündlichen Verhandlung bestätigt, geht das Gericht von folgender Lage hinsichtlich der Krankheitsversorgung im Allgemeinen und den Therapiemöglichkeiten von HIV-positiven Menschen in Kamerun 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.; Nina 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 Kombinationspräparat 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.

Indessen sind die Aussichten für eine angemessene Therapie in Kamerun, insbesondere im ländlichen Raum insgesamt betrachtet 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. Hinzu kommt, dass sich eine aktive und diagnostisch anspruchsvollere Praxis von HIV-Patienten nur in den Großstädten Yaoundé

und Douala in Ansätzen entwickelt hat (Nina 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 sind auch in gewissem Grade mit der HIV-Erkrankung und AIDS erfahrene Fachärzte erreichbar sowie die gängigen Medikamente verfügbar. 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. Allerdings geben die glaubhaften Angaben von Herrn von Schön Angerer auch Anhalt dafür, dass die personelle Betreuung, insbesondere die ärztliche Begleitung der HIV-positiven Patienten, sofern es zu einer retroviralen Therapie angesichts des Missverhältnisses zwischen HIV-infizierten Personen zu verfügbaren Therapieplätzen überhaupt kommt, jedenfalls in den staatlichen Einrichtungen häufig nur punktuell und rudimentär erfolgt. Infolgedessen wird von ihm die compliance in staatlichen Einrichtungen, d.h. die Kontinuität und Nachhaltigkeit der Medikamenteneinnahme auf ärztlichen Rat, auf nur 25% geschätzt.

Freilich ist bei der Beurteilung, ob die Voraussetzungen nach § 53 Abs. 6 AuslG bezüglich der HIV-Infektion eines Ausländers vorliegen, nicht allein auf die allgemeine Lage des Gesundheitswesens im Heimatstaat, sondern in gleicher Weise auf die individuelle Situation des Ausländers in gesundheitlicher und finanzieller Hinsicht abzustellen (BVerwG, Urteil vom 29. Oktober 2002 - DVBl. 2003, 463, 464; a.A. noch OVG Lüneburg, AuAS 1997, 101 ff. = NdsRpfl 1997, 120 f. und VGH München, Beschluss vom 25. November 1996 - 10 CS. 2972).

Danach geht das erkennende Gericht von folgender Disposition der Klägerin aus: Die Klägerin leidet an einer HIV-Infektion im Stadium A 3 sowie an einer chronische Hepatitis B Virus-Infektion. Die HIV-Infektion ist seit dem 1. August 2002 behandlungsbedürftig. Nach der ärztlichen Bescheinigung des Klinikums Ernst von Bergmann vom 24. Januar 2003 stand die Klägerin zunächst unter täglicher Dauermedikation mit Kaledra und Combivir. In der weiteren ärztlichen Bescheinigung des Ernst-von-Bergmann-Klinikums vom 12. Mai 2004 wurde der Klägerin sodann eine HIV-Infektion im Stadium A3 bescheinigt, da eine CD4-Zellzahl von 178 Zellen/ μ l festgestellt wurde. Zwar sei durch die seit dem 1. August 2002 laufende

antiretrovirale Therapie der Immunstatus verbessert worden, jedoch sei die HIV-RNA immer noch niedrig nachweisbar. Es sei im Therapieverlauf bei zunehmender Unverträglichkeit und daraus resultierender unregelmäßiger Medikamenteneinnahme zu einem Therapieversagen gekommen. Die Befunde vom 27. Januar 2004 hätten eine HIV-Viruslast von 1.000 cop/ml und CD4-Zellzahl von 215 Zellen / μ l nachgewiesen. Laut dem Befund vom 28. April 2004 liegt die Viruslast bei 10.000 cop/ml und die CD4-Zellzahl bei 204 Zellen/ μ l. Nach erfolgter Resistenztestung ist dann die antiretrovirale Therapie am 28. April 2004 auf das Medikament Reyataz umgestellt worden. Es sei dringend erforderlich, dass die antiretrovirale Therapie vierteljährlich durch die Bestimmung der Viruslast und des Immunstatus kontrolliert werde. Die gentypische Resistenztestung habe ergeben, dass sich bereits Virusmutationen gebildet haben. Der Einsatz antiretroviraler Medikamente sei daher eingeschränkt und die Gruppe der NNRTI sei wahrscheinlich nicht mehr wirksam. Die antiretrovirale Therapie werde zur Zeit mit einer täglich einzunehmenden Kombination der Mittel Combivir, Norvir und Reyataz fortgeführt. Bezüglich der zusätzlich bestehenden chronischen Hepatitis-B-Virus-Infektion liege die Konstellation eines asymptomatischen Virusträgerstatus vor, der zur Zeit nicht zusätzlich therapiebedürftig sei, aber regelmäßig laborchemisch und virologisch kontrolliert werden müsse. Nach der neuesten Diagnose des Klinikums Ernst von Bergmann vom 17. Juli 2004 beträgt die CD4-Zellzahl nunmehr 288 bei einer Ratio von 0,60.

Infolge des Therapieversagens und der dadurch erforderlich gewordenen Umstellung der Tripeltherapie auf das Medikament Reyataz, das nach den glaubhaften Angaben des Vertreters von "Ärzte ohne Grenzen" in Kamerun nicht verfügbar ist, muss davon ausgegangen werden, dass die Klägerin bei einer Rückkehr nach Kamerun ihre Therapie nicht effektiv fortsetzen kann. Daher würde sich ihr Immunstatus binnen weniger Monate massiv verschlechtern und der Ausbruch von AIDS alsbald drohen. Der Fall der Klägerin weist nämlich die Besonderheit auf, dass die in Kamerun relativ preiswert verfügbaren Medikamente in ihrem Fall nicht mehr anschlagen oder zu Unverträglichkeiten führen würden und ihr Immunstatus infolge der Virusmutationen latent instabil ist. Es ist zudem auch nicht erkennbar, dass in Kamerun die zwingend notwendige Kontrolle und individuelle Medikamentierung erfolgen würde, denn die Klägerin verfügt nicht über die erforderlichen Mittel, um in den Genuss einer solchen Behandlung zu gelangen.

Gegen die Rechtmäßigkeit der Abschiebungsandrohung bestehen indessen keine Bedenken, denn der Umstand, dass in der Person der Klägerin ein Abschiebungshindernis nach § 53 Abs. 6 AuslG vorliegt, zieht nicht die Rechtswidrigkeit der Abschiebungsandrohung nach sich. Vielmehr begründet die oben tenorierte Entscheidung allein ein Vollstreckungshindernis (vgl. § 50 Abs. 3 Satz 3 AuslG; Hailbronner, AuslG, § 50 Rn. 8).

Die Kostenentscheidung folgt aus § 155 Abs. 1 VwGO; Gerichtskosten (Gebühren und Auslagen) werden nach § 83 b Abs. 1 AsylVfG nicht erhoben.

Die Entscheidung zur vorläufigen Vollstreckbarkeit beruht auf § 167 Abs. 1 VwGO i.V.m. §§ 708 Nr. 11, 711 ZPO.

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil steht den Beteiligten die Berufung zu, wenn sie von dem Oberverwaltungsgericht für das Land Brandenburg zugelassen wird.

Die Zulassung der Berufung ist innerhalb von zwei Wochen nach Zustellung des Urteils zu beantragen. Der Antrag ist bei dem Verwaltungsgericht Potsdam, Allee nach Sanssouci 6, 14471 Potsdam, zu stellen. Er muss das angefochtene Urteil bezeichnen. Ferner sind in dem Antrag die Gründe darzulegen, aus denen die Berufung zuzulassen ist.

Für das Verfahren vor dem Oberverwaltungsgericht besteht Vertretungszwang; dies gilt auch für den Antrag auf Zulassung der Berufung. Danach muss sich jeder Beteiligte, soweit er einen Antrag stellt, durch einen Rechtsanwalt oder 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 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 angehören, vertreten lassen.

Dr. Wegge