



Bundesamt
für Migration
und Flüchtlinge

Bundesamt für Migration und
Flüchtlinge

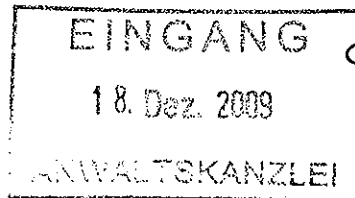
Ort: 38108 Braunschweig

Datum: 16.12.2009

Anerkennungsverfahren

Gesch.-Z.: 5282846 - 432

bittte unbedingt angeben



BESCHIED

In dem Asylverfahren des

wohnhhaft: -----

vertreten durch: Rechtsanwälte
Lerche, Schröder, Fahlbusch
Blumenauer Str. 1
30449 Hannover

ergeht folgende Entscheidung:

1. Der Antrag auf Durchführung eines weiteren Asylverfahrens wird abgelehnt.
2. Unter Abänderung des Bescheides vom 06.01.2004 (Az.: 5035582-432) zu Ziffer 3 wird festgestellt, dass ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 des Aufenthaltsgesetzes hinsichtlich Vietnam vorliegt. Im Übrigen liegen Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 2 bis 7 des Aufenthaltsgesetzes nicht vor.
3. Die mit Bescheid vom 06.01.2004 (Az.: 5035582-432) erlassene Abschiebungsandrohung wird aufgehoben.

Begründung:

Der Antragsteller ist vietnamesischer Staatsangehöriger mit Volkszugehörigkeit Kinh und hat bereits unter Aktenzeichen 5035582-432 Asyl in der Bundesrepublik Deutschland beantragt.

Der Asylantrag wurde am 27.01.2004 unanfechtbar abgelehnt. Es wurde festgestellt, dass Abschiebungsverbote gemäß § 60 Abs. 2 bis 7 Aufenthaltsgesetz (AufenthG) nicht vorliegen.

Am 18.10.2007 stellte der Ausländer persönlich bei der Außenstelle des Bundesamtes in Braunschweig einen Antrag auf Durchführung eines weiteren Asylverfahrens (Folgeantrag),

D0045

Hausanschrift Zentrale:

Bundesamt für Migration und
Flüchtlinge
Frankenstraße 2 10
90461 Nürnberg

Briefanschrift Zentrale:

Bundesamt für Migration und
Flüchtlinge
90343 Nürnberg

Internet:

www.bamf.de

E-Mail:
Poststelle@bamf.bund.de

☎ Zentrale:

(09 11) 9 43 - 0

Telefax Zentrale:

(09 11) 9 43 40 00

Bankverbindung:

Bundeskasse Weiden, Kto.: 750 010 07
Deutsche Bundesbank,
Filiale Regensburg, BLZ 750 000 00
IBAN: DE08 7500 0000 0075 0010 07
BIC: MARKDEF 1750

verbunden mit dem Antrag, das Verfahren zur Feststellung von Abschiebungsverboten nach nunmehr § 60 Abs. 2 bis 7 Aufenthaltsgesetz (AufenthG) wiederaufzugreifen. Zur Begründung wurde durch Schriftsatz seines Bevollmächtigten vom 16.10.2007 im Wesentlichen vorgetragen, dass er an chronischer Hepatitis C erkrankt und zudem eine HIV-Infektion bei ihm festgestellt worden sei. Die Erkrankung erfordere eine engmaschige ärztliche Betreuung in Form einer speziellen infektiologischen Überwachung, damit im Fall des Ausbruchs von AIDS-definierten Krankheiten sofort mit der Behandlung begonnen werden könne. In Vietnam sei eine solche Behandlung nicht gewährleistet. Der Antragsteller stamme aus einem kleinen Dorf, die nächste größere Stadt sei 100 km entfernt. Zudem sei nicht gesichert, dass er die Behandlungen im Heimatland werde finanzieren können. Er könne dort auf keinen familiären Rückhalt bauen, da seine Mutter in Deutschland lebe, er seinen Vater nicht kenne und sein einziger Onkel zwischenzeitlich verstorben sei. Der Antragsteller selbst habe keine Ausbildung und jahrelang nicht in Vietnam gelebt, weshalb es schwierig sein werde, ein entsprechendes Einkommen zu erzielen. Zudem existiere in Vietnam kein kostenloses Gesundheitssystem, insbesondere sei die Qualität der Behandlung noch immer an die Höhe der Bezahlung gekoppelt. Auch sei eine Behandlung mit einer antiretrovialen Medikation in Vietnam sehr schwierig. Da es in Vietnam keine Niederlassungsfreiheit gebe, sei nicht auszuschließen, dass sich der Antragsteller an einem Ort niederlassen müsse, wo eine ärztliche Versorgung eben nicht gewährleistet sei. Aufgrund dieser Umstände sei die Rückkehr nach Vietnam mit einer erheblichen Gefahr für Leib und Leben des Antragstellers verbunden.

Als Beleg für das Vorbringen wurden drei ärztliche Atteste von der bevollmächtigten Rechtsanwältin Schröder übersandt.

Dabei handelt es sich um zwei Bescheinigungen, ausgestellt am 19.09.2007 sowie am 11.10.2007 von Dr. [REDACTED], bzw. Dr. [REDACTED], Ärzte für Innere Medizin in Gemeinschaftspraxis.

Laut Attest von Dr. [REDACTED] ist der Antragsteller an einer chronischen Hepatitis C sowie einer HIV-Infektion erkrankt, letztere jedoch noch nicht therapiebedürftig.

Darüber hinaus legte die Bevollmächtigte eine Bescheinigung von Dr. med. [REDACTED], Facharzt für Innere Medizin, vor, in welcher dem Antragsteller eine schwere Systemerkrankung mit der Notwendigkeit der weiteren Diagnostik und Therapie attestiert wird.

Auf Aufforderung des Bundesamtes übersandte die Bevollmächtigte mit Schreiben vom 16.04.2009 ein weiteres aktuelles Attest von Dr. [REDACTED], ausgestellt am 03.04.2009, welches die o.g. Diagnose noch einmal bestätigt. Laut ärztlicher Auskunft würde der Antragsteller nach wie vor nicht therapiert, aufgrund des gleichzeitigen Bestehens beider Infektionen bestehe allerdings eine Indikation zur Behandlung der Hepatitis C -Infektion.

Auf Aufforderung des Bundesamtes hin übersandte der Antragsteller mit Schreiben seiner Bevollmächtigten vom 29.05.2009 das Ergebnis der letzten Laboruntersuchung, datiert auf den 15.01.2009.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Akteninhalt verwiesen.

1.

Der Antrag auf Durchführung eines weiteren Asylverfahrens wird abgelehnt.

Bei dem vorliegenden Antrag handelt es sich um einen Folgeantrag nach § 71 Abs. 1 Asylverfahrensgesetz (AsylVfG). Ein weiteres Asylverfahren ist danach aber nur durchzuführen,

wenn die Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 bis 3 Verwaltungsverfahrensgesetz (VwVfG) erfüllt sind, mithin Wiederaufgreifensgründe vorliegen.

Hierzu müssen sich gemäß § 51 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 VwVfG die Sach- oder Rechtslage zu Gunsten des Betroffenen geändert haben (Nr. 1), neue Beweismittel vorliegen, die eine für den Betroffenen günstigere Entscheidung herbeigeführt haben würden (Nr. 2), oder Wiederaufnahmegründe entsprechend § 580 der Zivilprozessordnung (Nr. 3) gegeben sein.

Um seinen Anspruch auf eine erneute Sachprüfung zu begründen, ist ein schlüssiger Sachvortrag des Antragstellers ausreichend, der nicht von vornherein nach jeder vertretbaren Betrachtung ungeeignet sein darf, zur Asylberechtigung oder Flüchtlingsanerkennung zu verhelfen (BVerfG, Beschluss vom 03.03.2000, DVBl 2000, 1048-1050); § 51 Abs. 1 VwVfG fordert somit für das Wiederaufgreifen des Verfahrens nicht zwingend, dass eine günstigere Entscheidung für den Antragsteller zu treffen ist. Es ist vielmehr ausreichend, dass eine solche auf Grund seines schlüssigen Vortrages möglich erscheint.

Zudem ist erforderlich, dass die Zulässigkeitsvoraussetzungen des § 51 Abs. 2 und 3 VwVfG erfüllt sind, d. h., der Antragsteller muss ohne grobes Verschulden außer Stande gewesen sein, den Wiederaufgreifensgrund bereits im früheren Verfahren geltend zu machen, und den Folgeantrag binnen drei Monaten, nachdem ihm der Wiederaufgreifensgrund bekannt geworden war, gestellt haben.

Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichtes sind bei der Erfolgsprüfung grundsätzlich nur solche Gründe berücksichtigungsfähig, die zulässigerweise, insbesondere fristgerecht, geltend gemacht worden sind. Einzelne neue Tatsachen, die zur Begründung nachgeschoben werden, brauchen - ausnahmsweise - allerdings nicht innerhalb der Ausschlussfrist vorgetragen zu werden, wenn sie lediglich einen bereits rechtzeitig geltend gemachten Wiederaufgreifensgrund bestätigen, wiederholen, erläutern oder konkretisieren (vgl. BVerwG, Urteil vom 10.02.1998, EZAR 631 Nr. 45).

Die Voraussetzungen nach § 51 Abs. 1 bis 3 VwVfG sind im vorliegenden Fall nicht erfüllt.

Gründe für die Durchführung eines erneuten Asylverfahrens wurden vom Antragsteller weder vorgetragen, noch sind Anhaltspunkte dafür aus dem sonstigen Akteninhalt ersichtlich.

2.

Es liegen jedoch Wiederaufgreifensgründe vor, die eine Abänderung der bisherigen Entscheidung zu § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG rechtfertigen.

Hat das Bundesamt im ersten Asylverfahren unanfechtbar festgestellt, dass Abschiebungsverbote gemäß § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG nicht bestehen, so ist im Rahmen einer erneuten Befassung mit § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG im Folgeantragsverfahren zunächst zu prüfen, ob die Voraussetzungen des § 51 VwVfG vorliegen (vgl. BVerwG, Urteil vom 21.03.2000, BVerwGE 111,77 und Beschluss vom 15.01.2001, Az.: 9 B 475.00). Insoweit besteht ein Anspruch auf erneute Prüfung und Entscheidung.

Die für den Folgeantrag angegebene Begründung führt zu einer für den Antragsteller günstigeren Entscheidung, weil nunmehr vom Vorliegen der Voraussetzungen nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG bezüglich Vietnam auszugehen ist.

Von einer Abschiebung ist gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG abzusehen, wenn dem Ausländer eine erhebliche, individuelle und konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit droht, wobei es hier nicht darauf ankommt, von wem die Gefahr ausgeht und wodurch sie hervorgerufen wird. Es muss jedoch über die Gefahren hinaus, denen die Bevölkerung allgemein ausgesetzt ist, eine besondere Fallkonstellation gegeben sein, die als gravierende Beeinträchtigung die Schwelle der allgemeinen Gefährdung deutlich übersteigt (vgl. auch insoweit auf die Neuregelung des § 60 Abs. 7 Satz 1 übertragbare Entscheidungen BVerwG, Urteil vom 23.08.1996, Az.: 9 C 144.95; BVerwG, Urteil vom 17.10.1995, BVerwGE 99, 324).

Eine erhebliche konkrete Gefahr i. S. von § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG kann auch dann vorliegen, wenn die im Zielstaat drohende Beeinträchtigung in der Verschlimmerung einer Krankheit besteht, unter der der Ausländer bereits in der Bundesrepublik Deutschland leidet. Die drohende Gefahr kann in diesem Fall auch durch die individuelle Konstitution des Ausländers bedingt sein. Der Begriff der „Gefahr“ in § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG ist hinsichtlich seines Entstehungsgrundes nicht einschränkend auszulegen, und es ist deshalb unerheblich, ob sich die Gefahr aus einem Eingriff, einem störenden Verhalten oder aus einem Zusammenwirken mit anderen, auch anlagebedingten Umständen ergibt (BVerwG, Urteil vom 25.11.1997, BVerwGE 105, 383).

Die Gefahr ist „erheblich“ i. S. von § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG, wenn sich der Gesundheitszustand wesentlich oder gar lebensbedrohlich verändern würde und "konkret", wenn der Asylbewerber alsbald nach seiner Rückkehr in den Abschiebestaat in diese Lage käme, weil er auf die dortigen unzureichenden Möglichkeiten der Behandlung seines Leidens angewiesen wäre und auch anderswo wirksame Hilfe nicht in Anspruch nehmen könnte (BVerwG, Urteil vom 25.11.1997, a.a.O.).

Zwar wird aus ärztlichen Bescheinigungen ersichtlich, dass sich die HIV-Erkrankung beim Antragsteller noch im Stadium A1 befindet und eine antiretrovirale Therapie (ART) bislang noch nicht begonnen wurde. So waren spezifische (Infektions-)Krankheiten, die der HIV-Infektion ursächlich zuzuordnen sind, zum Zeitpunkt des letzten Attestes noch nicht ausgebrochen. Auch lässt die Anzahl der CD4-Lymphozyten welche dem aktuell vorgelegten Laborauszug zu entnehmen ist (im vorliegendem Fall 1059 Zellen/Tausendstel ml [Richtwert liegt laut Laborauszug bei 410-1590 Zellen/ Tausendstel ml]), den Rückschluss zu, dass derzeit noch von einem vergleichsweise stabilen Zustand des Antragstellers ausgegangen werden kann (erst bei Werten unter 500 Zellen geht man von Laborkategorie 2 aus, vgl. <http://www.opus-bayern.de/uni-wuerzburg/volltexte/2002/92/pdf/feichtinger.pdf>). Diese Annahme wird auch durch den konstanten HIV-RNA-Wert der als Maß für die Geschwindigkeit der Krankheitsprogression angesehen wird, bestätigt. So hat sich der HIV- RNA Wert (aktuell 14800 RNA-Kopien /pro ml Blut) seit der erstmaligen Laboruntersuchung (2007: 13100 RNA-Kopien/ml) nur unwesentlich geändert.

Allerdings leidet der Antragsteller neben der HIV- Infektion auch an einer Hepatitis-Infektion, bei der laut ärztlichem Attest die Indikation zur Behandlung besteht.

Bei sogenannten Koinfektionen verläuft die Hepatitis C aufgrund der Immunschwäche deutlich schneller, und bei ihnen findet sich über 5 mal häufiger eine Zirrhose als bei Patienten ohne eine HIV-Infektion. Lebererkrankungen sind deshalb die wichtigste Todesursache im Rahmen einer Immunschwächekrankheit (vgl. http://www.medicoconsult.de/wiki/Hepatitis_C, <http://www.hepatitis-care.de/koinfektion/index.htm?sid=9df097976ff67d2e01b1f04fe3d528a4>.)

Durch die Hepatitis C-Therapie kann das Virus in über der Hälfte der Fälle aber vollständig eliminiert werden. In den übrigen Fällen ist möglicherweise zumindest eine Verlangsamung des Fortschreitens der Leberschädigung zu erreichen. Lebensqualität und Lebenserwartung können dadurch beträchtlich erhöht werden.

In der modernen Behandlung von chronischer Hepatitis C-Infektionen wird eine Kombination aus zwei Arzneimitteln eingesetzt: das synthetisch hergestellte Ribavirin und pegyliertes Alpha-Interferon.

(vgl. <http://sciencev1.orf.at/sciencev1.orf.at/science/news/115517.html>)

Der Zugang zu einer solchen Kombinationstherapie ist für den Antragsteller im Heimatland aber nicht gewährleistet. Zwar bieten einige Krankenhäuser (welche ausschließlich in den größeren Städten von Vietnam angesiedelt sind) antiretrovirale Therapien an, allerdings haben die Betroffenen keinen Anspruch auf eine kostenfreie bzw. kostengünstige Therapie (vgl. Auskunft der Deutschen Botschaft <Vietnam>, 08.08.2006, RK 516.50 SE chronische HIV[0]-Infektion). Sie haben nur die Möglichkeit, sich als HIV-Erkrankter für eine Behandlung registrieren zu lassen, um in das von der amerikanischen Regierung finanzierte Programm PEPFAR (>>The United States President's Emergency Plan for AIDS Relief<<) schrittweise aufgenommen zu werden (vgl. <http://www.pepfar.gov/countries/vietnam/index.htm>, abgerufen am 23.06.2009).

Für die übrigen gilt: Die vietnamesische Staatsangehörigen, die eine nationale Krankenversicherung haben, werden etwa 80% der Medikamenten- bzw. Behandlungskosten erstattet. Patienten ohne Krankenversicherung tragen die Kosten selbst (vgl. Österreich / Bundesasylamt, RF/Medizinische Versorgung/Hepatitis B, 09.02.2009).

Eine gemäß § 60 Abs. 7 AufenthG zu berücksichtigende zielstaatsbezogene Gefahr kann sich trotz an sich verfügbarer medikamentöser und ärztlicher Behandlung auch aus sonstigen Umständen im Zielstaat ergeben, die dazu führen, dass der betroffene Ausländer die benötigte medizinische Versorgung tatsächlich nicht erlangen kann. Denn eine zielstaatsbezogene Gefahr für Leib und Leben besteht auch dann, wenn die notwendige Behandlung oder Medikation zwar allgemein zur Verfügung steht, dem betroffenen Ausländer individuell jedoch aus finanziellen oder sonstigen Gründen tatsächlich nicht zugänglich ist (BVerwG, Urteil vom 29.10.2002, EZAR 043 Nr. 56, 1 C 1.02 und vom 25.11.1997, BVerwGE 105, 383, 9 C 58.96 m. w. N.).

Dieser Fall ist vorliegend gegeben.

Da weder eine Kostenübernahmeerklärung von der hiesigen Ausländerbehörde vorliegt, noch solvente Angehörige des Antragstellers im Heimatland leben und der Antragsteller auch nicht zu dem Kreis der anspruchsberechtigten Krankenversicherten gehört, besteht die beachtliche Wahrscheinlichkeit, dass er für die Behandlungs- und Untersuchungskosten selbst aufkommen muss. So kosten bereits die Tests zur Bestimmung der Viruslast 50 US\$, für die CD4/CD8-Tests werden den Patienten zwischen 20 und 30 US\$ berechnet (vgl. Deutschland / Botschaft <Vietnam>, 08.08.2006, RK 516.50 SE chronische HIV-Infektion).

D.h., selbst wenn medizinisches Fachpersonal, Medikamente und Laboruntersuchungen vor Ort verfügbar sind, ist nicht sichergestellt, dass diese für den Antragsteller auch tatsächlich zugänglich sind, da die Finanzierung der erforderlichen medizinische Versorgung im erforderlichen Umfang nicht gewährleistet ist.

Weitere Abschiebungsverbote auch in Bezug auf andere Staaten sind nicht ersichtlich.

3.

Die mit Bescheid vom 06.01.2004 (Az.: 5035582-432) erlassene Abschiebungsandrohung war aufzuheben, weil dem Antragsteller auf Grund der Feststellung des Abschiebungsverbotes nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG gem. § 25 Abs. 3 Satz 1 AufenthG eine Aufenthaltserlaubnis erteilt werden soll und weder ein anderer Abschiebestaat konkret benannt werden kann, noch Hinweise auf sonstige Ausschlussgründe des § 25 Abs. 3 AufenthG vorliegen.

4.

Die positive Feststellung zu § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG wird mit dem Zeitpunkt der Bekanntgabe der Entscheidung bestandskräftig.

Die beigelegte Rechtsbehelfsbelehrung ist Bestandteil dieses Bescheides.

Im Auftrag

Lischke



[Handwritten signature]
Vielhauer

Ausgefertigt am 17.12.2009 in Außenstelle Braunschweig