



**VERWALTUNGSGERICHT DÜSSELDORF  
IM NAMEN DES VOLKES  
URTEIL**

**1 K 8637/02.A**

In dem verwaltungsgerichtlichen Verfahren

des Herrn F,

Klägers,

Prozessbevollmächtigter: Rechtsanwalt O ,

**g e g e n**

die Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch das Bundesministerium des Innern, dieses vertreten durch den Leiter des Bundesamtes für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge, dieser vertreten durch den Leiter der Außenstelle E,

Beklagte,

Beteiligter: Bundesbeauftragter für Asylangelegenheiten,

**w e g e n** Asylrecht (Nigeria )

hat Richterin Dr. Geilenbrügge  
als Einzelrichterin  
der 1. Kammer des Verwaltungsgerichts Düsseldorf  
auf Grund der mündlichen Verhandlung  
vom 25.04.2003

für **Recht** erkannt:

**Die Beklagte wird unter Aufhebung des Bescheides des Bundesamtes für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge vom 12.11.2002 verpflichtet, festzustellen, dass zu Gunsten des Klägers ein Abschiebungshindernis nach § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG im Hinblick auf Nigeria vorliegt.**

**Die Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens. Gerichtskosten werden nicht erhoben.**

**Das Urteil ist wegen der Kosten vorläufig vollstreckbar. Die Beklagte kann die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110% des beizutreibenden Betrages abwenden, wenn nicht der Kläger Sicherheit in gleicher Höhe leistet.**

### T a t b e s t a n d :

Der Kläger ist nigerianischer Staatsangehöriger.

Er beantragte bereits unter den Aktenzeichen 1937069-232, 2313831-232 und 2361796-232 die Anerkennung als Asylberechtigter. Das letzte Verfahren ist seit dem 16.04.1999 unanfechtbar abgeschlossen.

Am 04.02.2002 stellte der Kläger mit Schriftsatz seines Prozessbevollmächtigten vom 25.01.2002 einen auf die Feststellung von Abschiebungshindernissen nach § 53 AuslG beschränkten Antrag. Zu Begründung trug er im Wesentlichen vor, dass er an einer seit 1999 bekannten HIV-Infektion leide. Es habe ein fortgeschrittener Immundefekt bestanden, auf Grund der Therapie sei die Situation derzeit stabil. Ein Abbruch der Behandlung würde zu einer konkreten Lebensgefahr und definitiv zum vorzeitigen Tod führen. Eine ausreichende medizinische Betreuung sei in Nigeria nicht Gewähr leistet.

Der Kläger legte mehrere ärztliche Bescheinigungen der Dres. P, I und Professor I1 der Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Infektiologie der Medizinischen Einrichtungen der I2 Universität E vor.

In der Bescheinigung gerichtet an den Prozessbevollmächtigten des Klägers vom 11.01.2002 wird festgestellt, dass der Kläger wegen einer seit 1999 bekannten HIV-Infektion regelmäßig in der dortigen Ambulanz betreut werde. Es sei damals ein fortgeschrittener Immundefekt festgestellt worden, welcher mit dem Risiko einer so genannten opportunistischen Infektion im Sinne von AIDS definierenden Erkrankungen assoziiert sei. Der Kläger bekomme seit Juni 2000 antivirale Medikamente zur Senkung der HI-Viruslast, welche regelmäßig und erfolgreich eingenommen würden. Unter dieser Therapie habe sich die Immunsituation des Klägers deutlich gebessert, eine derzeitige lebenslange Weiterführung der antiviralen Therapie sei jedoch absolut indiziert, ein Abbrechen der Behandlung würde zu lebensbedrohlichen Infektionen und zum Tod führen. Die Depressivität bei posttraumatischem Syndrom sei unter Saroten ausreichend kompensiert. Die Meditation bestehe aus Trizvir und Saroten 75 mg.

In der Bescheinigung vom 28.03.2002 gerichtet an das Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge (Bundesamt) wird ergänzend ausgeführt, dass bei Therapiebeginn Mitte 1999 die Helferzellen bei  $241/\mu$  (6%) gelegen hätten. Die jetzige stabile Situation sei ausschließlich Folge der erfolgreichen antiretroviralen Therapie. Bei Beendigung würden die Helferzellen wieder rasch abfallen und es würde sich innerhalb eines halben Jahres wieder ein Immundefekt einstellen. Das Risiko, daraufhin lebensbedrohliche Infektionen zu entwickeln, würde infolge rapid ansteigen und man könne davon ausgehen, dass mit dem Tod des Klägers im darauf folgendem Jahr zu rechnen wäre. Die jetzige Behandlung stelle die einzige Überlebenschance dar.

Mit Bescheid vom 12.11.2002 lehnte das Bundesamt den Antrag auf Abänderung des Bescheides vom 20.04.1995 bezüglich der Feststellung zu § 53 des Ausländergesetzes ab.

Nach Zustellung des Bescheides am 24.11.2002 hat der Kläger am 06.12.2002 Klage erhoben.

Er legte eine Bescheinigung der o.g. Dres. vom 11.04.2003 vor, nach der sich die HIV-Infektion im Stadium CDC A 3 befinde, CD 4:  $1003/\mu$ , 28%, CD 4/CD 8-Ratio: 0,8. Trotz des stabilen Immunstatus sei eine Fortführung der antiretroviralen Therapie indiziert. Ein Absetzen würde zum Anstieg der HI-Viruslast sowie Abfall der immunologischen Parameter führen, welche mit lebensbedrohlichen Infektionen assoziiert sein können. Die weitere Behandlung stelle für den Kläger die einzige Überlebenschance dar.

Der Kläger reichte in der mündlichen Verhandlung ein Attest des Facharztes für Allgemeinmedizin, Phlebologie und Psychotherapie Dr. med. Dipl. .... Psych. I3 aus L vom 10.04.2003 zu den Akten, mit dem dem Kläger bescheinigt wird, dass er sich in kontinuierlicher Behandlung befinde und ein chronischer Immundefekt bei bekannter HIV-Infektion bestehe. Auf Grund des Immundefekts träten rezidivierende parasitäre Erkrankungen auf wie Condylomata, Herpes und andere Hauterkrankungen. Durch die HIV-Infektion bedingt bestehe weiterhin eine ausgeprägte Depression mit Suizidalität.

Auf Befragen erklärte der Kläger, dass er in Nigeria ca. 1.300 Naira im Monat verdient habe.

Der Kläger beantragt,

**die Beklagte unter Aufhebung ihres Bescheides vom 12.11.2002 zu verpflichten, festzustellen, dass Abschiebungshindernisse nach § 53 AuslG bestehen.**

Die Beklagte beantragt schriftlich,

**die Klage abzuweisen.**

Aus den beigezogenen Akten ergaben sich weitere ärztliche Bescheinigungen der o.g. Dres. vom 10.11.1999, 30.09.2000, 13.03.2001 und 14.10.2002. In der Bescheinigung vom 10.11.1999 wird bescheinigt, dass eine HIV-Infektion im Stadium CDC B 2 vorliege. In dem Attest vom 14.10.2002 wird das Stadium CDC A 3 bescheinigt, der Immunstatus sei in einem guten Bereich, CD 4-Helferzellen 839/ $\mu$ . Es bestehe eine erosive Gastritis und genitale Codylomata. Mit Attest vom 30.09.2000 wird ausgeführt, dass eine derzeit lebenslange Weiterführung der antiviralen Therapie absolut indiziert sei, ein Abrechen der Therapie würde zu lebensbedrohlichen Infektionen und dem Tod führen.

Der Kläger hat mit Erklärung vom 06.03.2003 alle ihn behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht entbunden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der Verwaltungsvorgänge der Beklagten sowie auf die Auskünfte und sonstigen Erkenntnisse ergänzend Bezug genommen, auf die der Kläger hingewiesen worden ist.

## E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e :

Die Klage ist begründet.

Der Bescheid des Bundesamtes vom 12.11.2002 ist rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten (§ 113 Abs. 1 Satz 1 VwGO).

Im Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung liegen die Voraussetzungen für die Feststellung eines Abschiebungshindernisses gemäß § 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 diesen Ausländer eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit besteht. Droht dem einzelnen Ausländer keine nur auf ihn bezogene Gefahr, sondern ist die gesamte Bevölkerung oder die Bevölkerungsgruppe, der der Ausländer angehört, allgemein den in § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG genannten Gefahren ausgesetzt, kann dies auch dann nicht zur Annahme eines Abschiebungshindernisses führen, wenn die Gefahren den Ausländer konkret und in individueller Weise betreffen. Nach Satz 2 der vorgenannten Bestimmung werden solche Gefahren bei Entscheidungen nach § 54 AuslG berücksichtigt. Mit dieser Regelung soll nach dem Willen des Gesetzgebers erreicht werden, dass dann, wenn eine bestimmte Gefahr der ganzen Bevölkerung oder einer im Abschiebezielstaat lebenden Bevölkerungsgruppe gleichermaßen droht, über deren Aufnahme nicht im Einzelfall durch das Bundesamt und eine Ermessensentscheidung der Ausländerbehörde, sondern für die ganze Gruppe der potentiell Betroffenen einheitlich durch eine politische Leitentscheidung des Innenministeriums befunden wird. Die Anwendbarkeit des § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG ist im Verfahren des einzelnen Ausländers „gesperrt“, wenn dieselbe Gefahr zugleich einer Vielzahl weiterer Personen im Abschiebezielstaat droht. Die Verwaltungsgerichte haben diese Entscheidung des Gesetzgebers zu respektieren. Sie dürfen daher im Einzelfall einem Ausländer, der einer gefährdeten Gruppe angehört, für die ein Abschiebestopp nach § 54 AuslG nicht besteht, nur dann ausnahmsweise Schutz vor der Durchführung der Abschiebung in verfassungskonformer Auslegung des § 53 AuslG zusprechen, wenn in seinem Heimatstaat eine derart extreme allgemeine Gefahrenlage besteht, dass er bei einer Abschiebung gleichsam sehenden Auges dem sicheren Tod oder anderen schwersten Rechtsverletzungen ausgeliefert würde. Nur dann gebieten es die Grundrechte aus Art. 1 Abs. 1, Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG, dem einzelnen Ausländer unabhängig von einer Ermes-

sensentscheidung nach § 53 Abs. 6 Satz 2, § 54 AuslG Abschiebungsschutz nach § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG zu gewähren.

Std. Rspr. des BVerwG, vgl. zuletzt Urteil vom 8. Dezember 1998 - 9 C 4.98 -, DVBl. 1999, 549 f.

Bei der durch unzureichende Behandlungsmöglichkeiten von HIV-Infektionen in Nigeria handelt es sich um eine solche einer Bevölkerungsgruppe allgemein drohenden Gefahr im Sinne des § 53 Abs. 6 Satz 2 AuslG.

Nach Auskunft von UNAIDS, „Report on the Global HIV/AIDS Epidemic 2002“ sind in Nigeria etwa 2,75 % der Gesamtbevölkerung mit HIV infiziert, sodass es sich bei der mit HIV infizierten Nigerianern um eine Bevölkerungsgruppe im Sinne des § 53 Abs. 6 Satz 2 AuslG handelt. Die wegen der HIV-Infektion drohenden Gesundheitsgefahren drohen der in Nigeria lebenden Bevölkerungsgruppe der HIV-Infizierten gleichermaßen.

Der Kläger gehört dieser Bevölkerungsgruppe an.

Er würde in seiner speziellen, nicht verallgemeinerungsfähigen Situation bei einer Abschiebung nach Nigeria gleichsam sehenden Auges dem sicheren Tod ausgeliefert.

Der Kläger ist HIV infiziert und auf die Durchführung der antiretroviralem Therapie angewiesen. Eine solche Therapie könnte er in Nigeria nicht durchführen.

Zwar ist in Nigeria die medizinische Betreuung von HIV-Patienten grundsätzlich möglich. Die staatlichen und privaten Kliniken und Praxen niedergelassener Ärzte entsprechen zwar nicht europäischen Standards, verfügen aber über ausreichende Möglichkeiten der Behandlung. Die erforderlichen Medikamente sind erhältlich, die Antiretroviral-Therapie ist möglich,

vgl. Auskünfte der Deutschen Botschaft in Lagos an das Bundesamt vom 01.02.1999, RK 516.80 E, vom 24.02.1999 an das Bundesamt, RK 516.80 E/o.N. (med), 16.03.1999 an das Bundesamt, RK 516.80 E/o.N. (med) und vom 21.07.1999 an das VG Schleswig, RK 516.80 E.

Allerdings gibt es in Nigeria keine kostenfreie staatliche Gesundheitsversorgung. Die Kosten einer Behandlung bei einer HIV-Infektion betragen 30.000,- bis 50.000,- Naira monatlich.

vgl. Auskünfte der Deutschen Botschaft in Lagos vom 01.02.1999 an das Bundesamt, RK 516.80 E, vom 08.03.1999 an das Bundesamt, RK 516.80 E, vom 16.03.1999 an das Bundesamt, RK 516.80 E/o.N. (med), und vom 21.07.1999 an das VG Schleswig, RK 516.80 E.

Die Krankenhäuser und niedergelassenen Ärzte werden in dem meisten Fällen nur gegen Vorkasse tätig. Private und karitative Hilfsorganisationen sind finanziell nicht in der Lage, eine HIV-Langzeittherapie zu tragen

vgl. Auskunft der Deutschen Botschaft in Lagos an das Bundesamt vom 08.03.1999 an das Bundesamt, RK 516.80 E.

Nach den glaubhaften Aussagen des Klägers würde er in Nigeria ca. 1.300 Naira im Monat verdienen, sodass er nicht über ausreichend finanzielle Mittel verfügt, die Behandlungskosten zu tragen.

Unter dem Aspekt des durch § 53 Abs. 6 AuslG vermittelten Rechtsgüterschutzes macht es keinen Unterschied, ob die Behandlung objektiv nicht möglich ist oder subjektiv mangels finanzieller Leistungsfähigkeit des Betroffenen nicht verfügbar ist

vgl. auch OVG Koblenz, Urteil vom 03.04.1998, 10 A 10902/97, VG Oldenburg, Urteil vom 08.12.1998, 1 A 878/96, VG Ansbach, Urteil vom 13.03.2001, AN 10 K 00.30218; anders allerdings VG München, Urteil vom 27.06.2000, M 21 K 00.50173; VGH München, Beschluss vom 25.11.1996, 10 CS 96.2972, die davon ausgehen, dass finanzielle Aspekte im Rahmen des § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG nicht zu berücksichtigen seien.

Die mögliche Rechtsgutverletzung ist nach Lage des nicht verallgemeinerungsfähigen Einzelfalles des Klägers vor dem Hintergrund seines Krankheitsverlaufes hier auch „alsbald“ zu erwarten.

Nach den vorgelegten ärztlichen Bescheinigungen, an deren Richtigkeit das Gericht keinerlei Zweifel hat, wird bei Abbruch der Therapie das Risiko, lebensbedrohliche Infektionen zu entwickeln, rapid ansteigen und man kann davon ausgehen, dass mit dem Tod des Klägers ohne Behandlung im darauf folgendem Jahr zu rechnen ist. Dagegen ist davon auszugehen, dass sich die Lebenserwartung des Klägers bei dem Verlauf seiner Krankheit mit der derzeit durchgeführten Therapie in jedem Fall auf mehr als ein Jahr belaufen wird.

Die Kostenentscheidung folgt aus §§ 154 Abs. 1 VwGO, 83 b Abs. 1 AsylVfG.

Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf § 167 Abs. 1 und 2 VwGO i.V.m. § 708 Nr. 11 ZPO.

#### **Rechtsmittelbelehrung:**

Gegen dieses Urteil kann innerhalb von zwei Wochen nach Zustellung die Zulassung der Berufung beantragt werden. Über den Antrag entscheidet das Oberverwaltungsgericht für das Land Nordrhein-Westfalen in Münster.

Die Berufung ist nur zuzulassen, wenn