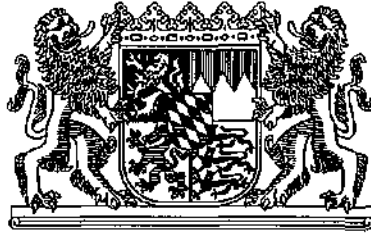


M21 K 02.51182



Bayerisches Verwaltungsgericht München

Im Namen des Volkes

In der Verwaltungsstreitsache

bevollmächtigt:

- Kläger -

gegen

Bundesrepublik Deutschland,

vertreten durch das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge
Außenstelle München, Boschetsrieder Str. 41, 81379 München,
dort. Az.: 2606049-223,

- Beklagte -

beteiligt:

Bundesbeauftragter für Asylangelegenheiten,
Rothenburger Str. 29, 90513 Zirndorf,

wegen

Vollzugs des Asylverfahrensgesetzes (AsyIVfG)

erlässt das Bayerische Verwaltungsgericht München, 21. Kammer,
durch den Richter am Verwaltungsgericht Kössing als Einzelrichter

aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 05. Dezember 2006

am 15. Dezember 2006

folgendes

Urteil:

- I. Der Bescheid des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vom 22. Mai 2002 wird in Nr. 3 aufgehoben. Der Bescheid des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vom 22. Mai 2002 wird in Nr. 4 insoweit aufgehoben, als die Abschiebung nach Angola angedroht wurde.
Die Beklagte wird verpflichtet festzustellen, dass ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 AufenthG vorliegt.
Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.
- II. Von den Kosten des Verfahrens trägt der Kläger 2/3, die Beklagte 1/3.
- III. Die Kostenentscheidung ist vorläufig vollstreckbar. Die Beklagte darf die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung oder Hinterlegung in Höhe des zu vollstreckenden Betrags abwenden, wenn nicht der Kläger vorher Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

Tatbestand:

Der Kläger ist angolischer Staatsangehöriger. Er reiste nach seinen Angaben am 8. Oktober 2000 mit dem Bus aus Lissabon über Spanien und Frankreich nach Deutschland ein und stellte am 18. Oktober 2000 einen Asylantrag.

Bei der Anhörung vor dem Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (früher: Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge - Bundesamt -) erklärte der Kläger im Wesentlichen, er sei nach Deutschland gekommen, weil er in Lissabon erfahren habe, dass seine Familie hier in Deutschland sei. Deshalb sei auch er nach Deutschland gekommen. Auf Frage, warum er nicht in Angola geblieben sei, sagte der Kläger, Ende 1999 sei er von der Regierung von Angola von Lissabon nach Angola zurückgerufen worden. Seine Familie lebe in Lissabon, er sei nach Angola zurückgekehrt. Er sei ungefähr am 25. Oktober 1999 von Lissabon nach Angola

zurückgekehrt. Am 11. November 1999 sei er dann in Luanda verhaftet worden. Man habe ihm vorgeworfen, er habe während seiner Tätigkeit in Lissabon oppositionelle Kräfte in Angola gestärkt, weil er alle Angolaner, die ins Konsulat gekommen seien und Pässe beantragt hätten, gleich behandelt habe. Er sei etwa sieben Monate festgehalten worden. Man habe ihn dann wieder frei gelassen, weil man ihm nichts habe nachweisen können. Nach seiner Freilassung sei er aber diskriminiert worden. Er habe auch seinen Beruf im diplomatischen Dienst nicht mehr ausüben können, da er polizeilich registriert gewesen sei. Ein Strafverfahren gegen ihn habe nicht stattgefunden. Er sei dann auch von Angola weggegangen, weil seine Familie nicht bei ihm gewesen sei, er habe zu seiner Familie gewollt. Er habe sich weder in Angola noch in Lissabon politisch betätigt. Er sei aus Angola weggegangen, weil er dort keine Grundrechte mehr gehabt habe. Sein zweiter Grund sei gewesen, dass er zu seiner Familie habe wollen.

Mit Bescheid vom 22. Mai 2002, zugestellt am 25. Mai 2002, lehnte das Bundesamt den Asylantrag des Klägers ab, stellte fest, dass die Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 AuslG nicht vorliegen, und verneinte Abschiebungshindernisse nach § 53 AuslG. Der Kläger wurde aufgefordert, die Bundesrepublik Deutschland innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe der Entscheidung bzw. nach unanfechtbarem Abschluss des Asylverfahrens zu verlassen. Für den Fall der nicht fristgerechten Ausreise wurde die Abschiebung nach Angola oder in einen anderen Staat angedroht, in den der Kläger einreisen darf oder der zu seiner Rückübernahme verpflichtet ist.

Zur Begründung führte das Bundesamt im Wesentlichen aus, aus dem Sachvortrag des Klägers ergebe sich nicht, dass dieser in seiner Heimat politisch verfolgt worden sei. Seinen Ausführungen sei weder zu entnehmen, dass er deshalb aus seiner Heimat ausgereist sei, weil ihm politische Verfolgung drohend bevorstanden habe, noch sei davon auszugehen, dass ihm bei Rückkehr in seine Heimat politische Verfolgung mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit drohe. Die Ausführungen des

Klägers seien zu unsubstantiiert. So habe der Kläger in keiner Weise dargelegt, warum die angolische Regierung davon ausgegangen sei, dass er oppositionelle Kräfte in Angola unterstützt habe, noch habe er dargelegt, welche Kräfte er unterstützt habe. Seinem Sachvortrag, die angolische Regierung sei deshalb zu dieser Überzeugung gekommen, weil er alle Angolaner gleich behandelt habe, sei un schlüssig und nicht verständlich. Es sei nicht nachvollziehbar, dass jemand ins Gefängnis kommen soll, weil er alle Menschen gleich behandelt habe. Im Übrigen habe der Kläger selbst ausgeführt, dass er - angeblich - nach einer siebenmonatigen Inhaftierung in Angola wieder freigelassen wurde, weil man ihm nichts habe nachweisen können. Dies bedeute, dass er keinesfalls mit politischer Verfolgung zu rechnen habe, wenn er nach Angola zurückkehre. Die Regierung von Angola sei offensichtlich auch nach seinen eigenen Ausführungen der Überzeugung, dass er sich nichts habe zu schulden kommen lassen; ansonsten hätten man ihn nicht freigelassen. Im Übrigen habe der Kläger auch ausgeführt, dass er deshalb nach Deutschland gekommen sei, um hier seine Familie zu treffen.

Mit Schriftsatz vom 29. Mai 2002, eingegangen bei Gericht am selben Tage, erhob die Prozessbevollmächtigte des Klägers Klage zum Bayerischen Verwaltungsgericht München mit dem Antrag,

den Bescheid der Beklagten vom 22. Mai 2002 aufzuheben und diese zu verurteilen, den Kläger als Asylberechtigten anzuerkennen und festzustellen, dass die Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 AuslG und Abschiebungshindernisse nach § 53 AuslG vorliegen.

Die Beklagte beantragte,

die Klage abzuweisen.

Mit Beschluss vom 3. August 2005 wurde der Rechtsstreit gemäß § 76 Abs. 1 AsylVfG auf den Einzelrichter übertragen.

Mit Schriftsatz vom 12. September 2005 legte die Bevollmächtigte des Klägers ein ärztliches Attest einer Gemeinschaftspraxis aus München vor (Blatt 50 der Gerichtsakten). Darin ist ausgeführt, beim Kläger bestehe eine HIV-Infektion im Stadium CDC B 3 (ED 12/2000). Aufgrund eines schweren Immundefektes sei im September 2005 eine antiretrovirale Therapie eingeleitet worden. Die HIV-Erkrankung führe unbehandelt innerhalb weniger Wochen bis Monate durch opportunistische Infektionen zum Tode. Die CD 4-Lymphozytenzahl sei bei der letzten Untersuchung am 26. August 2005 mit 153/uJ stark erniedrigt, die Viruslast mit 10.670 Viruskopien/ml erhöht. Mit dem Auftreten lebensbedrohlicher opportunistischer Erkrankungen müsse in dieser Situation jederzeit gerechnet werden. Die aufgrund dieses Befundes eingeleitete antiretrovirale Kombinationstherapie mit Truvada 1-0-0 (TDF 300 mg und FTC 200 mg) und Viramune 200 mg 1-0-1 werde deshalb dringend benötigt und wirke unmittelbar lebenserhaltend. Zusätzlich sei die Einnahme von Cotrim forte als medikamentöse Prophylaxe zur Verhinderung opportunistischer Infektionen notwendig. Eine Unterbrechung der derzeitigen Dreifachtherapie würde mit hoher Wahrscheinlichkeit rasch (innerhalb weniger Wochen bis Monate) zu einer tödlichen Erkrankung mit einer opportunistischen Infektion führen. Eine HIV-spezifische antiretrovirale Therapie mit der erforderlichen regelmäßigen medizinischen Versorgung inklusive der Laborkontrollen sei jedoch im Heimatland Angola nach dem ihnen vorliegenden Erkenntnisstand nicht erhältlich. Dies würde ein hohes Risiko für den Kläger bedeuten, innerhalb kürzester Zeit zu erkranken und an Aids zu versterben. Eine Abschiebung des Patienten ohne weitere Prüfung müsse somit aus medizinischen Gründen eindeutig abgelehnt werden. Eine individuelle Prüfung der in Angola verfügbaren Medikamente im Zusammenhang mit der für den Patienten individuell notwendigen Therapie sei auf jeden Fall erforderlich. Dabei sei vor allen Dingen auch die Versorgungslage am zukünftigen Lebensmittelpunkt des Patienten ausschlaggebend. Darüber hinaus müsse sicher gestellt werden, dass die für den Patienten erforderlichen Tests zur Verfügung stehen.

In der mündlichen Verhandlung am 20. September 2005 erklärte der Kläger wie bei der Anhörung vor dem Bundesamt, er sei in Angola nicht politisch tätig gewesen. Er habe auch durch seine Tätigkeit bei der angolanischen Botschaft in nicht, wie ihm vorgeworfen worden sei, durch Gleichbehandlung oppositionelle Kräfte in Angola stärken wollen, sondern alle Leute gleich behandelt. Falls er nach Angola zurückkehren müsste, würde dies für ihn angesichts seines gesundheitlichen Zustandes und der Gefahr, dort der Vergeltung ausgesetzt zu sein, den Tod bedeuten.

Die anwesende Ehefrau des Klägers erklärte, sie sei seit November 1999 hier in Deutschland und habe ein Asylverfahren betrieben.

Der Kläger erklärte noch, seine am 14. März 1997 geborene Tochter betreibe ebenfalls ein Asylverfahren. Die Klage sei unter dem Aktenzeichen M 21 K 05.50282 beim Verwaltungsgericht München anhängig.

Das Gericht kündigte an, es werde unter Vorlage des ärztlichen Attestes der Gemeinschaftspraxis aus vom 12. September 2005 eine Anfrage an die deutsche Botschaft in Luanda richten, ob eine Behandlung für den Kläger in Luanda erreichbar sei, wenn ja unter welchem finanziellen Aufwand und unter welchen Modalitäten.

Mit Schreiben vom 7. Oktober 2005 (Blatt 59 der Gerichtsakten) richtete das Gericht unter Vorlage des ärztlichen Attestes vom 12. September 2005 eine Anfrage an die deutsche Botschaft in Luanda mit der Überprüfung, ob die HIV-Infektion des Klägers in Angola behandelbar sei.

Mit Schreiben vom 7. Dezember 2005 (Blatt 62 der Gerichtsakten) teilte die Botschaft der Bundesrepublik Deutschland Luanda dem Gericht mit, eine Behandlung der HIV/Aids-Infektion sei in Luanda inzwischen möglich und finde - mit Unterstützung der Vereinten Nationen (UNAIDS) - in einem staatlichen Hospital auch statt, im Anfang 2004 eröffneten „Hospital Esperanca“ („Hospital Hoffnung“)

des „Hospital Americo Boavida“, welches auch als Universitätsklinik fungiere. Dort gebe es nach Auskunft von Ärzten des Hospitals und des hiesigen (italienischen) Direktors von UNAIDS ambulante und stationäre Therapie mit antiretroviralen Medikamenten und Behandlung der opportunistischen Infektionen.

Der geschäftsführende Direktor des „Hospital Esperanca“ habe der deutschen Botschaft auf Anfrage im konkreten Fall ausdrücklich bestätigt, dass die Erkrankung des Klägers im dargestellten Stadium dort behandelbar sei, und dass der Kläger dort behandelt werden könnte, inklusive der erforderlichen regelmäßigen medizinischen Betreuung und der Laborkontrollen. Er habe bestätigt, dass in dem Krankenhaus auch die antiretrovirale Kombinationstherapie mit Truvada 1-0-0 und Viramune 200 mg 1-0-1 durchgeführt werde und dass auch Cotrim forte dort eingesetzt werde. Er habe ausdrücklich unterstrichen, dass die Behandlung in dem Hospital gratis sei und auch Medikamente gratis ausgeteilt würden.

In Angola sei in staatlichen Krankenhäusern die Behandlung „unter Berücksichtigung ihrer wirtschaftlichen und sozialen Bedingungen“ tendenziell gratis für die Benutzer (Art. 23 b des „Gesetzes über die Grundlagen des Nationalen Gesundheitssystems“ vom 28.08.1992, Lei No. 21 - B/92). Tatsächlich könne es in der Praxis an gewöhnlichen staatlichen Krankenhäusern vorkommen, dass Krankenhausbedienstete - sogar Ärzte - Gefälligkeitsgelder für die Behandlung verlangten bzw. dass bestimmte Medikamente dort zeitweise nicht vorhanden seien. Dies betreffe jedoch nach Aussagen verschiedener Ärzte wie auch von UNAIDS nicht die HIV/Aids-Behandlung im „Hospital Esperanca“, da dieses ein Modellkrankenhaus sei.

Mit Schreiben vom 13. März 2006 brachte die Bevollmächtigte des Klägers vor, der Kläger habe nicht nur sich selbst, sondern auch noch seine Ehefrau und seine Kinder unterhalten. Er sei Vater von zwei minderjährigen Kindern, geboren 1995 und 1997 und noch weiterer Kinder, die sich selbst jedoch nicht unterhalten könnten. Die Auskunft des Auswärtigen Amtes bezüglich der kostenfreien Behandlung im Hospital Esperanca dürfe angezweifelt werden. Es sei nur menschlich, wenn bei einer

Vielzahl von Behandlungsbedürftigen und Kranken zunächst diejenigen behandelt würden, die über entsprechende Beziehungen verfügten, sei es verwandtschaftlicher (z.B. der Freund des Cousins) oder geschäftlicher Art (z.B. die Schwester des Chefs). Durch die seinerzeitige Flucht des Klägers existierten jedoch keinerlei Beziehungen dieser Art mehr. Es werde auch bestritten, dass gerade das „Hospital Esperanca“ das einzige Krankenhaus Angolas sein soll, dessen Mitglieder keine Bestechungsgelder für die lebenserhaltenden Maßnahmen annähmen. Die Auskunft des Direktors möge zwar subjektiv zutreffend sein, werde jedoch - wie bei anderen Krankenhäusern auch - objektiv falsch sein.

Der Kläger verfüge weder über entsprechende Gelder noch über Beziehungen, die eine kontinuierliche Behandlung gewährleisten. Selbst wenn diese Behandlung gewährleistet wäre, könnte der Kläger aufgrund der (voraussichtlichen) langen Wartezeiten für die lebensnotwendige Behandlung nicht arbeiten und somit seine Familie (u.a. die minderjährigen Kinder) unterstützen. Denn ein entsprechender Andrang dürfte bei der hohen Zahl der Aids-Erkrankungen und dem angeblich einzigen Krankenhaus Angolas mit entsprechenden Medikamenten und bestechungsfreier ärztlicher Behandlung gegeben sein.

Mit Schreiben vom 27. März 2006 legte die Bevollmächtigte des Klägers ein weiteres ärztliches Attest der Gemeinschaftspraxis aus _____ vom 22. März 2006 (Blatt 86 der Gerichtsakten) vor. Darin ist u.a. ausgeführt, die HIV-Erkrankung führe unbehandelt innerhalb weniger Wochen bis Monate durch opportunistische Infektionen zum Tode. Die CD4-Lymphozytenzahl sei bei der letzten Untersuchung am 21. Februar 2006 mit 199/uJ weiter stark erniedrigt, die Viruslast mit 289 Viruskopien/ml nicht ganz supprimiert. Mit dem Auftreten lebensbedrohlicher opportunistischer Erkrankungen müsse in dieser Situation jederzeit gerechnet werden. Die aufgrund dieses Befundes eingeleitete antiretrovirale Kombinationstherapie mit Truvada 1-0-0 (TDF 300 mg und FTC 200 mg) und Viramune 200 mg 1-0-1 werde deshalb dringend benötigt und wirke unmittelbar lebenserhaltend. Zusätzlich sei weiterhin die Einnahme von Cotrim forte als

medikamentöse Prophylaxe zur Verhinderung opportunistischer Infektionen notwendig. Eine Unterbrechung der derzeitigen Dreifachtherapie würde mit hoher Wahrscheinlichkeit rasch (innerhalb weniger Wochen bis Monate) zu einer tödlichen Erkrankung mit einer opportunistischen Infektion führen.

Eine ausreichende und ausgewogene Ernährung, ein entsprechendes Wohnumfeld in hygienischer und angemessener Umgebung sowie ein psychisch wenig belastendes soziales Umfeld würden zusätzlich maßgeblich zu einer Stabilisierung der Gesundheitssituation beitragen.

Eine HIV-spezifische antiretrovirale Therapie mit der erforderlichen regelmäßigen medizinischen Betreuung inklusive der Laborkontrollen sei jedoch im Heimatland Angola nach den vorliegenden Erkenntnissen nicht erhältlich. Auch könne das oben erwähnte psychosoziale und gesundheitliche Umfeld nicht gewährleistet werden. Dies würde ein hohes Risiko für den Kläger bedeuten, innerhalb kürzester Zeit zu erkranken und an Aids zu versterben.

Eine Abschiebung des Patienten ohne weitere Prüfung müsse somit aus medizinischen Gründen eindeutig abgelehnt werden. Eine individuelle Prüfung der in Angola verfügbaren Medikamente im Zusammenhang mit der für den Patienten individuell notwendigen Therapie sei auf jeden Fall erforderlich. Dabei sei vor allen Dingen auch die Versorgungslage am zukünftigen Lebensmittelpunkt des Patienten ausschlaggebend. Darüber hinaus müsse sicher gestellt werden, dass die für den Patienten erforderlichen Tests zur Verfügung stünden.

In der mündlichen Verhandlung am 28. März 2006 brachte die Bevollmächtigte des Klägers vor, sie habe bereits Rücksprache mit dem behandelnden Arzt gehalten und erfahren, dass unter Umständen weitere Behandlungen zur Rettung des Lebens des Klägers notwendig sein werden. Sie schlage vor, ins schriftliche Verfahren überzugehen. Das Gericht beschloss ins schriftliche Verfahren überzugehen. Die Bevollmächtigte des Klägers stellte den Antrag aus dem Klageschriftsatz vom 29. Mai 2002 mit der Maßgabe, das Bundesamt zu verpflichten, Abschiebungsverbote gemäß § 60 AufenthG festzustellen.

Mit Schreiben vom 29. März 2006 (Blatt 99/100 der Gerichtsakten) führte das Bundesamt aus, soweit die Bevollmächtigte des Klägers die behandelnde Ärztin als Sachverständige dafür anführe, dass die Abschiebung mit hoher Wahrscheinlichkeit zum Tode des Klägers führen würde und eine lebenserhaltende Therapie im erforderlichen Umfang in Angola nicht erhältlich sei, sei nicht erkennbar, worauf sich dieser Sachverstand begründen sollte. Nach Kenntnisstand des Bundesamtes seien Internisten die Fachärzte für HIV-Erkrankungen, nicht aber Ärzte für Allgemeinmedizin. Es sei auch nicht ersichtlich, woher die behandelnde Ärztin so gute Landeskenntnisse bezüglich Angola erworben haben sollte, um entgegen den Ausführungen des geschäftsführenden Direktors des „Hospital Esperanca“ behaupten zu können, dass eine HIV-spezifische antiretrovirale Therapie mit der erforderlichen regelmäßigen medizinischen Betreuung inklusive der Laborkontrollen in Angola nicht erhältlich sei. Es sei nicht ersichtlich, aufweiche Unterlagen sich die Medizinerin stütze, wenn sie allgemein ausführe: „Nach dem uns vorliegenden Kenntnisstand“. Die Ausführungen seien jedenfalls so nicht geeignet, die Auskunft der deutschen Botschaft in Luanda vom 7. Dezember 2005 zu erschüttern.

Am 1. Dezember 2006 legte der Kläger ein Gesundheitszeugnis des Referats für Gesundheit und Umwelt der Landeshauptstadt München vom 21. März 2006 (Blatt 119 der Gerichtsakten) vor. In diesem Gesundheitszeugnis ist u.a. ausgeführt, der Kläger habe sich am 15. März 2006 zu amtsärztlichen Untersuchung vorgestellt und weitere aktuelle Laborbefunde vorgelegt. Beim Kläger bestehe eine HIV-Infektion Stadium CDC B 3 sowie ein Untergewicht. Seit September 2005 werde eine antiretrovirale Therapie durchgeführt. Unter dieser Therapie sei es bisher nur zu einer mäßigen Verbesserung der Immunschwäche gekommen. Nach Telefonat mit dem behandelnden Arzt sei nicht mit einer raschen Verbesserung der Immunschwäche innerhalb der nächsten Monate zu rechnen. Der Kläger sei deshalb gefährdet, an bakteriellen Infektionen und opportunistischen Erregern zu erkranken.

Aus diesen Gründen werde zum jetzigen Zeitpunkt die Unterbringung in einer Wohneinheit mit eigenen sanitären Anlagen und einer eigenen Küche empfohlen. Desgleichen lege der Kläger eine ärztliche Bescheinigung des Klinikums über die Erkrankung seiner Frau vom 30. November 2006 (Blatt 120 der Gerichtsakten) vor. Als Diagnose ist eine Intrazerebrale Blutung mit Ventrikeleinbruch, Hydrocephalus occlusus angegeben. Die Patientin habe sich drei Wochen in einem komatösen Zustand befunden und müsse bis auf weiteres stationär behandelt werden.

In der mündlichen Verhandlung am 5. Dezember 2006 verwies der Kläger auf die von ihm vorgelegten ärztlichen Atteste, auch auf das ärztliche Attest über die Erkrankung seiner Ehefrau vom 30. November 2006. Die Situation für ihn wäre im Falle einer Rückkehr nach Angola sehr schwierig. Er spreche nicht nur von Medikamenten, sondern allgemein von der Ernährungslage.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten und der sonstigen Einzelheiten wird auf den Inhalt der Akten Bezug genommen, insbesondere auf den Sachvortrag des Klägers und die Begründung des streitgegenständlichen Bescheides.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig. Sie ist jedoch nur, wie tenoriert, im Hinblick auf das Vorliegen von Abschiebungsverboten nach § 60 Abs. 7 AufenthG und im Hinblick auf die Abschiebungsandrohung mit Zielstaat Angola begründet und im Übrigen abzuweisen.

Seit 1. Januar 2005 gilt das Asylverfahrensgesetz in der Fassung, die es durch das Zuwanderungsgesetz vom 30. Juli 2004 gefunden hat. Nachdem es im Hinblick auf die Anwendung des Asylverfahrensgesetzes inhaltlich keine Übergangsvorschriften gibt, die für Gerichtsverfahren relevant sind, ist die neue Rechtslage allen

gerichtlichen Verfahren zugrunde zu legen, die nach dem 1. Januar 2005 entschieden werden. Dies betrifft insbesondere § 60 AufenthG, der an Stelle der früheren §§ 51 Abs. 1 und 53 AuslG getreten ist.

1. Der Kläger kann von der Beklagten nicht beanspruchen, als Asylberechtigter i.S.v. Art. 16 a Abs. 1 GG anerkannt zu werden.

Der Anerkennung als Asylberechtigter steht Art. 16 a Abs. 2 GG i.V.m. § 26 a Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 i.V.m. Anlage I AsylVfG entgegen. Danach kann sich ein Ausländer, der aus einem sicheren Drittstaat in die Bundesrepublik Deutschland eingereist ist, nicht auf Art. 16 a Abs. 1 GG berufen. Er wird nicht als Asylberechtigter anerkannt. Dieser Ausschlussstatbestand gilt auch dann, wenn die weitere Zielsetzung des § 26 a AsylVfG, die Rückkehr des Betroffenen in den Schutz bietenden Drittstaat aus tatsächlichen oder rechtlichen Gründen ausscheidet (BVerfG vom 14.05.1996 Az: 2 BvR 1938/93 u. 2 BvR 2315/93 S. 54 der Urteilsausfertigung).

Im zu entscheidenden Fall kam der Kläger aus Frankreich, einem sicheren Drittstaat.

2. Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf die Verpflichtung der Beklagten auf Feststellung eines Abschiebungsverbots nach § 60 Abs. 1 AufenthG.
 - a) § 60 Abs. 1 AufenthG bestimmt, dass in Anwendung der Genfer Flüchtlingskonvention vom 28. Juli 1951 - GFK - (zugestimmt und veröffentlicht durch das Gesetz vom 01.09.1953, mit Zusatzprotokoll vom 31.01.1967, in Kraft seit 05.11.1969) ein Ausländer nicht in einen Staat abgeschoben werden darf, in dem sein Leben und seine Freiheit wegen seiner Rasse, Religion, Staatsangehörigkeit, seiner Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder wegen seiner politischen Überzeugung bedroht ist. Nach § 60 Abs. 1 Satz 4

AufenthG kann die Verfolgung ausgehen vom Staat, von Parteien oder Organisationen, die den Staat oder wesentliche Teile des Staatsgebiets beherrschen oder von nichtstaatlichen Akteuren, sofern staatliche oder staatsähnliche Akteure einschließlich internationaler Organisationen erwiesenermaßen nicht in der Lage oder nicht willens sind, Schutz vor landesweit drohender Verfolgung zu bieten und keine innerstaatliche Fluchtalternative besteht.

Da die Fassung des § 60 Abs. 1 AufenthG im wesentlichen auf der Umsetzung der Richtlinie 2004/83/EG des Rates vom 29. April 2004 über Mindestnormen für die Anerkennung und den Status von Drittstaatsangehörigen oder Staatenlosen als Flüchtlinge oder als Personen, die anderweitig internationalen Schutz benötigen und über den Inhalt des zu gewährenden Schutzes beruht (sog. Qualifikationsrichtlinie), die von den Mitgliedsstaaten bis zum 10. September 2006 umzusetzen ist, ist bei der Anwendung und Auslegung des § 60 Abs. 1 AufenthG die Qualifikationsrichtlinie heranzuziehen und zu berücksichtigen. Mit dieser Qualifikationsrichtlinie haben sich die Mitgliedsstaaten der Europäischen Union auf eine verbindliche Anwendung und Auslegung der GFK als Mindeststandard geeinigt, lassen es aber zu, dass ein einzelner Mitgliedsstaat auch günstigere Normen für den Flüchtlingsschutz schaffen kann (vgl. Art. 3 Qualifikationsrichtlinie).

Da § 60 Abs. 1 Satz 1 AufenthG auf die GFK verweist und damit auch auf deren Flüchtlingsbegriff, sind bei der Anwendung und Auslegung des § 60 Abs. 1 AufenthG auch die Grundsätze heranzuziehen und zu berücksichtigen, die der Hohe Flüchtlingskommissar der Vereinten Nationen - UNHCR - im Hinblick auf die Anwendung und Auslegung der GFK entwickelt hat. Diesbezüglich ist insbesondere zu berücksichtigen das Handbuch über Verfahren und Kriterien zur Feststellung der Flüchtlingseigenschaft gemäß der GFK vom September 1979, neu aufgelegt vom UNHCR Österreich im Dezember 2003 (im folgenden: UNHCR Handbuch). Denn nach Art. 35 Abs. 1 GFK haben sich

die Vertragsstaaten der GFK zur Zusammenarbeit mit dem UNHCR verpflichtet, insbesondere zur Erleichterung seiner Aufgabe, die Durchführung der Bestimmungen der GFK zu überwachen. Da § 60 Abs. 1 Satz 1 AufenthG eine fast wörtliche Wiederholung des Art. 33 Abs. 1 GFK ist (sog. Refoulement-Verbot), ist bei der Anwendung und Auslegung des § 60 Abs. 1 AufenthG also zu prüfen, ob es sich bei einem Asylbewerber um einen Flüchtling im Sinne der GFK handelt und ob wegen einer Rückkehrgefährdung ein Abschiebungsverbot festzustellen ist.

- b) Eine Verfolgung im vorgenannten Sinne hat der Kläger nicht glaubhaft gemacht. Das Gericht ist auch nicht davon überzeugt, dass dem Kläger im Falle seiner Rückkehr nach Angola dort eine Verfolgung drohen wird.

Das Gericht hält die vom Kläger vorgetragene Verfolgungsgeschichte nicht für glaubhaft und verweist auf die zutreffenden Ausführungen des Bundesamtes im Bescheid vom 22. Mai 2002. Der Kläger hat bei seiner Anhörung auch für das Gericht klar zu erkennen gegeben, dass er von Lissabon nach Deutschland gereist ist, um zu seiner Familie zu kommen und er nicht wegen drohender politischer Verfolgung in Angola dorthin nicht zurückgekehrt ist.

3. Die Beklagte ist jedoch verpflichtet, beim Kläger das Vorliegen eines Abschiebungsverbotes nach § 60 Abs. 7 AufenthG festzustellen.

Nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG soll 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. Gefahren in diesem Staat, denen die Bevölkerung oder die Bevölkerungsgruppe, welcher der Ausländer angehört, allgemein ausgesetzt ist, werden gemäß § 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG bei der Entscheidung nach § 60 a Abs. 1 Satz 1 AufenthG berücksichtigt. Die Zuerkennung des

Abschiebungsschutzes gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG setzt demgemäß das Bestehen einer individuellen, konkreten Gefahr voraus.

Beim Kläger liegt ein individuelles krankheitsbedingtes Abschiebungsverbot vor.

Nach ständiger Rechtsprechung des Gerichts liegt ein krankheitsbedingtes individuelles Abschiebungsverbot i.S. des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG vor, wenn eine individuelle Krankheit feststeht und der Betreffende in seiner Heimat eine seiner Krankheit entsprechende Behandlung nicht erhalten kann, weil es diese dort nicht gibt oder er bei Vorhandensein ausreichender medizinischer Versorgungsmöglichkeiten im Allgemeinen aufgrund der wirtschaftlichen Verhältnisse eine Behandlung nicht finanzieren kann.

- a) Aufgrund der vorgelegten ärztlichen Gutachten steht für das Gericht fest, dass beim Kläger eine HIV-Infektion vorliegt, die dringend der Behandlung bedarf. Die HIV-Infektion des Klägers befindet sich im Stadium „Centers for Disease Control“ (CDC) B 3. Er leidet außerdem an Untergewicht. Die HIV-Infektion des Klägers befindet sich damit in einem fortgeschrittenen Stadium, nicht mehr im zwar nicht harmlosen, aber doch noch etwas ungefährlicheren Stadium CDC A. Alle ärztlichen Atteste gehen davon aus, dass der Kläger dringend der antiretroviralen Therapie und andere Behandlungen bedarf. Das ergibt sich insbesondere auch aus dem Gesundheitszeugnis des Referats für Gesundheit und Umwelt der Landeshauptstadt München vom 21. März 2006 (Blatt 119 der Gerichtsakten). Das Gesundheitsamt der Landeshauptstadt München ist nicht dafür bekannt, irgend welche Gefälligkeitsatteste auszustellen.
- b) Das Gericht bezweifelt nicht, dass die Aussagen des Auswärtigen Amtes über die Behandelbarkeit der HIV-Infektion und einer Aids-Erkrankung in Angola (s. dazu die eingeholte Stellungnahme vom 07.12.2005 - Blatt 62 der Gerichtsakten - und die Ausführungen im Lagebericht Angola vom 18.04.2005, Stand März 2005, Seite 29) den Tatsachen entsprechen. Das Gericht geht also

davon aus, dass grundsätzlich eine HIV-Infektion in Angola behandelbar ist, und diese Behandlung zumindest in diesem genannten Krankenhaus, dem „Hospital Esperanca“, prinzipiell kostenlos ist. Der Bevollmächtigten des Klägers ist aber einzuräumen, es sei nicht sicher gestellt, dass auch der Kläger z. B. wegen seiner langen Abwesenheit aus Angola oder anderer Faktoren in den Genuss einer Behandlung kommen kann, die für ihn auch noch kostenlos ist. Dafür sind die Ausführungen des Auswärtigen Amtes nun doch zu vage, was an sich ganz natürlich ist.

- c) Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (Urteil vom 29.10.2002 - 1 C 1.02, abgedruckt DVBl. 2003, Seite 463 zum früheren § 53 Abs. 6 AuslG, dem nunmehr § 60 Abs. 7 AufenthG entspricht) kann sich ein zielstaatbezogenes Abschiebungsverbot trotz an sich verfügbarer medikamentöser und ärztlicher Behandlung auch aus sonstigen Umständen im Zielstaat ergeben, die dazu führen, dass der betroffene Ausländer diese medizinische Versorgung tatsächlich nicht erlangen kann. Denn eine zielstaatbezogene Gefahr für Leib und Leben bestehe auch dann, wenn die notwendige Behandlung oder Medikation zwar allgemein zur Verfügung stehe, dem betroffenen Ausländer individuell jedoch aus finanziellen oder sonstigen Gründen nicht zugänglich ist. Ob dem Kläger die notwendige Behandlung oder Medikation zur Verfügung steht, ist für das Gericht, wie ausgeführt, zweifelhaft.
- d) Beim Kläger kommt ausweislich der vorgelegten Atteste hinzu, dass er noch an anderen Erkrankungen leidet und insgesamt sein gesundheitlicher Zustand sehr kritisch ist. Der Kläger ist außerdem in einem Alter (49 Jahre), das ihn von anderen HIV-Infizierten, die meistens jünger sind, unterscheidet. Es ist für das Gericht nachvollziehbar, dass sich der Gesundheitszustand des Klägers im Falle einer Rückkehr nach Angola weiter verschlimmern wird und auch sein Tod eintreten könnte.

- e) Beim Kläger liegt damit ein zielstaatsbezogenes Abschiebungsverbot im Sinne von § 60 Abs. 7 AufenthG vor.
- 4. Die Aufhebung der Abschiebungsandrohung in Ziffer 4. des Bescheides des Bundesamtes vom 22. Mai 2002 im Hinblick auf Angola ergibt sich aus § 34 Abs. 1 AsylVfG i.V.m. § 59 Abs. 3 AufenthG. Denn wenn die Beklagte verpflichtet ist, ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 AufenthG im Hinblick auf Angola festzustellen, ist in der Abschiebungsandrohung der Staat zu bezeichnen, in den nicht abgeschoben werden darf, bzw. wenn eine Abschiebungsandrohung in Bezug auf diesen Staat vorliegt, die Abschiebungsandrohung insoweit aufzuheben.
- 5. Die Kostenentscheidung beruht auf § 155 Abs. 1 VwGO. Der Ausspruch über die vorläufige Vollstreckbarkeit stützt sich auf § 167 VwGO i.V.m. den §§ 708 f. ZPO.

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen dieses Urteil können die Beteiligten die **Zulassung der Berufung** innerhalb von **zwölf Wochen** nach Zustellung beim **Bayerischen Verwaltungsgericht München**

Hausanschrift: Bayerstraße 30, 80335 München, oder
Postanschrift: Postfach 20 05 43, 80005 München

schriftlich beantragen. Dem Antrag sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigelegt werden.

Über die Zulassung der Berufung entscheidet der Bayerische Verwaltungsgerichtshof. Vor dem Bayerischen Verwaltungsgerichtshof muss sich jeder Beteiligte, soweit er einen Antrag stellt, durch einen **Rechtsanwalt** oder **Rechtslehrer** an einer deutschen Hochschule im Sinne des Hochschulrahmengesetzes mit Befähigung zum Richteramt als Bevollmächtigten **vertreten lassen**. **Dies gilt auch für den Antrag auf Zulassung der Berufung.**

Juristische Personen des öffentlichen Rechts und Behörden können sich auch durch Beamte oder Angestellte mit Befähigung zum Richteramt sowie Diplom-Juristen im höheren Dienst vertreten lassen.

Der Antrag muss das angefochtene Urteil bezeichnen. **In dem Antrag sind die Gründe, aus denen die Berufung zuzulassen ist, darzulegen.** Die Berufung kann nur zugelassen werden, wenn die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat oder das Urteil von einer Entscheidung des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofs, des Bundesverwaltungsgerichts, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts abweicht und auf dieser Abweichung beruht oder ein in § 138 der Verwaltungsgerichtsordnung bezeichneter Verfahrensmangel geltend gemacht wird und vorliegt.

Kössing