

M 6856



Eingegangen

22 JUNI 2005

Kerstin Müller  
Rechtsanwältin

**VERWALTUNGSGERICHT DÜSSELDORF  
IM NAMEN DES VOLKES  
URTEIL**

**1 K 7987/04.A**

In dem verwaltungsgerichtlichen Verfahren

der Frau [REDACTED],

Klägerin,

Prozessbevollmächtigte: Rechtsanwälte Müller und andere, Lindenstraße 19,  
50674 Köln, Gz.: 125/03-mh,

**g e g e n**

die Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch das Bundesministerium des Innern, dieses vertreten durch den Präsidenten des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge, dieser vertreten durch den Leiter des Referates 431, Huckarder Straße 91,  
44147 Dortmund, Gz.: 5038155-232,

Beklagte,

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

hat Richterin am Verwaltungsgericht Dr. Geilenbrügge  
als Einzelrichterin  
der 1. Kammer des Verwaltungsgerichts Düsseldorf

am 14.06.2005

für Recht erkannt:

**Soweit die Klägerin die Klage zurückgenommen hat, wird das Verfahren eingestellt; im Übrigen wird die Beklagte unter Aufhebung ihres Bescheides vom 26.11.2004 verpflichtet, festzustellen, dass hinsichtlich der Klägerin Abschiebungshindernisse nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG vorliegen.**

**Die Klägerin trägt 2/3, die Beklagte 1/3 der Kosten des Verfahrens. Gerichtskosten werden nicht erhoben.**

**Das Urteil ist hinsichtlich der Kosten vorläufig vollstreckbar. Der jeweilige Vollstreckungsschuldner darf die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe des auf Grund des Urteils vollstreckbaren Betrages abwenden, wenn nicht der jeweilige Vollstreckungsgläubiger vor der Vollstreckung Sicherheit in gleicher Höhe leistet.**

### Tatbestand:

Die Klägerin ist nigerianische Staatsangehörige und reiste ihren eigenen Angaben zufolge 1998 auf dem Luftweg in die Bundesrepublik Deutschland ein. Ihren Asylantrag vom 6. August 2003 begründete sie im Wesentlichen damit, sie sei in der Bundesrepublik zur Prostitution gezwungen worden und wolle damit aufhören. Sie sei HIV infiziert und psychisch krank. Diesbezüglich legte sie ein ärztliches Attest der Gemeinschaftspraxis Dr. med. [REDACTED] und Dr. med. [REDACTED] vom 18. Juli 2003 aus Aachen vor. Als Diagnosen werden gestellt: HIV-Infektion Stadium B 2 nach CDC-Klassifikation, Erstdiagnose 02/2003, keine Aids-definierenden Erkrankungen, keine opportunistischen Infektionen, antiretrovirale Therapie seit 02/2003, Condylomata Accuminata genital, nomozytäre Anämie. Zur aktuellen Medikation wird angegeben Cerit 40-1-0-1, Eпивir 150 1-0-1, Calceon 3-0-3. Die betreffenden Ärzte führen aus, dass ohne eine antiretrovirale Therapie der natürliche Verlauf der HIV-Infektion immer progressiv bis zum Tode des infizierten Patienten führe. Mit Hilfe der Medikamente könne lediglich ein Stillstand, aber keine Heilung der Erkrankung ermöglicht werden. Deshalb sei eine weitere medizinische Versorgung in einem entsprechend ausgestatteten Land unabdingbar. Weiter legte sie eine psychiatrische Bescheinigung des Psychosozialen Zentrums für Flüchtlinge im PÄZ Aachen des Diplom-Psychologen [REDACTED] vor. Als Diagnose werden Symptomatiken der posttraumatischen Störung (ICD-10 F 43.1), der paranoiden Angststörung und der depressiven Störung (F 41.2) festgestellt. Weiter reicht sie eine ärztliche Stellungnahme der Dr. [REDACTED] n und [REDACTED] vom 31. Oktober 2003 ein. Die Diagnosen werden wiederholt

Es wird angegeben, dass wegen eines bereits fortgeschrittenen Immundefekts sich die Ärzte zu einer zügigen Einleitung einer antiretroviralen Dreifachtherapie entschieden hätten, die von der Patientin gut vertragen werde. Zur Verhinderung von Nebenwirkungen und zur Sicherstellung einer ausreichenden Wirksamkeit der gegebenen Medikamente, seien regelmäßige ärztliche Kontrollen notwendig, üblicherweise in monatlichem Rhythmus. Ohne die antiretrovirale Therapie wäre angesichts der bereits fortgeschrittenen Erkrankung der Klägerin, der Eintritt von lebensgefährlichen Komplikationen innerhalb von Monaten zu erwarten. Weiter wird ausgeführt, dass Cerit 353,00 Euro, Epivir 350,00 Euro und Sustiva 533,00 Euro koste. Weiter reichte die Klägerin ein fachärztliches Attest des Dr. med. [REDACTED] vom 3. Mai 2004 aus Aachen zu den Akten. Darin werden die Diagnosen wiederholt. Als aktuelle Laborwerte werden angegeben, CD 4-Helferzellen (9.3.2004) 552, 25,2%, HIV-Viruslast (6.2.2004) 0 Kopien/ml.

Auf Nachfragen des Bundesamtes für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge teilte die Botschaft der Bundesrepublik Deutschland in Lagos/Nigeria mit Schreiben vom 9.9.2004 mit, dass die Quote der mit HIV/Aids-infizierten Bevölkerung laut offiziellen Angaben bei 5% liege. Inoffizielle, nicht repräsentative Erhebungen des hiesigen Vertrauensarztes hätten eine Quote von ca. 18% ergeben, andere Schätzungen gingen von bis zu 25% aus. Die adäquate Behandlung einer HIV-infizierten Person in Nigeria sei (auch im Bundesstaat des Edo) grundsätzlich möglich. Die Behandlung mit dem in dem Attest vom 3.5.2004 aufgeführten Medikamenten/Wirkstoffen sei in Nigeria (auch im Bundesstaat des Edo) möglich. In Nigeria gäbe es keine freie Gesundheitsfürsorge; Behandlungen und HIV-Medikamente seien in Nigeria sehr teuer und müssten selber bezahlt werden. In den meisten Fällen würden Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte nur gegen Vorkasse tätig. Es gebe nach hiesigen Erkenntnissen keine staatlichen und/oder nichtstaatlichen Organisationen, die entsprechende Hilfe oder Unterstützung anbieten. Es würden monatliche Behandlungskosten in Höhe von ungefähr 500 US Dollar entstehen. Die aus der Bescheinigung des Psychosozialen Zentrums vom 15.8.2003 ersichtliche Krankheitsbild sei nach Ansicht des hiesigen Vertrauensarztes in Nigeria nicht adäquat behandelbar. Es gebe vor Ort zwar Ärzte, die eine psychologische Beratung/Bereuung anböten; deren Standards seien jedoch nicht mit den Deutschen vergleichbar. Eine „Kultur“ der psychotherapeutischen Betreuung von Patienten existiere nicht in Nigeria. Eine psychologische Beratung/Betreuung sei in Nigeria sehr teuer. Eine Sitzung wird mit ca. 40.000 Naira berechnet (ca. 253,00 Euro).

Mit Bescheid vom 26.11.2004 lehnte das Bundesamt für die Anerkennung ausländische Flüchtlinge (Bundesamt) den Antrag auf Anerkennung als Asylberechtigte ab und stellte fest, dass die Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 AuslG und Abschiebungshindernisse nach § 53 AuslG nicht vorliegen. Außerdem forderte es die Klägerin auf, die Bundesrepublik Deutschland innerhalb eines Monats zu verlassen; andernfalls drohte es die Abschiebung nach Nigeria oder jeden anderen Staat, in den die Klägerin einreisen darf oder der zu ihrer Rückübernahme verpflichtet ist, an.

Nach Zustellung des Bescheids hat die Klägerin am 15.12.2004 Klage erhoben. In diesem Zusammenhang legte sie ein fachärztliches Attest des Dr. [REDACTED] aus Aachen vom 19.4.2005 vor. Darin werden die schon gestellten Diagnosen wiederholt und ergänzend folgende Diagnosen gestellt: Psychosomatische Dysregulation mit Ängsten und Depressionen (Beginn einer Psychotherapie im Februar 2005), Eisenmangelanämie, Folsäuremangel. Als Medikation werden angegeben: Norvir 100mg 1-0-0, Viread 245mg 1-0-0, Epivir 150mg 2-0-0, Reyataz 150mg 2-0-0, Folsäure- und Venofer-Infusionen all 14 Tage. Aktuelle Laborwerte seien: CD4-Helferzellen (14.03.2005) 523 (29,2%), HIV-Viruslast (06.10.2005) 0 Kopien/ml. Ferner haben sich in den letzten Laboruntersuchungen vom 14.03.2005 erhöhte Werte für Bilirubin gesamt, Cholesterin, Harnsäure, Amylase, Creatinkinase, Gamma-Globulin, Immunglobulin G sowie erniedrigte Werte für Hämoglobin und Thrombzyten ergeben. Ohne eine adäquate medizinische Versorgung sei innerhalb kürzester Zeit mit einer lebensbedrohlichen Verschlimmerung der Erkrankung der Klägerin zu rechnen.

Nachdem die Klägerin den Antrag bezüglich Artikel 16a GG, § 60 Abs. 1 bis 6 AufenthG zurückgenommen hat, beantragt sie nunmehr schriftlich,

**die Beklagte unter Aufhebung ihres Bescheides vom 26.11.2004 zu verpflichten, festzustellen, dass Abschiebungshindernisse gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG vorliegen.**

Die Beklagte beantragt schriftlich,

**die Klage abzuweisen.**

Die Beteiligten haben auf eine mündliche Verhandlung verzichtet.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Verwaltungs- und Gerichtsakten sowie auf die Auskünfte, auf die die Klägerin hingewiesen worden ist, Bezug genommen.

## Entscheidungsgründe:

Das Gericht durfte ohne mündliche Verhandlung entscheiden, da die Beteiligten auf eine solche verzichtet haben, § 101 Abs. 2 VwGO.

Soweit die Klägerin die Klage zurückgenommen hat, wird das Verfahren eingestellt (§ 92 Abs. 3 VwGO).

Die noch anhängige Klage ist begründet.

Der Bescheid des Bundesamtes vom 26.11.2004 ist in dem noch angefochtenen Teil rechtswidrig und verletzt die Klägerin in ihren Rechten (§ 113 Abs. 1 Satz 1 VwGO).

Im Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung liegen die Voraussetzungen für die Feststellung eines Abschiebungshindernisses gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG vor.

Nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG 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 § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG 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 § 60 a AufenthG 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 § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG 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 § 60 a AufenthG nicht besteht, nur dann ausnahmsweise Schutz vor der Durchführung der Abschiebung in verfassungskonformer Auslegung des § 60 Abs. 7 AufenthG 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 Ermessensentscheidung nach §§ 60 Abs. 7 Satz 2, 60 a AufenthG Abschiebungsschutz nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG 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 § 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG.

Nach Auskunft der Botschaft der Bundesrepublik Deutschland in Lagos/Nigeria vom 9.9.2004 mit liegt die Quote der mit HIV/Aids-infizierten Bevölkerung laut offiziellen Angaben bei 5% inoffizielle, nicht repräsentative Erhebungen des hiesigen Vertrauensarztes hätten eine Quote von ca. 18% ergeben, andere Schätzungen gingen von bis zu 25% aus. Damit handelt es bei der mit HIV infizierten Nigerianern um eine Bevölkerungsgruppe im Sinne des § 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG handelt. Die wegen der HIV-Infektion drohenden Gesundheitsgefahren drohen der in Nigeria lebenden Bevölkerungsgruppe der HIV-Infizierten gleichermaßen.

Die Klägerin gehört dieser Bevölkerungsgruppe an.

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

Die Klägerin 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. dazu nur aktuell Auskunft der Deutschen Botschaft in Lagos an das Bundesamt vom 09.09.2004.

Allerdings gibt es in Nigeria keine kostenfreie staatliche Gesundheitsversorgung. Die Kosten einer Behandlung bei einer HIV-Infektion betragen ca. 500 US Dollar monatlich.

Vgl. dazu nur aktuell Auskunft der Deutschen Botschaft in Lagos an das Bundesamt vom 09.09.2004.

Die Krankenhäuser und niedergelassenen Ärzte werden in den meisten Fällen nur gegen Vorkasse tätig. Private und karitative Hilfsorganisationen tragen keine HIV-Langzeittherapie.

Vgl. dazu nur aktuell Auskunft der Deutschen Botschaft in Lagos an das Bundesamt vom 09.09.2004.

Die Klägerin verfügt nach der Überzeugung des Gerichts nicht über ausreichend finanzielle Mittel, die Behandlungskosten zu tragen.

Unter dem Aspekt des durch § 60 Abs. 7 AufenthG 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 der Klägerin 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 der Klägerin ohne Behandlung im darauf folgendem Jahr zu rechnen ist. Dagegen ist davon auszugehen, dass sich die Lebenserwartung der Klägerin bei dem Verlauf ihrer Krankheit mit der derzeit durchgeführten Therapie in jedem Fall auf mehr als ein Jahr belaufen wird.

Die Kostenentscheidung folgt aus §§ 154 Abs. 1, 155 Abs. 2 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, 711 ZPO.

06.07.05 not JST  
8

**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

1. die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat oder
2. das Urteil von einer Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts für das Land Nordrhein-Westfalen, des Bundesverwaltungsgerichts, des Gemeinsamen Senats der Obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts abweicht und auf dieser Abweichung beruht oder
3. ein in § 138 der Verwaltungsgerichtsordnung bezeichneter Verfahrensmangel geltend gemacht wird und vorliegt.

Der Antrag ist bei dem Verwaltungsgericht Düsseldorf (Bastionstraße 39, 40213 Düsseldorf oder Postfach 20 08 60, 40105 Düsseldorf) zu stellen. Er muss das angefochtene Urteil bezeichnen. In dem Antrag sind die Gründe, aus denen die Berufung zuzulassen ist, darzulegen.

Bei der Antragstellung muss sich jeder Beteiligte durch einen Rechtsanwalt oder 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 vertreten lassen.

Die Antragschrift soll möglichst dreifach eingereicht werden.

Dr. Geilenbrügge

Ausgefertigt:  
Geschäftsstelle des Verwaltungsgerichts  
Düsseldorf

  
Verwaltungsgerichtsangestellte  
als Urkundsbeamt