

## **CH\_VB JAAC 68.116 vom 13. Januar 2004**

Bundesverwaltung, 2004-01-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ch\\_vb\\_JAAC\\_68.116\\_\\_](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ch_vb_JAAC_68.116__)

FR: CH\_VB JAAC 68.116 du 13 janvier 2004

IT: CH\_VB JAAC 68.116 del 13 gennaio 2004

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

L'expulsion d'une personne atteinte du SIDA est en tous les cas licite au regard de l'art. 3 CEDH tant que la phase finale de la maladie ne s'est pas encore déclarée (consid. 5c; cf. JICRA 2004 n°6 = JAAC 68.115).

#### **E. 2**

Classification et traitement de l'infection HIV et de la maladie du SIDA (consid. 5d/bb).

#### **E. 3**

Die ARK weist die Beschwerde ab. Aus den Erwägungen:

#### **E. 5**

gegen Schweden, Beschwerde Nr. 46553/99], mit welchem die Beschwerde einer zambischen Staatsangehörigen, deren HIV-Infektion vor einigen Jahre diagnostiziert wurde, die aber erst nachher nach Schweden gereist ist und erst seit kurzem eine Behandlung begonnen hat, ebenfalls als offensichtlich unbegründet erklärt wurde.) Nachdem die Verhältnisse im vorliegenden Fall sich überdies weniger gravierend darstellen als in den vorstehend erwähnten Urteilen - die HIV-Infektion des Beschwerdeführers ist erst im Stadium CDC A2 und er leidet offenbar auch an keinen anderen gesundheitlichen Störungen -, kann dessen Wegweisung aus der Schweiz ebenfalls nicht als unmenschlich beziehungsweise gegen Art. 3 EMRK verstossend erachtet werden. Die HIV-Infizierung des Beschwerdeführers ist demnach ausschliesslich unter dem Gesichtspunkt der Zumutbarkeit des Wegweisungsvollzugs zu prüfen (vgl. nachfolgend unter E. 5d/bb). dd. Nach dem Gesagten ist der Vollzug der Wegweisung sowohl im Sinne der asyl- als auch der völkerrechtlichen Bestimmungen zulässig. An dieser Stelle ist zudem festzuhalten, dass sich auch aus Art. 25 Abs. 3 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (BV, SR 101), welcher ebenfalls die Ausschaffung von Personen in einen Staat verbietet, in dem ihnen Folter oder eine andere Art grausamer und unmenschlicher Strafe oder Behandlung droht, keinen über Art. 3 EMRK hinausgehenden Schutz ergibt (vgl. A. Auer/G. Malinverni/M. Hottelier, *Droit constitutionnel suisse*, Volume II, Bern 2000, S. 557 f.; sinngemäss auch S. Breitenmoser in: Ehrenzeller/Mastronardi/Schweizer/Vallender, *Die schweizerische Bundesverfassung*, Zürich u. a. 2002, N. 20 zu Art. 25 BV). d. Aus humanitären Gründen, nicht in Erfüllung völkerrechtlicher Pflichten der Schweiz, wird auf den Vollzug der Wegweisung auch verzichtet, wenn die Rückkehr in den Heimatstaat für den Betroffenen eine konkrete Gefährdung darstellt. Eine solche Gefährdung kann angesichts der im Heimatland herrschenden allgemeinen politischen Lage, die sich durch Krieg, Bürgerkrieg oder durch eine Situation allgemeiner Gewalt kennzeichnet, oder aufgrund anderer Gefahrenmomente, wie beispielsweise einer notwendigen medizinischen Behandlung, angenommen werden

(vgl. Botschaft zum Bundesbeschluss über das Asylverfahren vom 22. Juni 1990, BB1 1990 II 668). aa. Seit Jahren streitet Kamerun mit Nigeria um den Anspruch auf die Halbinsel Bakassi, wobei es auch in den vergangenen Monaten im besagten, an Erdölvorkommen reichen Grenzgebiet zu vereinzelt blutigen Auseinandersetzungen zwischen kamerunischen und nigerianischen Streitkräften gekommen ist. Eine Lösung dieses Konflikts ist nach wie vor nicht in Sicht, was auch die für anfangs 2004 vorgesehene Grenzbereinigung beziehungsweise «Rückgabe» von 33 am Tschad-See im Norden des Landes gelegenen Dörfern von Nigeria an Kamerun gefährden könnte. Dennoch hat sich die allgemeine Lage in Kamerun in letzter Zeit zunehmend entspannt. Offenbar unternimmt die kamerunische Regierung unter Präsident Paul Biya doch gewisse Anstrengungen, die Menschenrechtssituation etwas zu verbessern und die Demokratisierung voranzutreiben. Zwar stellt sich die Lage in den beiden englischsprachigen Provinzen Kameruns (Northwest Province und Southwest Province), wo der Beschwerdeführer herkommt und bis zu seiner Ausreise gelebt hat, nach wie vor etwas unruhiger dar als in

## **E. 6**

den übrigen Gebieten des Landes; von einer Situation allgemeiner Gewalt, von Krieg oder Bürgerkrieg, welche für den Beschwerdeführer bei einer Rückkehr in seine Heimat eine konkrete Gefahr darstellen könnte, kann im heutigen Zeitpunkt jedoch auch dort keinesfalls gesprochen werden. An dieser Feststellung vermögen auch die zahlreichen auf Beschwerdeebene eingereichten allgemeinen, dem Internet und kamerunischen Zeitungen entnommenen Berichte nichts zu ändern. bb. Aufgrund der beiden sich bei den Akten befindenden ärztlichen Berichte vom 17. Juli 2002 und vom 22. September 2002 steht fest, dass der Beschwerdeführer HIV-positiv ist und im Februar 2002 mit einer Tritherapie begonnen hat. Nach der Klassifikation des amerikanischen «Center for Disease Control and Prevention» (CDC) wird eine HIV-Infektion in verschiedene Stadien unterteilt. Die - den klinischen Verlauf der Krankheit bezeichnenden - Stadien A, B und C werden nach dem jeweiligen CD4-Wert weiter in die drei immunologischen Stufen 1 (mehr als 500 «Helferzellen» pro Mikroliter Blut), 2 (zwischen 200 und 499 «Helferzellen» pro Mikroliter Blut) und 3 (weniger als 200 «Helferzellen» pro Mikroliter Blut) unterteilt. Dabei ist es durchaus möglich, dass das Blut eines sich im Stadium B befindenden Infizierten einen CD4-Wert aufweist, welcher höher («besser») ist als dasjenige eines Infizierten im Stadium A. Nach der Ansteckung mit dem HIV-Virus kommt es als Reaktion auf die Zerstörung von «Helferzellen» bei den meisten Infizierten zu grippeähnlichen Beschwerden, welche nach einigen Wochen spontan wieder abklingen. In der Regel folgt darauf - auch ohne Behandlung - eine mehrere Monate bis zehn Jahre dauernde beschwerdefreie Zeit (Latenzphase, A). Erst die fortschreitende Zerstörung des zellulären Immunsystems führt zu typischen HIV-assozierten Erkrankungen und Symptomen wie Fieberschüben, Nachtschweiß oder Diarrhöe (Phase B). Mit der weiteren Abnahme des CD4-Wertes treten immer häufiger jene schweren gesundheitlichen Störungen auf, welche als sogenannte AIDS definierende Krankheiten gelten (Phase C), insbesondere Lungentuberkulose, wiederkehrende bakterielle Lungentzündungen oder besonders aggressive Tumore und Krebsarten (typisch der Hautkrebs Kaposi-Sarkom); bei Schädigung von Zellen des zentralen und peripheren Nervensystems können auch Hirnleistungsstörungen oder Nervenentzündungen auftreten. Während des Krankheitsverlaufs gibt der «Viral Load» (die Menge der freien Viren pro Milliliter Blutplasma) Auskunft über die Aktivität des HIV und die Kapazität des Immunsystems. In der Schulmedizin gilt die antiretrovirale Kombinationstherapie (gleichzeitige Anwendung von Medikamenten aus verschiedenen

Medikamentengruppen und mit verschiedenen Wirkstoffen) nach wie vor als die Methode zur Behandlung einer HIV-Infektion. Dabei wird versucht, die Virenvermehrung und somit die Zerstörung des Immunsystems zu stoppen; idealerweise steigt mit der Therapie der CD4-Wert wieder an und das Immunsystem kann sich teilweise erholen. Die Erkrankung an AIDS beziehungsweise das Erreichen des Stadiums C soll durch die Behandlung verhindert oder zumindest verzögert werden. Ein Patient, welcher einmal

## E. 7

ein gewisses Stadium - etwa wie der Beschwerdeführer A2 - erreicht hat, bleibt diesem jedoch zugeordnet, selbst wenn sich der CD4-Wert aufgrund der Therapie später wieder erholt. Bis anhin hat die ARK keine klare Praxis entwickelt, ab welchem Stadium der HIV-Infektion der Wegweisungsvollzug eines Asylbewerbers beziehungsweise Beschwerdeführers unzumutbar erscheint. Der Vollzug der Wegweisung erscheint zwar grundsätzlich zumutbar, solange das Stadium C noch nicht erreicht, das heisst AIDS noch nicht «ausgebrochen» ist. Nebst dem Stadium der HIV-Infektion ist indessen bei der Beurteilung der Frage der Zumutbarkeit auch die konkrete Situation im Heimat- oder Herkunftsland des Betroffenen, insbesondere die medizinische Versorgung, die Sicherheitslage und das persönliche Umfeld (Verwandtschaft, berufliche Qualifikation, finanzielle Verhältnisse) massgeblich zu berücksichtigen (vgl. in diesem Sinne auch EMARK 2003 Nr. 24, E. 5b, S. 157 f.). Somit kann je nach den konkreten Umständen bereits das Erreichen des Stadiums B3 oder gar B2 den Wegweisungsvollzug als unzumutbar erscheinen lassen, während umgekehrt das Auftreten von AIDS definierenden Krankheiten, mithin das Erreichen des Stadiums C, den Wegweisungsvollzug noch nicht zwingend als unzumutbar erscheinen lässt; letzteres gilt insbesondere dann, wenn der Standard der medizinischen Infrastruktur im Heimat- oder Herkunftsland mit demjenigen in der Schweiz vergleichbar ist und sich die persönliche (insbesondere die finanzielle) Situation des Beschwerdeführers so darstellt, dass davon ausgegangen werden kann, er habe dort ohne weiteres Zugang zu den vorhandenen medizinischen Institutionen. Gemäss dem neusten sich bei den Akten befindenden ärztlichen Bericht des Kantonsspitals X. vom 22. September 2003 befindet sich die HIV-Infektion des Beschwerdeführers nach wie vor im Stadium A2. Er leidet unter keinen mit der HIV-Infektion in Zusammenhang stehenden Beschwerden; zudem hat sich der CD4-Wert dank der Therapie mit «Stocrin» und «Combivir» weiter verbessert (Erhöhung von 393 «Helferzellen» pro Mikroliter Blut auf 415 «Helferzellen» pro Mikroliter Blut) und der «Viral Load» konnte schliesslich von 50 auf 16 Viren pro Milliliter Blut gesenkt werden. In Bezug auf die im ärztlichen Bericht vom 22. September 2003 angebrachte Bemerkung, die erforderlichen Behandlungen seien im Heimatland des Beschwerdeführers nicht gewährleistet, ist festzuhalten, dass sich die Verhältnisse in Kamerun insbesondere in den vergangenen zwei Jahren dahingehend verändert haben, dass heute verschiedene Einrichtungen zur Behandlung von HIV-Infizierten bestehen. Wie das BFF in seiner Vernehmlassung vom 13. Oktober 2003 zutreffend ausführte, können die für den Beschwerdeführer erforderlichen Behandlungen und insbesondere auch die regelmässig durchzuführenden Kontrollen insbesondere im Hôpital Central in Yaoundé und im Hôpital La Quintinie in Douala durchgeführt werden, wobei das letztere Spital auch von staatlicher Seite her damit betraut worden ist, Kliniken landesweit mit AIDS-Medikamenten zu versorgen. Daneben bieten auch verschiedene Nichtregierungsorganisationen (NGOs; beispielsweise die «Association des Frères et Soeurs Unies» in Yaoundé oder das «Aids Control Program» von Dr. L. Zekeng in Yaoundé) Möglichkeiten zur Behandlung einer HIV-Infektion. Darüber hinaus bietet auch

das Hôpital Militaire in Douala Behandlungsmöglichkeiten und auch verschiedene Provinzspitäler fungieren als Anlaufstellen für HIV-Infizierte. Aufgrund

#### **E. 8**

eines entsprechenden staatlichen Projekts vom März 2001 hat die CENAME die Preise für Medikamente für die Behandlung von HIV-Infizierten massiv gesenkt. An diesem Projekt arbeiten auch das «National Committee for the Fight against AIDS» und einige pharmazeutische Firmen mit. Überdies haben sowohl die Weltgesundheitsorganisation (WHO) als auch die Europäische Union (EU) Beiträge gesprochen, und die «Association des Frères et Soeurs Unies» beteiligt sich mit Beiträgen von bis zu 90% an allfälligen Behandlungskosten; die vom Beschwerdeführer in seiner Stellungnahme vom 7. November 2003 gemachten Ausführungen, die Kosten für Behandlung und Kontrollen der HIV-Infektion seien nach wie vor sehr hoch, vermögen daher nicht zu überzeugen. Im Weiteren besteht gemäss Bericht des HIV/Aids-Programms der Vereinten Nationen (UNAIDS) in Genf vom 19. Juni 2003 in Kamerun ein «Joint United Nations Programme on HIV/AIDS», und die kamerunische Regierung hat einen strategischen HIV/AIDS-Plan 2000-2005 mit dem Ziel, die Versorgung mit Medikamenten weiter zu verbessern, ins Leben gerufen. Angesichts dieser Möglichkeiten sowie angesichts der Tatsache, dass das BFF abgewiesenen HIV-positiven Asylbewerbern praxisgemäss auf Gesuch hin Rückkehrhilfe in Form von Medikamenten und allenfalls auch durch Übernahme von Kosten für notwendige Kontrollen gewährt, erscheint die Kontrolle und Behandlung der HIV-Infektion des Beschwerdeführers in Kamerun gewährleistet. In Bezug auf die Behauptung des Beschwerdeführers, in seinem Heimatort gebe es kein Spital zur Behandlung von HIV-Infizierten, ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer anlässlich der Befragungen erklärte, die letzten Jahre vor seiner Ausreise in B. gelebt und gearbeitet zu haben, und B. in einer Distanz zu Douala liegt, welche die Reise dorthin zwecks Durchführung von Kontrollen und Therapien im oben erwähnten Hôpital La Quintinie ohne weiteres als zumutbar erscheinen lässt. Nach dem Gesagten erscheint die Rückkehr des Beschwerdeführers nach Kamerun auch unter medizinischen Gesichtspunkten als zumutbar. cc. Schliesslich bestehen auch keine anderen Hinweise, dass der Beschwerdeführer bei seiner Rückkehr nach Kamerun in eine konkrete, seine Existenz bedrohende Situation geraten könnte. Er verfügt über eine ausgezeichnete Schulbildung mit Universitätsabschluss in Geschichte und politischen Wissenschaften sowie über mehrjährige Berufserfahrung als «research assistant»; nebst seiner Muttersprache Englisch hat er auch Französischkenntnisse. Seine nächsten Angehörigen (zwei Brüder und drei Schwestern) leben offenbar nach wie vor in Kamerun und werden ihm nach seiner Rückkehr auch bei der Reintegration behilflich sein können. dd. Angesichts der gesamten Umstände kann der Vollzug der Wegweisung des Beschwerdeführers mithin auch als zumutbar bezeichnet werden. [118] Humanes Immunschwächevirus. [119] Erworbenes Immunschwäche-Syndrom. [120] Vereinte Nationen.

#### **E. 9**

Schweizerisches Bundesarchiv, Digitale Amtsdruckschriften Archives fédérales suisses, Publications officielles numérisées Archivio federale svizzero, Pubblicazioni ufficiali digitali JAAC 68.116 - Auszug aus dem Urteil der Schweizerischen Asylrekurskommission vom 13. Januar 2004 i.S. F.M.T., Kamerun, auch erschienen in Entscheidungen und Mitteilungen der Schweizerischen Asylrekurskommission [EMARK] 2004 Nr. 7 In Verwaltungspraxis der Bundesbehörden Dans Jurisprudence des autorités administratives

de la Confédération In Giurisprudenza delle autorità amministrative della Confederazione  
Jahr 2004 Année Anno Band 68 Volume Volume Seite --- Page Pagina Ref. No 150 006  
242 Das Dokument wurde durch das Schweizerische Bundesarchiv und die Bundeskanzlei  
konvertiert. Le document a été digitalisé par les Archives Fédérales Suisses et la  
Chancellerie fédérale. Il documento è stato convertito dall'Archivio federale svizzero e della  
Cancelleria federale.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte  
Originaltext. Quellen-URL siehe oben.