

Titel:

Keine systemischen Mängel des Asylverfahrens oder der Aufnahmebedingungen in den Niederlanden

Normenketten:

VwGO § 80 Abs. 5

AsylG § 29 Abs. 1 Nr. 1 lit. a, § 34a

VO (EU) Nr. 604/2013 Art. 3 Abs. 2, Art. 29 Abs. 1, Art. 32 Abs. 1 S. 1

AufenthG § 60 Abs. 7 S. 2, § 60a Abs. 2c

Leitsätze:

1. Das Asylsystem der Niederlande leidet nicht an systemischen Mängeln, aufgrund derer die dorthin rücküberstellten Asylbewerber einer unmenschlichen oder erniedrigenden Behandlung ausgesetzt wären. (Rn. 14) (redaktioneller Leitsatz)

2. Die der zuständigen Behörde obliegende Pflicht, ggf. durch eine entsprechende Gestaltung der Abschiebung die notwendigen Vorkehrungen zu treffen, damit eine Abschiebung verantwortet werden kann, kann es in Einzelfällen gebieten, sicherzustellen, dass erforderliche Hilfen rechtzeitig nach der Ankunft im Zielstaat zur Verfügung stehen, wobei der Ausländer regelmäßig auf den dort allgemein üblichen Standard zu verweisen ist (vgl. dazu OVG LSA, BeckRS 2011, 52497). (Rn. 25) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

einstweiliger Rechtsschutz, Dublin-Verfahren, algerische Staatsangehörigkeit, Abschiebungsanordnung in die Niederlande, keine systemischen Mängel des Asylverfahrens in den Niederlanden, keine zielstaats- oder inlandsbezogenen Abschiebungshindernisse, Krankheiten (psychische Erkrankung, Drogenmissbrauch, Alkoholmissbrauch) in den Niederlanden behandelbar, medizinische Versorgung, systemische Mängel, Abstimmung mit den Behörden des Zielstaats, Informationsübermittlung an zuständigen Mitgliedstaat

Fundstelle:

BeckRS 2020, 147

Tenor

I. Der Antrag auf Anordnung der aufschiebenden Wirkung der Klage wird abgelehnt.

II. Der Antragsteller hat die Kosten des Verfahrens zu tragen. Gerichtskosten werden nicht erhoben.

Gründe

I.

1

Der Antragsteller ist algerischer Staatsangehöriger. Er reiste nach eigenen Angaben am 28. Oktober 2019 in die Bundesrepublik Deutschland ein, äußerte ein Asylgesuch, von dem die Antragsgegnerin am 31. Oktober 2019 schriftlich Kenntnis erlangte, und stellte am 8. November 2019 einen förmlichen Asylantrag.

2

Nach den Erkenntnissen der Antragsgegnerin lagen Anhaltspunkte für die Zuständigkeit eines anderen Mitgliedstaats gemäß der Verordnung (EU) Nr. 604/2013 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 26. Juni 2013 (Dublin III-VO) vor. Auf ein Übernahmearbeiten vom 2. Dezember 2019 erklärten die niederländischen Behörden mit Schreiben vom 13. Dezember 2019 ihre Zuständigkeit für die Bearbeitung des Asylantrages gemäß Art. 18 Abs. 1 Buchst. d Dublin III-VO.

3

Mit Bescheid vom 18. Dezember 2019 lehnte die Antragsgegnerin den Antrag als unzulässig ab (Nr. 1) und stellte fest, dass Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 5 und 7 Satz 1 AufenthG nicht vorliegen (Nr. 2). Die

Abschiebung in die Niederlande wurde angeordnet (Nr. 3). Das gesetzliche Einreise- und Aufenthaltsverbot gemäß § 11 Abs. 1 AufenthG wurde auf 11 Monate ab dem Tag der Abschiebung befristet (Nr. 4).

4

Am 8. Januar 2020 erhob der Antragsteller zu Protokoll der Urkundsbeamtin im Verfahren W 8 K 20.50009 Klage gegen den streitgegenständlichen Bescheid und beantragte im vorliegenden Verfahren:

5

Die aufschiebende Wirkung der Klage wird angeordnet.

6

Zur Begründung verwies der Antragsteller im Wesentlichen auf die Anhörung beim Bundesamt für Migration und Flüchtlinge und führte darüber hinaus unter Vorlage eines vorläufigen Entlassberichts des Krankenhauses für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin ... vom 19. Dezember 2019 im Wesentlichen weiter aus: Er sei erst kürzlich für zwei Wochen im Krankenhaus in ... gewesen. Dort habe man ihn hinsichtlich seiner Drogen-, Alkohol- und psychischen Problemen geholfen. Er erhalte auch entsprechende Medikamente. Eine psychologische Behandlung sei in die Wege geleitet worden. Er warte auf die Termine beim Psychologen, um die gesundheitlichen Probleme in den Griff zu bekommen. Bei einer Rückkehr in die Niederlande befürchte er, wieder in den Drogenkreislauf zu geraten. Es sei viel einfacher, an Drogen zu kommen als hier. Er wolle von den Drogen wegkommen und die in Deutschland ihm angebotene Hilfe wahrnehmen. In den Niederlanden hätte er diese medizinische Unterstützung nicht.

7

Wegen der Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf die Gerichtsakte (einschließlich der Akte des Klageverfahrens W 8 K 20.50009) und die beigezogene Behördenakte Bezug genommen.

II.

8

Bei verständiger Würdigung des Vorbringens des Antragstellers ist der Antrag dahingehend auszulegen, dass er die Anordnung der aufschiebenden Wirkung ihrer Klage gegen die Abschiebungsanordnung in Nr. 3 des Bundesamtsbescheides vom 18. Dezember 2019 begehrt.

9

Der Antrag gemäß § 80 Abs. 5 VwGO - betreffend die Abschiebungsanordnung unter Nr. 3 des streitgegenständlichen Bescheides - ist zulässig (der Kläger hat den Bescheid wegen eines stationären Krankenhausaufenthaltes 19.12.2019 bis 3.1.2020 erst am 7.1.2020 erhalten), aber unbegründet.

10

Der angefochtene Bescheid des Bundesamts vom 18. Dezember 2019 ist bei der im vorliegenden Verfahren gebotenen summarischen Prüfung in Nr. 3 rechtmäßig und verletzt den Antragsteller nicht in seinen Rechten, so dass das öffentliche Vollzugsinteresse das private Interesse des Antragstellers, vorläufig bis zur Entscheidung in der Hauptsache noch im Bundesgebiet verbleiben zu dürfen, überwiegt.

11

Zur Vermeidung von Wiederholungen wird auf die zutreffenden Gründe des streitgegenständlichen Bescheides verwiesen (§ 77 Abs. 2 AsylG). Das Vorbringen in der Antragsbegründung führt zu keiner anderen Beurteilung.

12

Die Niederlande ist gemäß Art. 18 Abs. 1 Buchst. d Dublin III-VO für die Prüfung des Antrags auf internationalen Schutz zuständig (vgl. § 34a, § 29 Abs. 1 Nr. 1 Buchst. a AsylG). Die niederländischen Behörden haben ausdrücklich ihre dahingehende Zuständigkeit bejaht.

13

Die Überstellung in die Niederlande ist auch nicht rechtlich unmöglich (vgl. § 34a AsylG). Außergewöhnliche Umstände die möglicherweise für einen Selbsteintritt gemäß § 3 Abs. 2 Dublin III-VO bzw. für eine entsprechende Pflicht der Antragsgegnerin nach Art. 17 Abs. 1 Dublin III-VO sprechen könnten, sind vorliegend weder substantiiert vorgebracht noch sonst ersichtlich. Insbesondere ist nach derzeitigem Erkenntnisstand und unter Berücksichtigung der einschlägigen Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs (vgl. EuGH, U.v. 21.12.2011 - C-411/10 u.a. - NVWZ 2012, 417) nicht davon auszugehen,

dass das Asylsystem der Niederlande an systemischen Mängeln leidet, aufgrund derer die dorthin rücküberstellten Asylbewerber einer unmenschlichen oder erniedrigenden Behandlung im Sinne des Art. 4 der Grundrechtscharta ausgesetzt wären.

14

Nach den dem Gericht vorliegenden Erkenntnissen bestehen keine Anhaltspunkte für das Vorliegen solcher Mängel im Asylsystem der Niederlande, zumal der Antragsteller dahingehend nichts Substanziertes vorgebracht hat. Das Gericht geht nach den vorliegenden Erkenntnissen davon aus, dass in den Niederlanden keine generellen systemischen Mängel des Asylverfahrens oder der Aufnahmebedingungen mit der Folge gegeben sind, dass Asylbewerber mit überwiegender Wahrscheinlichkeit einer unmenschlichen oder erniedrigenden Behandlung ausgesetzt wären. In den Niederlanden existiert ein rechtsstaatliches Asylverfahren mit gerichtlicher Beschwerdemöglichkeit. Dublin-Rückkehrer haben Zugang zum Asylverfahren. Die speziellen Bedürfnisse des Schutzsuchenden werden berücksichtigt. Gemäß Gesetz haben alle mittellosen Asylbewerber ein Recht auf Unterbringung und auf materielle Versorgung ab Antragstellung. Sie erhalten in der Regel eine monatliche Unterstützung/Gutscheine. Sie dürfen 24 Wochen im Jahr auch arbeiten. Asylbewerber sind versichert und haben einen Anspruch auf medizinische Versorgung. Die allgemeine medizinische Behandlung ist, soweit möglich, dieselbe wie für niederländische Bürger, erweitert um besonderes Augenmerk auf sprachliche und kulturelle Unterschiede, die Lebenssituation für Asylbewerber, das Asylverfahren und deren besonderen Bedürfnisse. Asylbewerber haben Zugang zur medizinischen Basisversorgung, darunter Zugang zur Allgemeinmedizin, Krankenhäusern, Psychologen, Zahnmedizin und auf Tagesbasis Zugang zu psychiatrischen Kliniken. Es gibt eine Reihe spezialisierter Institutionen zur Behandlung von Asylbewerbern mit psychischen Problemen. Es ist davon auszugehen, dass die medizinischen Behandlungsmöglichkeiten in den Niederlanden, wie generell in der EU, im ausreichenden Maße verfügbar sind (BFA, Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl der Republik Österreich, Länderinformationsblatt der Staatendokumentation, Niederlande, v. 16.2.2018, m.w.N.). Im Ergebnis bestehen keine rechtlichen Bedenken gegen eine Überstellung in die Niederlande (VG Würzburg, B.v. 2.1.2020 - W 8 S 19.50836 - juris; B.v. 26.6.2019 - W 8 S 19.50569; VG Lüneburg, B.v. 22.2.2019 - 8 B 37/19 - juris; VG München, G.v. 24.10.2018 - M 1 K 17.51216 - juris).

15

Ferner ist nicht ersichtlich, dass die Antragsgegnerin ermessensfehlerhaft keinen Gebrauch von ihrem Selbsteintrittsrecht nach Art. 17 Dublin III-VO gemacht hat.

16

Der Antragsgegner hat im streitgegenständlichen Bescheid schon zu Recht darauf hingewiesen, dass es dem Antragsteller freistehe, in den Niederlanden einen (weiteren) Asylantrag zu stellen. In den Niederlanden wird ein rechtsstaatliches Erst- und gegebenenfalls auch Folgeverfahren durchgeführt und auch sonst nach rechtsstaatlichen Grundsätzen verfahren. Ein Asylbewerber hat nach der Systematik sowie dem Sinn und Zweck der Dublin-Regelungen insbesondere kein Wahlrecht, sich den Mitgliedsstaat auszusuchen, in dem er sich bessere Chancen oder angenehmere Aufenthaltsbedingungen erhofft. Relevant sind allein die Regelungen zur Bestimmung des zuständigen Mitgliedsstaates nach der Dublin III-VO.

17

Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 5 und Abs. 7 AufenthG bestehen hinsichtlich den Niederlanden nicht.

18

Die vom Antragsteller unter Vorlage eines vorläufigen Entlassberichts des Krankenhauses für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin ... vom 19. Dezember 2019 geltend gemachten Erkrankungen (psychische Erkrankung, Drogen- und Alkoholmissbrauch) können auch in den Niederlanden behandelt und weiterbehandelt werden. Es ist nicht erforderlich, dass die medizinische Versorgung im Zielstaat mit der Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland gleichwertig ist (vgl. § 60 Abs. 7 Satz 3 AufenthG).

19

Aufgrund der oben skizzierten Erkenntnislage ist davon auszugehen, dass Asylsuchende in den Niederlanden die notwendige medizinische Versorgung und auch die wesentlichen Medikamente erhalten. Dies gilt auch für die Behandlung psychischer Erkrankungen und für die beim Antragsteller bestehende Drogen- und Alkoholproblematik. Das Gericht hat keine Zweifel, dass die niederländischen Behörden bei

Bedarf auch geeignete Maßnahmen gegen das Drogen- und Alkoholproblem sowie die psychischen Probleme des Antragstellers ergreifen können und werden.

20

Weiter ist zu der vom Antragsteller geltend gemachten Erkrankung anzumerken, dass diese grundsätzlich nicht die Annahme einer Gefahrenlage im Sinne des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG rechtfertigt. Der Gesetzgeber hat mittlerweile ausdrücklich klargestellt, dass eine erhebliche konkrete Gefahr aus gesundheitlichen Gründen nur bei lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankungen vorliegt, die sich durch die Abschiebung wesentlich verschlechtern würden. Es ist nicht erforderlich, dass die medizinische Versorgung im Zielstaat mit der Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland gleichwertig ist (vgl. § 60 Abs. 7 Sätze 2 und 3 AufenthG). Konkret ist die durch eine Krankheit verursachte Gefahr, wenn die gravierende Verschlechterung des Gesundheitszustandes alsbald nach Abschiebung in den Zielstaat eintreten würde, weil eine adäquate Behandlung dort nicht möglich ist (BVerwG, U.v. 17.10.2006 - 1 C 18/05 - BVerwGE 127, 33). Für die Annahme einer solchen Gefahr fehlen greifbare Anhaltspunkte.

21

Aus den hier vorgelegten Attesten ergibt sich eine solche Gefahrenlage nicht. Es ist nicht erkennbar, dass sich die Erkrankung des Antragstellers konkret lebensbedrohlich oder schwerwiegend im oben genannten Sinne wäre und sich durch die Abschiebung wesentlich verschlechtern würde.

22

Neben diesen materiellen Kriterien für die Gesundheitsgefahren, die im Übrigen auf eine bestehende Rechtsprechungslinie aufbauen, hat der Gesetzgeber zudem in § 60a Abs. 2c AufenthG - ebenfalls angelehnt an entsprechende Rechtsprechung - ausdrücklich auch prozedurale Vorgaben für ärztliche Atteste zur hinreichenden Substanziierung des betreffenden Vorbringens aufgestellt (vgl. Kluth, ZAR 2016, 121; Thym, NVwZ 2016, 409 jeweils mit Nachweisen zur Rechtsprechung). Der Ausländer muss eine Erkrankung, die die Abschiebung beeinträchtigen kann, durch eine qualifizierte ärztliche Bescheinigung glaubhaft machen. Daran fehlt es hier.

23

Ausgehend von dieser Rechtslage ist gerade im Hinblick auf die geltend gemachte Erkrankung des Antragstellers festzustellen, dass - wie bereits oben ausgeführt - entsprechende Behandlungsmöglichkeiten auch in den Niederlanden existieren. Der Antragsteller ist von Rechts wegen gehalten, alsbald und mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit drohenden wesentlichen bzw. lebensbedrohlichen Gesundheitsverschlechterungen im Rahmen des zur Verfügung stehenden niederländischen Gesundheitssystems zu begegnen und die dortigen Möglichkeiten auszuschöpfen, um eventuelle Gesundheitsgefahren zu vermeiden bzw. jedenfalls zu minimieren und ihnen die Spitze zu nehmen.

24

Dem vorliegenden ärztlichen Attest, konkret dem vorläufigen Entlassbericht des Krankenhauses für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin ... vom 19. Dezember 2019 ist nicht zu entnehmen, dass die Behandlung bzw. Weiterbehandlung der Erkrankungen des Antragstellers gerade und nur in der Bundesrepublik Deutschland erfolgen könnte und nicht auch in den Niederlanden möglich wäre. In dem Bericht ist ausdrücklich vermerkt, dass der Antragsteller im guten und physischen Allgemeinzustand und ohne akute Eigen- und Fremdgefährdung in die ambulante Weiterbehandlung entlassen ist. Eine enge psychologische und psychiatrische ambulante Einbindung des Antragstellers werde empfohlen. Eine solche ist aber auch in den Niederlanden möglich.

25

Das Gericht geht weiter davon aus, dass die mit der Rückführung befassten deutschen Behörden im vorliegenden Einzelfall geeignete Vorkehrungen zum Schutz des Antragstellers treffen werden. Auf die Verpflichtung aus Art. 29 Abs. 1 UA 2 Dublin III-VO wird hingewiesen. Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts kann es in Einzelfällen geboten sein, vor einer Rückverbringung mit den im Zielstaat zuständigen Behörden Kontakt aufzunehmen, den Sachverhalt zu klären und gegebenenfalls zum Schutz des Ausländers Vorkehrungen zu treffen (vgl. BVerfG, B.v. 17.9.2014 - 2 BvR 1795/14 - Asylmagazin 2014, 341 m.w.N.). Die der zuständigen Behörde obliegende Pflicht, gegebenenfalls durch eine entsprechende Gestaltung der Abschiebung die notwendigen Vorkehrungen zu treffen, damit eine Abschiebung verantwortet werden kann, kann es in Einzelfällen gebieten, sicherzustellen, dass erforderliche Hilfen rechtzeitig nach der Ankunft im Zielstaat zur Verfügung stehen, wobei der Ausländer regelmäßig auf

den dort allgemein üblichen Standard zu verweisen ist (vgl. dazu OVG LSA, B.v. 20.6.2011 - 2 M 38/11 - InfAuslR 2011, 390, 392).

26

So liegt es auch im vorliegenden Fall. Das zuständige Bundesamt hat in Abstimmung mit den Behörden des Zielstaats sicherzustellen, dass der Antragsteller bei der Übergabe an diese - soweit medizinisch erforderlich - eine Weiterbehandlung sowie hinreichende ärztliche Versorgung erhält, um erhebliche konkrete Gesundheitsgefahren auszuschließen.

27

Des Weiteren ist die Antragsgegnerin nach Art. 32 Abs. 1 Satz 1 Dublin III-VO bei der Überstellung gehalten, dem zuständigen Mitgliedsstaat Informationen über die besonderen Bedürfnisse bezüglich der Gesundheit der zu überstellenden Person zu übermitteln, um es den zuständigen Behörden im zuständigen Mitgliedsstaat gemäß den innerstaatlichen Recht zu ermöglichen, diese Person in geeigneter Weise zu unterstützen - unter anderem die unmittelbar notwendige medizinische Versorgung zu leisten - und um die Kontinuität des Schutzes und der Rechte sicherzustellen, die die Dublin III-VO und andere einschlägige Bestimmungen des Asylrechts gebieten. Dem Zielstaat wird daher im Vorfeld der Rückführung bei Vereinbarung eines Überstellungstermins mitgeteilt, wenn eine Person unmittelbar nach der Ankunft in ärztliche Hände übergeben werden soll. Soweit dieser Informationsaustausch erfolgt, genügt der überstellende Staat grundsätzlich den Vorgaben der Europäischen Menschenrechtskonvention, so dass selbst bei Überstellung von besonders schutzbedürftigen Personen keine grundlegenden Einwände bestehen (vgl. Thym, ZAR 2013, 331 mit Verweis auf die Rechtsprechung des EGMR sowie etwa VG München, U.v. 6.5.2016 - M 12 K 15.50793 - juris; VG Würzburg, B.v. 5.3.2014 - W 6 S 14.30235 - juris; VG Würzburg, B. v. 28.6.2017 - W 8 S 17.50346 - juris).

28

Schließlich sind auch inlandsbezogene Abschiebungshindernisse, die die Antragsgegnerin selbst zu berücksichtigen hätte, nicht ersichtlich. Eine Reise- oder Transportunfähigkeit wurde vom Antragsteller nicht substantiiert geltend gemacht und ist auch sonst nicht ersichtlich, insbesondere liegen dazu keine ärztlichen Belege vor. Möglichen krankheitsbedingten Gefahren kann und muss - wie schon ausgeführt - gegebenenfalls durch geeignete Maßnahmen sowohl bei der Überstellung als auch bei der Ankunft in den Niederlanden Rechnung getragen werden (vgl. auch VG München, U.v. 6.5.2016 - M 12 K 15.50793 - juris). Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass eine ärztliche Bescheinigung ohne Aussagen zur Reisefähigkeit bzw. zur Reiseunfähigkeit des Betroffenen nicht die Anforderungen an eine qualifizierte ärztliche Bescheinigung nach § 60a Abs. 2c Satz 3 AufenthG erfüllt (BayVGh, B.v. 9.5.2017 - 10 CE 17.750 - juris).

29

Im Ergebnis hat der Antragsteller keinen Anspruch, dass die Vollziehbarkeit der Abschiebungsanordnung vorläufig ausgesetzt wird.

30

Der Antrag auf Anordnung der aufschiebenden Wirkung der Klage war daher abzulehnen.

31

Die Kostenentscheidung beruht auf § 154 Abs. 1 VwGO. Gerichtskosten werden nicht erhoben, § 83b AsylG.