VG München, Urteil v. 20.09.2023 – M 5 K 22.32248

Titel:

Erfolglose Asylklage ugandischer Staatsangehöriger

Normenketten:

GG Art. 16a Abs. 1
AsylG § 3 Abs. 1 Nr. 1, § 3c Nr. 3
AufenthG § 60 Abs. 7 S. 2

Leitsatz:

Ein erkrankungsbedingtes Abschiebungshindernis soll alleine den Schutz vor einer gravierenden Beeinträchtigung von Leib und Leben im Zielland der Abschiebung oder Rückkehr sicherstellen und liegt nicht schon dann vor, wenn von einer Heilung der Erkrankung wegen der Verhältnisse im Abschiebungszielland nicht auszugehen ist, die Erkrankung sich aber auch nicht gravierend zu verschlimmern droht. (Rn. 26) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

Asylklage, Uganda, Nichtstaatliche Bedrohung, Polizei schutzbereit und –fähig, Posttraumatische Belastungsstörung, Behandelbarkeit (bejaht), nichtstaatliche Akteure, Bedrohungen, kriminelle Übergriffe, Ehemann, staatliche Schutzbereitschaft, Erkrankung, posttraumatischen Belastungsstörung, rezidivierende depressive Episode, Hepatitis B, Behandelbarkeit, Exsistenzminimum

Tenor

I. Die Klage wird abgewiesen.

II. Die Klägerinnen haben die Kosten des Verfahrens zu tragen.

III. Die Kostenentscheidung ist vorläufig vollstreckbar.

Die Kläger dürfen die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung oder Hinterlegung in Höhe des vollstreckbaren Betrags abwenden, wenn nicht die Beklagte vorher Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

Tatbestand

1
Die 1985 geborene Klägerin zu 1 ist ugandische Staatsangehörige, die Klägerinnen zu 2 und 3 deren 2011 und 2013 geborene Töchter. Sie reisten am … September 2021 auf dem Luftweg in die Bundesrepublik Deutschland ein und stellten am … November 2021 Asylanträge.

2
Bei ihrer Anhörung am … März 2022 erklärte die Klägerin zu 1, dass ihr Mann Transporte in den Südsudan organisiert habe. Einmal seien Waffen und Medikamente gefunden worden, obwohl das so nicht im Transport vereinbart worden sei. Ihr Mann sei vom Militär im Südsudan festgenommen und gefoltert worden. Ihr Mann habe sie angerufen und darum gebeten, dass sie Geld organisieren solle, um ihn frei zu bekommen. Er sei dann zurück nach Uganda gekommen. Dort habe er mit den Auftraggebern des Transports Kontakt aufgenommen und ihnen gesagt, sie hätten ihn belogen, da Waffen und Medikamente dabei gewesen seien. Sie sollten ihm die restliche Hälfte des Geldes für den Transport und die drei beschlagnahmten LKW zurückgeben. Als die Leute nicht gezahlt hätten, habe er sie bei der Polizei angezeigt. Es seien dann zwei Mal Männer, unter denen auch Soldaten gewesen seien, nachts zu ihnen an die Türe gekommen und hätten sie gewarnt, nicht zur Polizei zu gehen; er bekomme sein Geld und die LKWs. Da sie den Eindruck hatten, beschattet zu werden, seien sie in ein anderes Haus gegangen, ihr Mann sei zu seinen Freunden gegangen. Eines nachts seien vier Männer, darunter einer vom Militär, in ihr Haus eingedrungen, hätten nach ihrem Mann gefragt und sie vergewaltigt. Das sei am … Juli 2018 gewesen. Das habe sie bei der Polizei angezeigt.

3

Da sie dort weiter beobachtet worden sei, sei sie zweimal umgezogen. Am ... Juni 2021 sei sie von Männern entführt worden, von denen einer in Militäruniform gewesen sei. Sie hätten wissen wollen, wo ihr Mann sei. Sie sei wohl einige Tage gefangen gewesen und sei vergewaltigt worden. Außerdem sei damit gedroht worden, ihre Kinder umzubringen. Sie leide an Hepatitis B.

4
Die Klägerin zu 1 legte verschiedene ärztliche Bescheinigungen vor, nach denen sie an einer Posttraumatischen Belastungsstörung (F 43.1) und einer rezidivierenden depressiven Episode dzt. schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (F 32.2) leidet.

5
Mit Bescheid vom … November 2022 lehnte das Bundesamt die Anträge auf Zuerkennung der Flüchtlingseigenschaft (Nr. 1), auf Asylanerkennung (Nr. 2) sowie auf subsidiären Schutz (Nr. 3) als unbegründet ab, stellte fest, dass Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 5 und 7 Satz 1 des Aufenthaltsgesetzes nicht vorliegen (Nr. 4). Es forderte die Klagepartei auf, die Bundesrepublik Deutschland innerhalb von 30 Tagen nach Bekanntgabe dieser Entscheidung zu verlassen, anderenfalls wurde die Abschiebung nach Uganda oder in einen anderen Staat, in den eingereist werden darf oder der zur Rückübernahme verpflichtet ist, angedroht (Nr. 5). Das gesetzliche Einreise- und Aufenthaltsverbot wurde auf 30 Monate ab dem Tag der Abschiebung befristet (Nr. 6). Dieser Bescheid wurde der Klägerin am … November 2022 zugestellt.

6
Am 23. November 2022 hat die Klagepartei Klage erhoben und beantragt,

7
I. Der Bescheid des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vom 3. November 2022, zugestellt am … November 2022, wird in Ziff. 1, 3, 4,5 und 6 aufgehoben.

8
II. Die Beklagte wird verpflichtet festzustellen, den Klägern die Flüchtlingseigenschaft i. S. v. § 3 Abs. 1 des Asylgesetzes (AsylG) zuzuerkennen.

9
III. Hilfsweise:

10
Die Beklagte wird verpflichtet, den Klägern den subsidiären Schutzstatus nach § 4 AsylG zuzuerkennen.

11
IV. Höchst Hilfsweise:

12
Die Beklagte wird verpflichtet festzustellen, dass Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 5 und 7 Satz 1 des Aufenthaltsgesetzes (AufenthG) für die Kläger vorliegen.

13
Ihr Mann habe den Waffen- und Medikamentenschmuggel durch ugandische Militärangehörige öffentlich gemacht. Durch Einschüchterung und Folter der Klägerin sollte ein weiteres Aufdecken der Geschäfte verhindert werden. Daher liege eine Verfolgung durch staatliche Organe vor. Es bestehe auch ein gesundheitliches Abschiebungshindernis. Es wurde eine ärztliche Bescheinigung einer Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie vom 25. Juli 2023 vorgelegt, wonach die Klägerin zu 1 wegen einer Posttraumatischen Belastungsstörung (F 43.1) und einer rezidivierenden depressiven Episode dzt. schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (F 32.2) in Behandlung sei. Ein fachärztlich-psychiatrisch-psychotherapeutischer Befundbericht vom … Juli 2023 enthält die selbe Diagnose. Bei einer unfreiwilligen Rückkehr nach Uganda würde es bei der Klägerin zu 1 mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit zu einer akuten, längerfristigen Dekompensation kommen, wodurch ein hohes, konkretes Risiko für die Gesundheit und das Leben der Klägerin zu 1 bestünde. Die aktuelle Behandlung sollte dringend behandelt und ausgeweitet werden.

14
Das Bundesamt hat für die Beklagte am 1. Dezember 2022 beantragt,

15
die Klage abzuweisen.

16
Am 19. September 2023 fand mündliche Verhandlung statt.

17
Die Asylklage des Ehemanns der Klägerin zu 1 und Vater der Klägerinnen zu 2 und 3 wurde mit Urteil vom 20. September 2023 abgewiesen (M 5 K 20.30048).

18
Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Gerichtsakte in diesem Verfahren, die vorgelegte Behördenakte sowie die Niederschrift vom 19. September 2023 verwiesen.

Entscheidungsgründe

19
1. Die zulässige Klage ist unbegründet.

20
a) Die Klägerin zu1 hat kein Verfolgungs- oder Lebensschicksal geschildert, das die Zuerkennung der Flüchtlingseigenschaft (§ 3 des Asylgesetzes/AsylG) rechtfertigen würde. Für die Klägerinnen zu 2 und 3 wurden keine über diesen Vortrag hinausgehende Gründe geltend gemacht.

21
Das Gericht stellt hierbei Zweifel an der Glaubhaftigkeit des Vortrags zurück. Diese ergeben sich daraus, dass der Vortrag des Ehemanns der Klägerin zu 1 und Vater der Klägerinnen zu 2 und 3 als unglaubhaft bewertet wurde (U.v. 20.9.2023 – M 5 K 20.30048).

22
Die von der Klägerin zu 1 vorgetragenen Drohungen und Übergriffe knüpfen nicht an asylerhebliche Merkmale im Sinn des Art. 16a Abs. 1 GG an (Jarass in Jarass/Pieroth, GG, 16. Auflage 2020, Art. 16a Rn. 11 ff.). Nach § 3 Abs. 1 Nr. 1 des Asylgesetzes / AsylG ist für die Zuerkennung der Flüchtlingseigenschaft erforderlich, dass sich ein Ausländer aus begründeter Furcht vor Verfolgung wegen seiner Rasse, Religion, Nationalität, politischen Überzeugung oder Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe außerhalb seines Herkunftslandes befindet. Auch eine kriminelle Verfolgung muss an ein in § 3 AsylG genanntes Merkmal anknüpfen, um als politische Verfolgung gelten zu können. Eine Verfolgung i.S. des § 3 AsylG kann nach § 3c Nr. 3 AsylG auch von nichtstaatlichen Akteuren ausgehen, sofern der Staat oder ihn beherrschende Parteien oder Organisationen einschließlich internationale Organisationen erwiesenermaßen nicht in der Lage oder nicht willens sind, Schutz vor der Verfolgung zu bieten (VG Augsburg, B.v. 6.4.2017 – 4 S 17.31616 – juris Rn. 17).

23
Die vorgetragenen Drohungen durch Leute, die angeblich den ugandischen Sicherheitsbehörden angehören, knüpfen nicht an asylerhebliche Merkmale an. Denn diese Drohungen dienten entsprechend der vom Ehemann der Klägerin zu 1 und Vater der Klägerinnen zu 2 und 3 vorgetragenen Absicht der Leute dazu, Informationen über Transporte illegaler Waren in den Südsudan möglichst zurückzuhalten. Damit soll kriminelles Verhalten möglichst geheim gehalten werden, da Ermittlungen durch die Polizei verhindert werden sollen. Die Klägerinnen wurden damit nicht wegen ihrer politischen Einstellung oder anderer asylerheblicher Merkmale Opfer der angegebenen angeblichen Übergriffe. Es handelt sich um kriminelle Übergriffe, gegen die der ugandische Staat grundsätzlich schutzbereit und -fähig ist (Länderinformationsblatt Uganda des Österreichischen Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl vom 29. Juli 2017, S, 7 ff. – trotz Korruption). Nach dem Länderinformationsblatt Uganda des Österreichischen Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl vom 29. Juli 2017 (S. 6 f.) kann die politische Lage in Uganda als relativ stabil bezeichnet werden.

24
b) Das Bundesamt hat im Übrigen auch zu Recht die Zuerkennung subsidiären Schutzes (§ 4 AsylG) und das Vorliegen von Abschiebungsverboten gemäß § 60 Abs. 5 und Abs. 7 Satz 1 AufenthG abgelehnt. Für die Klägerinnen zu 2 und 3 ist hierfür weder etwas vorgetragen noch ersichtlich.

25
Die Voraussetzungen für das Vorliegen von Abschiebungsschutz nach § 60 Abs. 5 und Abs. 7 Satz 1 des Aufenthaltsgesetzes/AufenthG liegen auch bei der Klägerin zu 1 nicht vor.

26
Nach § 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG liegt eine erkrankungsbedingtes Abschiebungshindernis nur bei lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankungen vor, die sich durch die Abschiebung wesentlich verschlechtern würden. Die Gefahr muss zudem konkret sein, was voraussetzt, dass die Verschlechterung des Gesundheitszustands alsbald nach der Rückkehr in das Heimatland eintreten würde (vgl. BVerwG, U.v. 22.3.2012 – 1 C 3.11 – BVerwGE 142, 179, juris Rn. 34 m.w.N.; U.v. 25.11.1997 – 9 C 58/96 – juris). Eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes liegt nicht schon dann vor, wenn von einer Heilung der Erkrankung im Zielland der Abschiebung wegen der dortigen Verhältnisse nicht auszugehen ist, die Erkrankung sich aber auch nicht gravierend zu verschlimmern droht. Das Abschiebungsverbot dient nämlich nicht dazu, dem ausreisepflichtigen erkrankten Ausländer die Heilung seiner Erkrankung im Rahmen des sozialen Systems der Bundesrepublik Deutschland zu eröffnen; vielmehr stellt es alleine den Schutz vor einer gravierenden Beeinträchtigung von Leib und Leben im Zielland einer Abschiebung oder Rückkehr sicher. Der Ausländer muss sich grundsätzlich auf den Behandlungsstandard, der in seinem Herkunftsland für die von ihm geltend gemachten Erkrankungen allgemein besteht, verweisen lassen, wenn damit keine grundlegende Gefährdung verbunden ist (OVG NRW, B.v. 15.9.2003 – 13 A 2597/03.A – juris). Es ist nicht erforderlich, dass die medizinische Versorgung im Zielstaat gleichwertig ist mit derjenigen in der Bundesrepublik Deutschland (§ 60 Abs. 7 Satz 3 AufenthG).

27
Rechtlich ausschlaggebend ist, ob eine Behandlungsmöglichkeit im Grundsatz besteht (VG Göttingen, U.v. 20.6.2022 – 2 A 116/18 – juris; OVG Saarland, U.v. 15.2.2022 – 2 A 46/21 – juris Rn. 31; BayVGH, U.v. 8.10.2019 – 7 B 19.31952 – juris Rn. 22). Das ist für psychische Erkrankungen in Uganda grundsätzlich gegeben. In Uganda wird ein großer Teil der psychiatrischen Versorgung durch die beiden Referenzkliniken in K.. … gewährleistet. Im Universitätskrankenhaus M.. … (50 Betten) und im psychiatrischen Krankenhaus B.. … (550 Betten) werden Patienten ambulant und stationär versorgt. Des Weiteren gibt es 13 regionale Referenzkrankenhäuser mit einer Kapazität von 337 Betten für die psychiatrische Versorgung. Daneben gibt es eine Reihe ambulanter Behandlungseinrichtungen. Die Abgabe von Medikamenten ist seit 2001 im staatlichen Gesundheitssystem kostenfrei. Allerdings werden Medikamente häufig im Krankenhaus „unter der Hand“ an Patienten verkauft. In kirchlichen Einrichtungen sind Medikamente weiterhin kostenpflichtig. Patienten kaufen Medikamente auch privat in Apotheken (vgl. zum Ganzen: Rukat, Diagnostische Praxis und Verschreibungsmuster in psychiatrischen Kliniken in Uganda, Dissertation, Berlin 2015, S. 6 – 11, im Internet allgemein verfügbar unter: https. …d-nb.info/1075493366/34).

28
Die in den vorgelegten Attesten vom ...5.2022, …11.2021, …5.2022, …7.2023 und …7.2023 enthaltenen Diagnosen Posttraumatischen Belastungsstörung (F 43.1) und rezidivierende depressive Episode dzt. schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (F 32.2) können in Uganda grundsätzlich behandelt werden. Denn die Klägerin zu 1 stammt aus dem Raum K.. … Dort bestehen die beiden Referenzkliniken für psychische Erkrankungen. Eine erforderliche psychiatrische Behandlung ist in Uganda vorhanden und auch für die Klägerin zu 1 bei Bedarf verfügbar. Insbesondere aus dem Befundbericht vom … Juli 2023 kann nicht entnommen werden, dass eine so erhebliche Retraumatisierung bei einer Rückkehr nach Uganda droht, dass es auf die dortige grundsätzliche Behandlungsmöglichkeit nicht ankommt. Wenn dort auf Seite 9 formuliert ist, dass es zu einer akuten, längerfristigen Dekompensation kommen werde, so spricht das gerade dafür, dass aufgrund der Längerfristigkeit eine Behandlung möglich ist. Wenn weiter formuliert ist, dass aufgrund des traumareaktiven Störungsbildes das Risiko einer erheblichen Gesundheitsverschlechterung nicht durch gegensteuernde Maßnahmen kontrolliert werden könne, so ist diese weitreichende Aussage nicht plausibel begründet. Dass eine (Notfall-)Behandlung bei akuten Belastungsreaktion nicht möglich sein könne, wie sie gerichtsbekannt insbesondere in der stationären psychiatrischen Behandlung erfolgt, ist nicht weiter dargelegt. Es ist gerichtsbekannt, dass eine akutpsychiatrische Intervention insbesondere auf einer geschlossenen Station nicht nur kurzzeitig erfolgt und sedierende Psychopharmaka ebenso nicht nur kurzzeitig verordnet werden können. Nach Ansicht des Gerichts ist eine Akutbehandlung der Klägerin zu 1 bei einer befürchteten massiven Stressreaktion bei Rückkehr nach Uganda grundsätzlich möglich und verfügbar. Dass der Behandlungserfolg einer

psychiatrischen Akutintervention mit entsprechender Medikation und weiterer Behandlung von vornherein auszuschließen wäre, ist nach diesem Bericht nicht nachvollziehbar. Das gilt auch, wenn über orientierungslose Phasen während der Behandlung berichtet wird. Denn eine längerfristige stationäre Behandlung ist nicht berichtet, was sich angesichts der Schwere der Reaktionen aufdrängen würde. Schließlich ist in dem Bericht in Bezug auf eine Rückkehrprognose nicht darauf eingegangen, dass sich der Zustand der Klägerin zu 1 während der Behandlung in Deutschland gebessert haben soll. Wenn dort auch angegeben ist, dass eine längerfristige Verhinderung einer psychischen Dekompensation auch unter optimalen Behandlungsbedingungen daher kaum möglich wäre, so ist der längerfristige Aspekt rechtlich nicht maßgeblich. Denn es ist ausschlaggebend, dass die Verschlechterung des Gesundheitszustands alsbald nach der Rückkehr in das Heimatland eintreten würde.

29
Eine Behandlungsmöglichkeit gibt es entsprechend auch für die Behandlung von Hepatitis B. Denn es gibt in Uganda ein staatliches Gesundheitssystem, das eine medizinische Grundversorgung – wenn auch nicht auf westeuropäischem Standard (BFA, Länderinformationsblatt Uganda, s. 21).

30
Es ist auch nicht ausgeschlossen, dass die Klägerin zu 1 eventuelle auftretende Kosten für eine psychiatrische Behandlung in Form von Medikamenten aufbringen könnte, ebenso dass sie das Existenzminimum für sich und ihre Kinder absichern könnte. Insoweit ist auf eine gemeinsame Rückkehr der Klägerin zu 1 mit ihren Kindern sowie dem Ehemann (klageabweisendes Urteil: VG München, U.v. 20.9.2023 – M 5 K 20.30048) nach Uganda abzustellen (BVerwG, U.v. 4.7.2019 – 1 C 45/18 – BVerwGE 166, 113, juris Rn. 17 ff.). Die Klägerin zu 1 hat angegeben, dass sie zuletzt bis Juni 2021 als Personalassistentin in Uganda gearbeitet habe. Es ist daher davon auszugehen, dass sie bei einer Rückkehr das Existenzminimum für sich und ihre Kinder aufbringen kann, ebenso wie eventuelle Kosten einer Behandlung für sich. Erst recht gilt das mit Blick auf ihren Ehemann, der als Transportunternehmer gearbeitet habe. Schließlich ist auch in den Blick zu nehmen, dass die Klagepartei die nicht unerheblichen Kosten für ihre Ausreise aufbringen konnte.

31
c) Auch gegen die Rechtmäßigkeit des Einreise- und Aufenthaltsverbots nach § 11 AufenthG bestehen keine Bedenken.

32
Zur weiteren Begründung wird auf den Bescheid des Bundesamtes vom ... November 2022 verwiesen (§ 77 Abs. 2 AsylG).

33
2. Die Kläger haben als unterlegene Beteiligte nach § 154 Abs. 1 der Verwaltungsgerichtsordnung/VwGO die Kosten des Verfahrens zu tragen.

34
Nach § 83 b AsylG ist das Verfahren gerichtskostenfrei.