VG München, Urteil v. 30.07.2024 – M 5 K 24.30428

Titel:

Behandelbarkeit verschiedener Erkrankungen in Uganda

Normenketten:

AsylG § 3 Abs. 1 Nr. 1, § 4
GG Art. 16a Abs. 1
AufenthG § 60 Abs. 5, Abs. 7

Leitsätze:

1. Soweit der Herkunftstaat gegen kriminelle Übergriffe Schutz bietet, kann insoweit grundsätzlich keine asylrechtlich relevante Verfolgung vor. (Rn. 16) (redaktioneller Leitsatz)
2. Rechtlich ausschlaggebend für ein mögliches Abschiebungsverbot ist, ob eine Behandlungsmöglichkeit für eine bestimmte Krankheit im Grundsatz besteht. (Rn. 19) (redaktioneller Leitsatz)
3. Für die Erkrankungen "Diabetes mellitus Typ 2 ohne Komplikationen" sowie "Arterielle Hypertonie" sind in Uganda grundsätzlich Medikamente verfügbar. (Rn. 20) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

Asylklage, Uganda, Nichtstaatliche Bedrohung, Polizei schutzbereit und –fähig, Abschiebungshindernisse, Diabetes mellitus Typ 2, Arterielle Hypertonie, Rezidivierende einklemmende Rezidivnarbenhernie, Akute Behandlungsbedürftigkeit, Verweigerung der Behandlung in Deutschland, Rechtsmissbrauch, Behandlungsmöglichkeit, Flüchtlingseigenschaft, Diagnose, Diabetes, Diabetes mellitus, Abschiebungsverbot, Erkrankung, kriminelle Übergriffe, keine asylerhebliche Verfolgung

Tenor

I. Die Klage wird abgewiesen.

II. Die Klägerin hat die Kosten des Verfahrens zu tragen.

III. Die Kostenentscheidung ist vorläufig vollstreckbar.

Die Klägerin darf 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 ist ugandische Staatsangehörige. Sie reiste am … Januar 2023 auf dem Luftweg in die Bundesrepublik Deutschland ein und stellte am … April 2023 einen Asylantrag

2
Bei ihrer Anhörung gab die Klägerin an, dass sie nicht gewusst habe, dass ihr Mann, mit dem sie zwei Kinder habe, mit einer anderen Frau verheiratet gewesen sei. Die Frau habe dann Leute geschickt, die sie geschlagen und zu vergewaltigen versucht hätten. Sie sei dann mit ihren Kindern zu ihrer Tante gegangen. Auf deren Anraten sei sie einige Zeit in den Südsudan gegangen. Dort habe sie erfahren, dass ihr Mann verstorben sei. Dessen Frau behaupte nun, dass die Klägerin Unglück bringe und sie die Klägerin und ihre Kinder fertigmachen werde. Daher habe sie Uganda verlassen.

3
Sie leide unter Diabetes und Bluthochdruck.

4
Mit Bescheid vom … Januar 2024 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 3. Februar 2024 zugestellt.

5
Am 9. Februar 2024 hat die Klagepartei Klage erhoben und zuletzt beantragt,

6
der Klägerin den subsidiären Schutzstatus zuzuerkennen sowie festzustellen, dass Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 5 und 7 Satz 1 des Aufenthaltsgesetzes (AufenthG) vorliegen und ensprechend den Bescheid des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vom … Januar 2024 in Nrn. 3 bis 6 aufzuheben.

7
Für ihre Erkrankung an Diabetes mellitus Typ 2 ohne Komplikationen und Arterielle Hypertonie legte die Klägerin verschiedene Atteste vor, insbesondere ein Ärztliches Attest eines Spezialisten für Innere Medizin vom … Juni 2024. Zur Behandlung des Diabetes sei eine medikamentöse Behandlung, regelmäßige Kontrollen und Schulungen hinsichtlich der Ernährung notwendig. Nach einem Attest des I.-Klinikums vom … April 2024 besteht bei der Klägerin die Diagnose „Rezidivierend einklemmende, reponierbare Rezidivnarbenhernie der Bauchdecke mit Darmanteilen als Bruchsackinhalt ICD K.43.0, Symptomatik schwerwiegend“ und es ist eine zeitnahe Behandlungsbedürftigkeit über eine Operation festgestellt, da sich ansonsten jederzeit eine lebensbedrohliche Situation für die Klägerin einstellen könnte.

8
Das Bundesamt hat für die Beklagte beantragt,

9
die Klage abzuweisen.

10
Am 29. Juli 2024 fand mündliche Verhandlung statt.

11
Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Gerichtsakte in diesem Verfahren, die vorgelegte Behördenakte sowie die Niederschrift vom 29. Juli 2024 verwiesen.

Entscheidungsgründe

12
1. Die zulässige Klage ist unbegründet.

13
a) Die Klägerin hat kein Verfolgungs- oder Lebensschicksal geschildert, das die Zuerkennung der Flüchtlingseigenschaft (§ 3 des Asylgesetzes/AsylG) rechtfertigen würde.

14
Der Vortrag der Klägerin ist unglaubhaft, da er nicht plausibel ist. Denn es ist kein nachvollziehbarer Grund dafür ersichtlich, warum die andere Ehefrau ihres verstorbenen Mannes ihr und ihrer Familie nach dem Leben trachten soll. Es ist schlicht nicht logisch nachvollziehbar und wirkt erfunden, dass andere Frau der Auffassung gewesen sein will, dass die Klägerin „Unglück bringe“ und ihr Mann deshalb verstorben sei. Die Klägerin und ihre Familie sei schuld an der Ermordung ihres Mannes und wolle sie und ihre Kinder „fertig machen“. Es ist nicht erkennbar, welchen Nutzen die Verfolgung der Klägerin und ihrer Familie für diese Frau haben soll. Das gilt auch mit Blick auf den in der mündlichen Verhandlung angebrachten Vortrag, dass der Sohn eines Vaters in Uganda Alles erben würde. Denn dann müsste diese Frau größtes Interesse daran haben, den Sohn der Klägerin umzubringen. Entsprechend würde es sich aufdrängen, dass die Klägerin ihren Sohn in Sicherheit bringt und nicht nur sich selbst, was mit der Ausreise nach Deutschland erfolgt ist. Es ist völlig unlogisch, dass die Klägerin ihren Sohn zu einer angeblich kranken Tante in Uganda bringt, selbst aber ausreist.

15

b) Daneben knüpfen die von der Klägerin vorgetragenen Drohungen und Übergriffe 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).

16
Die vorgetragenen Übergriffe knüpfen nicht an asylerhebliche Merkmale an. Denn diese Maßnahmen dienten einem – ausdrücklich nicht nachvollziehbaren – angeblichen Vergeltungsdrang der anderen Frau des verstorbenen Mannes der Klägerin. Die Klägerin wurde 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. Die Polizei hat die Anzeige der Klägerin nach den angeblichen Übergriffen auch aufgenommen und eine offizielle medizinische Untersuchung der Verletzungen der Klägerin veranlasst (vorgelegt am …7.2022).

17
c) 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.

18
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 3253/03.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).

19
Rechtlich ausschlaggebend ist, ob eine Behandlungsmöglichkeit im Grundsatz besteht. Das ist in Uganda grundsätzlich gegeben. 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).

20

Die nach fachärztlichen Attesten bestehende Erkrankung Diabetes mellitus Typ 2 ohne Komplikationen sowie eine Arterielle Hypertonie sind medikamentös behandelbar. Entsprechend könnte in Uganda auch die Behandlung weitergeführt werden. Wie oben dargelegt besteht eine Behandlungsmöglichkeit von Erkrankungen in Uganda und ist für die Klägerin auch verfügbar. Es ist auch nicht ausgeschlossen, dass die Klägerin eventuelle auftretende Kosten für eine Behandlung in Form von Medikamenten aufbringen könnte. Die Klägerin hat angegeben, in Uganda gearbeitet zu haben und damit ihre Existenz habe absichern können. Damit hat sie gezeigt, dass sie in der Lage ist, ihr Existenzminimum grundsätzlich absichern zu können. Zudem konnte sie die nicht unerheblichen Mittel für ihre Ausreise nach Europa aufbringen. Auch das belegt, dass sie über hinreichende finanzielle Mittel verfügt. Aus den Attesten für die bestehende Erkrankung Diabetes mellitus Typ 2 ohne Komplikationen sowie eine Arterielle Hypertonie folgt auch nicht, dass damit lebensbedrohliche oder schwerwiegende Erkrankungen vorliegen würden und sich der Gesundheitszustand der Klägerin bei einem Abbruch der Behandlung durch die Abschiebung alsbald nach der Rückkehr in das Heimatland wesentlich verschlechtern würde (§ 60a Abs. 2c Satz 3 AufenthG).

21
Soweit im Attest des I.-Klinikums vom … April 2024 die Diagnose „Rezidivierend einklemmende, reponierbare Rezidivnarbenhernie der Bauchdecke mit Darmanteilen als Bruchsackinhalt ICD K.43.0, Symptomatik schwerwiegend“ gestellt und eine zeitnahe Behandlungsbedürftigkeit über eine Operation festgestellt wird, ist zunächst zu konstatieren, dass nicht von vornherein davon ausgegangen werden kann, dass die Behandlung nicht auch in Uganda möglich wäre. Die Gesundheitsversorgung in Uganda wird durch staatliche Einrichtungen, durch Nichtregierungsorganisationen (NGOs), kirchliche Einrichtungen sowie durch private Krankenhäuser gesichert. 2012 standen insgesamt 152 Krankenhäuser, davon 64 staatliche, 65 kirchliche und von NGOs betriebene, sowie 23 private Krankenhäuser zur Verfügung (zum Gesundheitswesen in Uganda allgemein: Rukat, Diagnostische Praxis und Verschreibungsmuster in psychiatrischen Kliniken in Uganda, Dissertation, Berlin 2015, S. 6, im Internet allgemein verfügbar unter: https. …d-nb.info/1075493366/34). Die Notwendigkeit einer Operation in einem speziellen Krankenhaus – etwa einer Universitätsklinik – mit höchstem Versorgungsniveau lässt sich dem Attest vom … April 2024 nicht entnehmen. Die dort angegebene Operation ist als in dem das Attest ausstellenden Krankenhaus durchführen angegeben, das keine Spezialklinik höchsten Versorgungsniveaus ist. Es ist daher nichts dafür ersichtlich, dass die Operation in Uganda nicht erfolgen könnte.

22
Maßgeblich ist in erster Linie, dass die Klägerin auf ein Abschiebungshindernis aufgrund der akut bestehenden Behandelbarkeit der Rezidivnarbenhernie, das jederzeit einklemmen und zu einem lebensbedrohlichen Zustand führen könnte, eine hierfür indizierte Operation in Deutschland verweigert. Damit handelt sie rechtsmissbräuchlich (VG Ansbach, U.v. 7.11.2020 – An 6 K 18.31284 – juris Rn. 58 ff. für den Fall einer rechtsmissbräuchlichen Asylantragstellung, um eine Behandlung in Deutschland zu erlangen – strittig; VG Ansbach, U.v. 14.4.2016 – An 6 K 15.31132 – juris Rn. 16 f. Klage auf Abschiebungsverbot während Kirchenasyl; SG Hildesheim, B.v. 1.2.2012 – S 42 AY 177/10 ER – juris Rn. 52 ff. Kürzung von Sozialleistungen bei Verweigerung der Mitwirkung an der Passbeschaffung). Denn die Klägerin kann sich nicht auf ein Abschiebungshindernis aufgrund einer aktuell bestehenden Erkrankung berufen, wenn die mögliche Behandlung hier in Deutschland erfolgreich ohne weiteres durchgeführt werden kann, die Ausländerin diese aber nicht durchführen lässt, weil sie arbeiten will und mit dem Arbeitslohn Verwandte in Uganda unterstützen will. Denn durch die indizierte Operation (und mögliche weitere Operationen) könnte die Erkrankung und damit das Abschiebungshindernis beseitigt werden.

23
Es ist auch nichts dafür ersichtlich, dass die Operation der Klägerin unzumutbar sein könnte. Die Kosten der Behandlung werden von der Allgemeinheit übernommen. Es ist auch nichts konkret vorgetragen oder ersichtlich, dass diese notwendige Operation die von der Klägerin befürchteten schwerwiegenden Folgen haben könnte. Hierbei bleibt die Klägerin in vagen Schilderungen hinsichtlich der Befürchtung eines langen Krankenhausaufenthalts und einem befürchteten Verlust der Erwerbsfähigkeit. Diese Besorgnis ist aber durch keinerlei ärztliches Attest belegt. Es fällt auf, dass die Klagepartei hinsichtlich ihrer bestehenden Erkrankungen zahlreiche Atteste vorlegt. Hinsichtlich des von ihr befürchteten Risikos, das mit der notwendigen Operation verbunden sein soll, wird aber keine ärztliche Einschätzung vorgelegt. Vielmehr geht die Klägerin – wie aus dem Attest vom … April 2024 ersichtlich – durch das Verweigern der Operation

ein sehr hohes Gesundheitsrisiko ein. Das ist der Klägerin auch bewusst, da sie in der mündlichen Verhandlung angegeben hat, dass bei Schmerzen im Bauch sofort in die Notaufnahme kommen müsse.

24
d) Es sind daher auch keine Gesichtspunkte ersichtlich, die ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 5 AufenthG begründen könnten. Zur weiteren Begründung wird auf den Bescheid vom … Januar 2024 verwiesen (§ 77 Abs. 2 Asylgesetz/AsylG).

25
Da die Klägerin vor ihrer Ausreise ihren Lebensunterhalt ohne weiteres bestreiten konnte, wird ihr das auch bei einer Rückkehr nach Uganda möglich sein. Da ihr Vortrag unglaubhaft ist, dass sie angeblich von einer anderen Frau verfolgt würde, kann sie ihren Lebensunterhalt erwirtschaften. Im Übrigen kann sie hierfür – landesüblich – auch auf die Hilfe ihrer Familie verwiesen werden.

26
2. Auch gegen die Rechtmäßigkeit des Einreise- und Aufenthaltsverbots nach § 11 AufenthG bestehen keine Bedenken.

27
Zur weiteren Begründung wird auf den Bescheid des Bundesamtes vom *. April 2023 verwiesen (§ 77 Abs. 2 AsylG).

28
3. Die Klägerin hat als unterlegene Beteiligte nach § 154 Abs. 1 VwGO die Kosten des Verfahrens zu tragen.

29
Der Ausspruch über die vorläufige Vollstreckbarkeit der Kostenentscheidung folgt aus § 167 Abs. 2 VwGO i.V.m. §§ 708 Nr. 11, 711 ZPO.

30
Nach § 83 b AsylG ist das Verfahren gerichtskostenfrei.