VG München, Urteil v. 24.10.2025 – M 31 K 25.34156

Titel:

Keine Zuerkennung der Flüchtlingseigenschaft bei bloßem kriminellem Unrecht

Normenketten:

AsylG § 3, § 4
AufenthG § 60 Abs. 5, Abs. 7 S. 1, § 60a Abs. 2c S. 1
EMRK Art. 3

Leitsätze:

1. Die Zuerkennung der Flüchtlingseigenschaft oder des subsidiären Schutzes setzt voraus, dass die geltend gemachten Vorfälle eine begründete Furcht vor Verfolgung iSd § 3 Abs. 1 Nr. 1 iVm § 3b AsylG begründen; kriminelles Unrecht ohne Anknüpfung an die genannten Merkmale genügt hierfür nicht. (Rn. 12) (redaktioneller Leitsatz)
2. Bessere wirtschaftliche oder soziale Perspektiven in Deutschland begründen kein Abschiebungsverbot. (Rn. 15) (redaktioneller Leitsatz)
3. In Brasilien stehen in ausreichender Weise medizinisch wirksame und auch tatsächlich zugängliche antiretrovirale Therapiemöglichkeiten gegen HIV zur Verfügung. (Rn. 25) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

Asylverfahren, Herkunftsland Brasilien, qualifizierte ärztliche Bescheinigung (verneint), Flüchtlingsschutz, Subsidiärer Schutz, Abschiebungsverbot, Gesundheitsversorgung, Beweislast, Existenzminimum, Kostenentscheidung, Abschiebung, Asylantrag, Erkrankung, Versorgung, Abschiebungsandrohung, Gefahrenprognose, Einreise, Aufenthaltsbeendigung, Feststellung, Attest, Klage, Zuerkennung, Anspruch, konkrete Gefahr, Kosten des Verfahrens, medizinische Versorgung, Brasilien, HIV, ärztliches Attest, antivirale Therapie

Tenor

I. Die Klage wird abgewiesen.

II. Der Kläger trägt die Kosten des Verfahrens.

III. Die Kostenentscheidung ist vorläufig vollstreckbar.

Tatbestand

1
Der Kläger ist brasilianischer Staatsangehöriger. Er reiste nach eigenen Angaben im Dezember 2022 aus Dänemark kommend in die Bundesrepublik Deutschland ein und stellte hier am 23. Februar 2023 einen Asylantrag.

2
Nach vorheriger persönlicher Anhörung am 28. Juni 2023 lehnte das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (Bundesamt) mit Bescheid vom 5. August 2025, dem Kläger zugestellt am 8. August 2025, den Antrag auf Zuerkennung der Flüchtlingseigenschaft (Nr. 1) und auf Asylanerkennung (Nr. 2) sowie auf Zuerkennung des subsidiären Schutzes (Nr. 3) ab und stellte fest, dass die Voraussetzungen des § 60 Abs. 5 und 7 Satz 1 AufenthG nicht vorliegen (Nr. 4). Der Kläger wurde aufgefordert, die Bundesrepublik Deutschland innerhalb von 30 Tagen nach Bekanntgabe der Entscheidung bzw. nach unanfechtbarem Abschluss des Asylverfahrens zu verlassen. Für den Fall der nicht fristgerechten Ausreise wurde die Abschiebung nach Brasilien oder in einen anderen Staat angedroht, in den er einreisen darf oder der zu seiner Rückübernahme verpflichtet ist (Nr. 5). Das gesetzliche Einreise- und Aufenthaltsverbot wurde auf 30 Monate ab dem Tag der Abschiebung befristet (Nr. 6).

3
Der Kläger hat am 19. August 2025 durch seinen Bevollmächtigten Klage zum Bayerischen Verwaltungsgericht München erhoben. Beantragt wird sinngemäß,

4
den Bescheid der Beklagten vom 5. August 2025 in den Nr. 1 und 3 bis 6 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, dem Kläger die Flüchtlingseigenschaft, hilfsweise den subsidiären Schutz zuzuerkennen, und weiter hilfsweise festzustellen, dass bei ihm Abschiebungsverbote gemäß § 60 Abs. 5 oder 7 Satz 1 AufenthG hinsichtlich Brasiliens vorliegen.

5
Der Klägerbevollmächtigte hat die Klage mit Schriftsatz vom 24. September 2025 begründet.

6
Die Beklagte übersandte die Behördenakten und beantragt

7
Klageabweisung.

8
Mit Beschluss vom 22. September 2025 wurde der Rechtsstreit zur Entscheidung auf den Einzelrichter übertragen.

9
Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten und der sonstigen Einzelheiten wird auf den Inhalt der Akten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

10
Die zulässige Klage ist sowohl im Hauptantrag als auch in den Hilfsanträgen unbegründet.

11
Der Kläger hat zum maßgeblichen Zeitpunkt der gerichtlichen Entscheidung (§ 77 Abs. 1 AsylG) keinen Anspruch auf Zuerkennung der Flüchtlingseigenschaft oder des hilfsweise angestrebten subsidiären Schutzes. Gleiches gilt für die weiter hilfsweise beantragte Feststellung, dass bei ihm ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 5 oder 7 Satz 1 AufenthG hinsichtlich Brasiliens besteht. Vielmehr erweist sich der streitbefangene Bescheid des Bundesamts vom 5. August 2023 als rechtmäßig (§ 113 Abs. 5 Satz 1 VwGO).

12
1. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Zuerkennung des internationalen Schutzes nach § 1 Abs. 1 Nr. 2, §§ 3 ff. AsylG. Zur Vermeidung von Wiederholungen wird insoweit auf die Ausführungen unter 1. bis 3. der Gründe des streitbefangenen Bescheids (vgl. dort S. 3 bis 7), denen das Gericht folgt (§ 77 Abs. 3 AsylG), Bezug genommen. Es ist weder vorgetragen noch sonst ersichtlich, dass diese unzutreffend oder auf nicht mehr ausreichend aktuellen Erkenntnissen beruhten. Selbst im Falle einer Wahrunterstellung handelte es sich bei den vom Kläger geschilderten Vorfällen (Diebstahl, Bedrohung) um kriminelles Unrecht, das keine Anknüpfung an die für die Flüchtlingseigenschaft maßgeblichen Merkmale des § 3 Abs. 1 Nr. 1 i.V.m. § 3b AsylG erkennen lässt und damit keine begründete Furcht vor Verfolgung wegen Rasse, Religion, Staatsangehörigkeit, politischen Überzeugung oder Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe belegen kann. Zudem ist der Vortrag des Klägers ist auch nicht geeignet, das Drohen eines ernsthaften Schadens in Brasilien i.S.d. § 4 Abs. 1 AsylG ausreichend zu belegen. Die sinngemäße Behauptung des Klägers, es sei von der brasilianischen Polizei und Justiz keine Hilfe zu erwarten, begründet nicht die nach § 3c Nr. 3 AsylG erforderliche Annahme, die in § 3c Nr. 1 und 2 AsylG genannten Akteure seien erwiesenermaßen nicht in der Lage oder nicht willens, Schutz vor Verfolgung zu bieten. Dies ist mit Blick auf die Erkenntnislage in Brasilien nicht der Fall (stRspr. aktuell z.B. VG München, U.v. 23.4.2025 – M 31 K 25.30974 – juris Rn. 24; Home Office UK, Country Policy and Information Note Brazil: Actors of protection, November 2020, S. 8 und 15 ff.).

13
2. Abschiebungsverbote gemäß § 60 Abs. 5 und Abs. 7 Satz 1 AufenthG scheiden unter Berücksichtigung der allgemeinen Situation in Brasilien und der individuellen Umstände des Klägers ebenfalls aus.

14

2.1 Im Hinblick auf § 60 Abs. 5 AufenthG i.V.m. Art. 3 EMRK reicht der Umstand, dass die Lage des Betroffenen und seine Lebensumstände im Fall einer Aufenthaltsbeendigung erheblich beeinträchtigt würden, allein nicht aus, einen Verstoß gegen Art. 3 EMRK anzunehmen; anderes kann nur in besonderen – hier nicht vorliegenden – Ausnahmefällen gelten, in denen humanitäre Gründe zwingend gegen die Aufenthaltsbeendigung sprechen (vgl. EGMR, U.v. 27.5.2008 – 26565/05 – NVwZ 2008, 1334; BVerwG, U.v. 31.1.2013 – 10 C 15/12 – juris; B.v. 25.10.2012 – 10 B 16/12 – juris). Unabhängig davon, in welchen Fällen existenzbedrohende Armut im Sinne von Art. 3 EMRK relevant sein kann, liegen Anhaltspunkte hierfür nicht vor.

15
Der Kläger ist volljährig und arbeitsfähig; die normative Vermutung nach § 60a Abs. 2c Satz 1 AufenthG ist nicht widerlegt (vgl. dazu im Einzelnen sogleich nachfolgend unter 2.2 insbesondere mit Blick auf die HIV-Erkrankung des Klägers). Hinweise darauf, dass der Kläger nach seiner Rückkehr – allein oder gegebenenfalls mit familiärer Unterstützung, namentlich durch die im Heimatland lebenden Brüder – nicht in der Lage sein wird, das Existenzminimum für sich zu sichern, sind auch im Übrigen nicht ersichtlich. Es ist nichts dafür erkennbar, dass der Kläger, der in seiner Heimat aufgewachsen und sozialisiert ist, dort die Schule abgeschlossen, studiert und zudem auch bereits gearbeitet hat, nicht in der Lage wäre, im Falle der Rückkehr seinen Lebensunterhalt zumindest „mit seiner Hände Arbeit“, wenn gegebenenfalls auch auf eher niedrigem Niveau, so doch noch ausreichend zu bestreiten. Bessere wirtschaftliche oder soziale Perspektiven in Deutschland begründen im Übrigen kein Abschiebungsverbot.

16
2.2 Auch die Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG liegen nicht vor. Danach soll von einer Abschiebung abgesehen werden, wenn im Zielstaat für den Ausländer eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit besteht.

17
Bei den in Brasilien vorherrschenden Lebensbedingungen handelt es sich um eine Situation, der die gesamte Bevölkerung ausgesetzt ist, weshalb Abschiebeschutz nach § 60 Abs. 7 Satz 6 AufenthG ausschließlich durch eine generelle Regelung nach § 60a Abs. 1 Satz 1 AufenthG gewährt wird. Eine extreme Gefährdungslage, bei der aufgrund der Schutzwirkungen der Grundrechte aus Art. 1 Abs. 1 und Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG die Sperrwirkung des § 60 Abs. 7 Satz 6 AufenthG ausnahmsweise dann nicht greift (vgl. BVerwG, U.v. 17.10.1995 – 9 C 9/95 – juris; U.v. 31.1.2013 – 10 C 15/12 – juris), wenn ein Einzelner gleichsam sehenden Auges dem sicheren Tod oder schwersten Verletzungen ausgeliefert würde, liegt nicht vor. Dies hat das Bundesamt im streitbefangenen Bescheid unter Nr. 4 der Begründung (vgl. S. 7 bis 12) aktuell zutreffend festgestellt; hierauf wird Bezug genommen (§ 77 Abs. 3 AsylG). Aus den vorliegenden aktuellen Erkenntnismitteln, die zum Gegenstand des Verfahrens gemacht wurden, ergibt sich hierzu nichts Gegenteiliges.

18
2.2.1. Eine erhebliche konkrete Gefahr aus gesundheitlichen Gründen liegt nur bei lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankungen vor, die sich durch die Abschiebung wesentlich verschlechtern würden (§ 60 Abs. 7 Satz 3 AufenthG), wenn also die Gefahr einer wesentlichen Verschlimmerung der Erkrankung aufgrund zielstaatsbezogener Umstände alsbald nach der Rückkehr des Ausländers droht, die zu einer erheblichen und konkreten Gefahr für dessen Leib oder Leben führt (vgl. BVerwG, B.v. 12.7.2016 – 1 B 84.16 – juris Rn. 4 m.w.N.). An die Gefahrenprognose hinsichtlich der Erheblichkeit der Verschlechterung des Gesundheitszustandes ist der Maßstab der hohen Wahrscheinlichkeit anzulegen, der dann erfüllt ist, wenn der Ausländer bei einer Rückkehr in den Abschiebungszielstaat einer extremen Gefahrenlage ausgesetzt wäre (vgl. BVerwG, B.v. 23.8.2018 – 1 B 42/18 – juris Rn. 13 m.w.N.), aufgrund der er gewissermaßen sehenden Auges dem sicheren Tod oder schwersten Verletzungen ausgesetzt wäre (vgl. BayVGH, B.v. 24.7.2015 – 9 ZB 14.30457 – juris Rn. 11 m.w.N.). Es ist nicht erforderlich, dass die medizinische Versorgung im Zielstaat mit der Versorgung in Deutschland gleichwertig ist, § 60 Abs. 7 Satz 4 AufenthG. Eine ausreichende medizinische Versorgung liegt in der Regel auch dann vor, wenn diese nur in einem Teil des Zielstaats gewährleistet ist (§ 60 Abs. 7 Satz 5 AufenthG).

19
Ein zielstaatsbezogenes Abschiebungsverbot kann sich trotz an sich im Heimatland verfügbarer medikamentöser oder ärztlicher Behandlung auch aus sonstigen Umständen im Zielstaat ergeben, die dazu

führen, dass der betroffene Ausländer diese medizinische Versorgung tatsächlich nicht erlangen kann. Denn eine zielstaatsbezogene Gefahr für Leib oder Leben besteht auch dann, wenn die notwendige Behandlung oder Medikation zwar grundsätzlich zur Verfügung steht, dem betroffenen Ausländer individuell jedoch aus finanziellen oder sonstigen Gründen nicht zugänglich ist (vgl. insgesamt hierzu: BVerwG, U. v. 22.3.2012 – 1 C 3/11 – juris Rn. 34; U.v. 17.10.2006 – 1 C 18/05 – juris Rn. 13 ff.; B.v. 24.5.2006 – 1 B 118/05 – juris Rn. 4; BayVGH, B.v. 19.3.2019 – 10 ZB 18.33190 – juris Rn. 10; U.v. 17.3.2016 – 13a B 16.30007 – juris Rn. 15; B.v. 24.8.2010 – 11 B 08.30320 – juris Rn. 26).

20
Im Falle einer Erkrankung ist die konkrete Gefahr nach § 60 Abs. 7 Satz 2 i.V.m. § 60a Abs. 2c Satz 2 und 3 AufenthG mittels einer qualifizierten ärztlichen Bescheinigung glaubhaft zu machen. Diese ärztliche Bescheinigung soll insbesondere die tatsächlichen Umstände enthalten, auf deren Grundlage eine fachliche Beurteilung erfolgt ist, die Methode der Tatsachenerhebung, die fachlichmedizinische Beurteilung des Krankheitsbildes (Diagnose), den Schweregrad der Erkrankung sowie die Folgen, die sich nach ärztlicher Beurteilung aus der krankheitsbedingten Situation voraussichtlich ergeben.

21
2.2.2. Ausgehend hiervon liegen keine konkreten Anhaltspunkte dafür vor, dass der Kläger an einer lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankung leidet, die sich durch die Abschiebung alsbald wesentlich verschlechtern würde. Die im verwaltungsgerichtlichen Verfahren vorgelegte ärztliche Bescheinigung genügt nicht den strengen Anforderungen des § 60a Abs. 2c AufenthG.

22
Weder werden darin die insoweit erforderlichen Befundtatsachen unter Berücksichtigung der Methode der Tatsachenerhebung hinreichend nachvollziehbar dargestellt noch ausreichend mit Anknüpfungstatsachen begründet.

23
Es ist bereits nicht hinreichend nachvollziehbar, wie der behandelnde Arzt zu der Einschätzung gelangt, der Kläger habe die in Brasilien durchgeführte Efavirenzbasierte Therapie nicht vertragen. Dies erschöpft sich in einer für das Gericht nicht durch nachvollziehbare Tatsachen belegte Behauptung im Attest vom 21. Juli 2025 und findet im sonstigen Vortrag des Klägers keinerlei Entsprechung. Vor dem Bundesamt war hiervon nicht ansatzweise die Rede. Vielmehr hat der Kläger dort lediglich angegeben, die Behandlung sei in Deutschland besser als in Brasilien, er habe sich aber bereits in Brasilien in Behandlung befunden; er habe dort andere Medikamente bekommen, sei aber schon dort unter der Nachweisgrenze gewesen.

24
Zudem fehlt es, auch unabhängig vom Vorstehenden bereits selbstständig die Entscheidung tragend, im Attest vom 21. Juli 2025 an einer ausreichenden und nachvollziehbaren Kategorisierung des Grades der HIV-Erkrankung des Klägers. Dieses weist keine das Gericht nachvollziehbaren und ausreichend aktuelle CDC-Klassifikation der HIV-Diagnose auf. Dem Attest ist lediglich ein klinischer Befund zu Therapiebeginn – soweit ersichtlich im April 2023 – zu entnehmen, indes kein gerade aktueller solcher mit entsprechender nachvollziehbarer Klassifikation das Schweregrades der Erkrankung. Vor dem Hintergrund von § 60a Abs. 2c Satz 2 und 3 AufenthG i.V.m. § 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG scheidet mithin schon deshalb eine Überwindung der auch zielstaatsbezogenen wirksamen gesetzlichen Vermutung des § 60a Abs. 2 c Satz 1 AufenthG, wonach gesundheitliche Gründe eine Abschiebung nicht entgegenstehen, aus.

25
Auch im Übrigen ist eine drohende wesentliche oder lebensbedrohliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Klägers alsbald nach einer Rückkehr nach Brasilien nicht hinreichend belastbar dargetan. Die wesentliche Aussage im Attest vom 21. Juli 2025, die in Brasilien vorhandenen antiretroviralen Therapiemöglichkeiten würden nicht ausreichen, um dem Kläger eine zumindest noch ausreichende Gewähr gegen eine wesentliche Verschlimmerung seiner Erkrankung zu bieten, knüpft maßgeblich an die – wie vorstehend bereits ausgeführt – indes nicht belegte, sondern lediglich ohne Beleg postulierte Unverträglichkeit von in Brasilien zugänglichen HIV-Therapiemöglichkeiten an und lassen außeracht, dass der Kläger bereits nach eigenem Vortrag in seiner Heimat mit Erfolg gegen HIV therapiert worden ist. Dies erweist sich für das Gericht auch schlüssig und nachvollziehbar. Denn nach der aktuellen Erkenntnismittellage verfügt Brasilien mit dem Sistema Único de Saúde (SUS) über ein kostenloses und universelles öffentliches Gesundheitssystem (vgl. Bertelsmann-Stiftung, BTI 2022 Country Report Brazil, S.

24). Das SUS ist eines der größten und komplexesten öffentlichen Gesundheitssysteme der Welt, das von der einfachen bis hin zur komplexen Versorgung reicht und einen vollständigen, universellen und freien Zugang für die gesamte Bevölkerung des Landes gewährleistet (ZIRF/IOM, 1. Quartal 2020, Medizinische Versorgung). Mit einer sog. SUS-Karte, die auf Antrag erteilt wird, kann die Gesundheitsversorgung in den Gesundheitsinstituten und Krankenhäusern Brasiliens als Teil des SUS-Netzwerks genutzt und Arzneimittel kostenlos erhalten werden (ZIRF/IOM, aaO). Zwar ist der öffentliche Sektor hinsichtlich personeller, apparativer, logistischer und z. T. hygienischer Ressourcen insbesondere in ländlichen Regionen nicht selten defizitär strukturiert. Das öffentliche Netz ist für Notfälle jedoch oft recht gut eingerichtet. Im privaten Sektor ist das medizinische Versorgungsangebot zumindest in den großen Städten überwiegend auf westeuropäischem Standard. (vgl. BFA, Länderinformationsblatt der Staatendokumentation Brasilien, Stand 26.7.2018, S. 17 ff.) Es ist aufgrund der individuellen Lebenssituation des Klägers, seiner Arbeitsfähigkeit und gegebenenfalls auch der noch in Brasilien lebenden Brüder nicht davon auszugehen, dass dieser nicht im Stande sein sollte, zusätzlich zum SUS im Bedarfsfall noch notwendige finanzielle Mittel für eine etwaige Behandlung aufzubringen. Nach der Auskunft von MedCOI vom 15. Juli 2021 sind jedenfalls in Rio de Janeiro an zahlreichen Stellen antiretrovirale HIV-Therapiemöglichkeiten gegeben und zugänglich. Ob auch die vom Kläger derzeit in Deutschland in Anspruch genommene moderne Kombinationstherapie aktuell verfügbar ist, kann mit Blick auf das vorstehend Ausgeführte offenbleiben. Selbst für den Fall, dass es an der derzeit in Deutschland eingesetzten intramuskulären Kombinationsinjektionstherapie in Brasilien auch aktuell gänzlich fehlt, stehen – gemessen am hier einschlägigen Maßstab von § 60 Abs. 7 Satz 4 und 5 AufenthG – in seiner Heimat in ausreichender Weise medizinisch wirksame und für den Kläger auch tatsächlich zugängliche antiretrovirale Therapiemöglichkeiten gegen HIV zur Verfügung.

26
3. Gegen die Rechtmäßigkeit der Abschiebungsandrohung einschließlich der Zielstaatsbestimmung nach § 34 Abs. 1 AsylG i.V.m. § 59 AufenthG sowie gegen die Entscheidung über die Befristung des Einreise- und Aufenthaltsverbots gemäß § 11 AufenthG bestehen schließlich ebenfalls keinen rechtlichen Bedenken. Auf die Feststellungen in Nr. 5 und 6 (S. 13 bis 16) der Begründung des streitbefangenen Bescheids wird gemäß § 77 Abs. 3 AsylG Bezug genommen.

27
Sonach war die Klage mit der Kostenfolge des § 154 Abs. 1 VwGO abzuweisen; das Verfahren ist gemäß § 83b AsylG gerichtskostenfrei.

28
Der Ausspruch über die vorläufige Vollstreckbarkeit der Kostenentscheidung folgt aus § 167 Abs. 2 VwGO i.V.m. §§ 708 ff. ZPO.