

Verwaltungsgericht Freiburg (Breisgau)

Urteil vom 24.02.2016

T e n o r

Die Klage wird abgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten des gerichtskostenfreien Verfahrens.

T a t b e s t a n d

Der Kläger, ein am ... 1960 geborener pakistanischer Staatsangehöriger (Volkszugehörigkeit: Punjabi; Religionszugehörigkeit: Schia) verließ nach seinen Angaben Pakistan am 08.11.2012 (Flug von Lahore nach Mailand) und reiste wenige Tage später, mit dem PKW aus Italien kommend, nach Deutschland ein. Am 03.12.2012 beantragte er hier seine Anerkennung als Asylberechtigter.

Bei seiner Anhörung am 16.10.2014 vor dem Bundesamt gab der Kläger an, er habe in Pakistan eine eigene Firma gehabt und gut verdient. 1993 sei er nach Italien ausgewandert gewesen, habe dort viel Geld verdient und sei mit diesem nach Pakistan zurückgekehrt, um das Geschäft (Firma für Im- und Export medizinischer Instrumente) aufzubauen. Er habe dann jedoch schließlich Konkurs anmelden müssen und Geld von Privatpersonen gegen Zinszahlung geliehen. Zwei seiner Kunden (Firmen aus Spanien und Portugal) hätten die Ware nicht bezahlt. In Pakistan gebe es die Mafia, die ihn verfolgt habe. Zudem sei er zuckerkrank. In Italien hätten ihm Freunde empfohlen, besser nach Deutschland zu gehen, da er dort sehr gut medizinisch behandelt würde. Durch die Zuckerkrankheit hätten sich sowohl sein Gehör als auch seine Augen verschlechtert, so dass er hier Brille und Hörgerät erhalten habe. Konkurs angemeldet habe er im Jahr 2010, nachdem sich die Situation bereits 2009 verschlechtert gehabt habe. Die beiden Personen (K. und Q.), von denen er etwa 45.000 € zu 18 % Zinsen geliehen habe, würden von Politikern und der Polizei unterstützt. Mit diesen hätten seine Probleme im Jahr 2011 begonnen, als er das geliehene Geld nicht mehr habe zurückzahlen können. Am 08.03.2012 habe seine Tochter geheiratet und er habe für die Hochzeit viel Geld ausgegeben. Die beiden Gläubiger hätten ihm dann vorgehalten, wenn er so viel Geld für seine Tochter ausgeben könne, könne er auch ihnen das Geld zurückzahlen. Das habe er aber nicht tun können, deswegen hätten sie ihn zweimal angegriffen. Das erste Mal (April 2012) habe er sich unter dem Bett verstecken können, nach dem zweiten Mal (Juni 2012) sei er dann ausgereist. Bis zur Ausreise im November 2012 habe er sich in verschiedenen Städten (Islamabad, Lahore und Sodra) versteckt. Dort sei nichts mehr passiert. Die beiden Gläubiger hätten ihre Männer geschickt, die er nicht näher beschreiben könne. Bei Rückkehr habe er Angst, von der Mafia getötet zu werden. Seine Familie habe keine Probleme. Durch das Bundesamt aufgefordert, legte der Kläger im Anschluss an die Anhörung ein ärztliches Attest des Internisten und Hausarztes Dr. B. vom 17.10.2014 vor. Danach leide der Kläger an einem

insulinpflichtigen Diabetes mellitus, der einer kontinuierlichen ärztlichen Betreuung und Behandlung bedürfe. In Pakistan sei dies derzeit nicht gewährleistet und somit unmittelbar mit gravierenden Folgen für die Gesundheit des Klägers zu rechnen. Zur Stabilisierung der Stoffwechselsituation sollte diesem noch mindestens ein Jahr Aufenthalt gewährt werden.

Mit Bescheid vom 13.11.2014 (zugestellt am 20.11.2014) lehnte das Bundesamt die Zuerkennung der Flüchtlingseigenschaft sowie die Anerkennung als Asylberechtigter ebenso ab (Ziff. und 2), wie die Zuerkennung subsidiären Schutzes (Ziff. 3). Ferner wurde festgestellt, dass keine Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 5 oder Abs. 7 AufenthG vorliegen (Ziff. 4) und dem Kläger schließlich die Abschiebung nach Pakistan angedroht (Ziff. 5).

Der Kläger hat am 04.12.2014 Klage erhoben und sich zu deren Begründung auf seinen Vortrag beim Bundesamt bezogen. Er beantragt,

den Bundesamtsbescheid vom 24.11.2014 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, ihm die Flüchtlingseigenschaft zuzuerkennen sowie ihn als Asylberechtigten anzuerkennen;

hilfsweise die Beklagte zu verpflichten, ihm subsidiären Schutz zuzuerkennen;

weiter hilfsweise die Beklagte zu verpflichten festzustellen, dass ein nationales Abschiebungsverbot gemäß § 60 Abs. 5 oder Abs. 7 AufenthG vorliegt.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf die Schriftsätze der Beteiligten sowie den Akteninhalt (ein Heft des Bundesamts) verwiesen. Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung durch den Berichterstatter einverstanden erklärt.

E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e

I.

Die zulässige Klage ist unbegründet. Der Bundesamtsbescheid ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten (§ 113 Abs. 5, Abs. 1 VwGO). Die maßgebende Rechtslage ergibt sich aus den das bisherige AsylVfG ändernden Vorschriften des Asylgesetzes (AsylG - vgl. § 77 Abs. 1 AsylG), das als Art. 1 des Asylverfahrensbeschleunigungsgesetzes (vom 20.10.2015, BGBl. Seite 1722 - AsylVfBeschlG) am 24.10.2015 in Kraft getreten ist (vgl. Art. 15 Abs. 1 AsylVfBeschlG).

1.) Dem Kläger ist die Flüchtlingseigenschaft nicht zuzuerkennen. Die Glaubhaftigkeit seines Vortrags hier unterstellt, ergibt sich nichts für Verfolgungsgründe im Sinne des § 3b AsylG, da die berichteten Geschehnisse ausschließlich kriminelle Machenschaften der genannten Täter beschreiben.

2.) Eine Asylanererkennung des Klägers scheidet aus den vorgenannten Gründen mangels politischer Verfolgung ebenfalls aus. Ohnehin würde sie auch daran scheitern, dass der Kläger nach eigenen Angaben von Italien auf dem Landweg kam und damit über Österreich oder die Schweiz eingereist ist, bei denen es sich um sichere Drittstaaten handelt (§26a Abs. 1 Satz 1 und 2, Abs. 2 AsylG i.V.m. Anlage I zu diesem Gesetz).

3.) Der Kläger hat ferner keinen Anspruch auf Zuerkennung unionsrechtlichen subsidiären Schutzes.

a.) Für einen drohenden ernsthaften Schaden aufgrund der Verhängung oder Vollstreckung der Todesstrafe (§ 4 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 AsylG) und einen innerstaatlichen bewaffneten Konflikt (§ 4 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 AsylG) gibt es keine Anhaltspunkte. Zwar könnte die behauptete Bedrohung durch kriminelle Gläubiger eine solche mit unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung i.S.v. § 4 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 AsylG sein. Die Gefahr eines ernsthaften Schadens kann gemäß § 4 Abs. 3 Satz 1 AsylG i.V.m. § 3c Nr. 3 AsylG auch von nicht-staatlichen Akteuren ausgehen. Indessen ist der Vortrag des Klägers hierzu unglaubhaft. Auf die Begründung, die der Bundesamtsbescheid insoweit gibt (dort Seite 3/4), wird gemäß § 77 Abs. 2 AsylG Bezug genommen. Der Kläger ist ohne Angabe von Gründen in der mündlichen Verhandlung nicht erschienen und hat somit auch die Gelegenheit nicht wahrgenommen, auf einen entsprechenden Vorhalt mangelnder Substanz, fehlender Plausibilität sowie Widersprüchlichkeit hin diese zahlreichen Schwächen im Vortrag auszuräumen.

b.) Eine unmenschliche oder erniedrigende Behandlung i.S.v. § 4 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 AsylG ist ferner im Zusammenhang mit den allgemeinen Versorgungsbedingungen im Heimatland und der Erkrankung des Klägers an Diabetes mellitus nicht zu erkennen. In enger Orientierung an Art. 3 EMRK und der hierzu ergangenen Rechtsprechung des EGMR (in diesem Sinne auch: Marx, Handbuch zum Flüchtlingschutz – Erläuterungen zur Qualifikationsrichtlinie –, 2. Aufl. 2012, Kap. 12, Rn. 91 ff.) besteht in Fällen, in denen nicht die unmittelbare Verantwortung des Vertragsstaates für die Zufügung des Leides betroffen ist, eine hohe Schwelle. Nur in besonders außergewöhnlichen Fällen können danach schlechte humanitäre Verhältnisse Art. 3 EMRK verletzen, wenn die humanitären Gründe gegen die Aufenthaltsbeendigung zwingend sind (EGMR, Urteil der Großen Kammer v. 27.05.2008 - 26565/05 - N./Vereinigtes Königreich, NVwZ 2008, 1334). Solche Umstände sind hier weder vorgetragen noch ersichtlich. Der Kläger selbst hat nicht behauptet, wegen seiner Zuckerkrankheit ausgereist zu sein. Es ist davon auszugehen, dass diese auch bereits in Pakistan behandelt wurde. Wie sogleich unter 4b.) dargelegt werden wird, kann diese Krankheit in Pakistan auch tatsächlich behandelt werden. Überdies ist zu beachten, dass im ärztlichen Attest vom 17.10.2014 des Hausarztes und Internisten Dr. B. davon ausgegangen wurde, dass eine Stabilisierung der Stoffwechselsituation eintreten werde, wenn der Kläger noch mindestens ein weiteres Jahr Aufenthalt in Deutschland erhalte - dieser Zeitraum aber ist seither deutlich verstrichen.

4.) Schließlich ist dem Kläger auch kein Abschiebungsschutz national-rechtlicher Art (§ 60 Abs. 5 und Abs. 7 AufenthG) zu gewähren.

a.) Abschiebungsschutz nach § 60 Abs. 5 AufenthG i.V.m. Art. 3 EMRK greift nicht ein; insoweit gilt das oben zu § 4 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 AsylG Ausgeführte entsprechend. Auch wenn bei Anträgen auf internationalen Schutz der unionsrechtliche Abschiebungsschutz vor dem nationalen Abschiebungsschutz zu prüfen ist, folgt hieraus in Bezug auf eine Verletzung des Art. 3 EMRK zwar keine (verdrängende) Spezialität des Abschiebungsverbots nach § 4 Abs. 1 AsylG, die eine Prüfung des § 60 Abs. 5 AufenthG bereits dem Grunde nach ausschließt. In Fällen, in denen - wie hier - gleichzeitig über die Gewährung unionsrechtlichen und nationalen Abschiebungsschutzes zu entscheiden ist, scheidet allerdings bei Verneinung der Voraussetzungen des subsidiären Schutzes regelmäßig aus denselben tatsächlichen und rechtlichen Erwägungen auch ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 5 AufenthG in Bezug auf Art. 3 EMRK aus, so dass in der Sache divergierende Bewertungen kaum denkbar sind (BVerwG, BVerwG, Urt. v. 31.01.2013 – 10 C 15/12 –, Rn. 36, juris).

b.) Der Kläger, der an einem insulinpflichtigen Diabetes mellitus erkrankt ist, hat schließlich auch keinen Anspruch auf Feststellung eines Abschiebungsverbots gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG. Danach soll von der Abschiebung eines Ausländers in einen anderen Staat abgesehen werden, wenn dort für diesen Ausländer eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit besteht. Nach den in der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts entwickelten Grundsätzen ist die Gefahr, dass sich eine - wie hier - vorhandene Erkrankung des Ausländers aufgrund der Verhältnisse im Abschiebezielstaat verschlimmert, in der Regel als individuelle Gefahr einzustufen, die am Maßstab von § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG in direkter Anwendung zu prüfen ist (BVerwG, Beschl. v. 23.07.2007 - 10 B 85/07 -, juris <Depression>; Urt. v. 17.10.2006 - 1 C 18/05 - juris <Sarkoidose>; Urt. v. 29.07.1999 - 9 C 2.99 - juris <Immunthrombozytopenie>; Urt. v. 25.11.1997 - 9 C 58.96 -, juris <angeborener Herzfehler/Vorhofseptumdefekt>; Urt. v. 09.09.1997 - 9 C 48.96 -, juris <dialysepflichtige Niereninsuffizienz>). Ein strengerer Maßstab gilt ausnahmsweise allerdings dann, wenn zielstaatsbezogene Verschlimmerungen von Krankheiten als allgemeine Gefahr oder Gruppengefahr im Sinne von § 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG zu qualifizieren sind. Dies kommt bei Erkrankungen nur in Betracht, wenn es um eine große Anzahl Betroffener im Zielstaat geht und deshalb ein Bedürfnis für eine ausländerpolitische Leitentscheidung nach § 60a Abs. 1 AufenthG besteht (BVerwG, Urt. v. 17.10.2006, a.a.O. [bei HIV und Aids]). In solchen Fällen kann Abschiebungsschutz nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG in verfassungskonformer Anwendung nur dann gewährt werden, wenn im Abschiebezielstaat für den Ausländer (entweder aufgrund der allgemeinen Verhältnisse oder aufgrund von Besonderheiten im Einzelfall) landesweit eine extrem zugespitzte Gefahr wegen einer notwendigen, aber nicht zu erlangenden medizinischen Versorgung zu erwarten ist. Wann danach allgemeine Gefahren von Verfassung wegen zu einem Abschiebungsverbot führen, hängt wesentlich von den Umständen des Einzelfalles ab und entzieht sich einer rein quantitativen oder statistischen Betrachtung. Die drohenden Gefahren müssen jedoch nach Art, Ausmaß und Intensität von einem solchen Gewicht sein, dass sich daraus bei objektiver Betrachtung für den Ausländer die begründete Furcht ableiten lässt, selbst in erheblicher Weise ein Opfer der extremen allgemeinen Gefahrenlage zu werden. Bezüglich der Wahrscheinlichkeit des Eintritts der drohenden Gefahren ist von einem im Vergleich zum Prognosemaßstab der beachtlichen Wahrscheinlichkeit erhöhten Maßstab auszugehen. Diese Gefahren müssen dem Ausländer daher mit hoher Wahrscheinlichkeit drohen. Schließlich müssen sich diese Gefahren alsbald

nach der Rückkehr realisieren. Das bedeutet nicht, dass im Falle der Abschiebung der Tod oder schwerste Verletzungen sofort, gewissermaßen noch am Tag der Abschiebung, eintreten müssen. Vielmehr besteht eine extreme Gefahrenlage beispielsweise auch dann, wenn der Ausländer mangels jeglicher Lebensgrundlage dem baldigen sicheren Hungertod ausgeliefert werden würde. Auch insoweit sind die Verhältnisse im ganzen Land in den Blick zu nehmen und zunächst die Verhältnisse am Zielort der Abschiebung zu prüfen (BVerwG, Urt. v. 31.01.2013, a.a.O., Rn. 38).

In Pakistan ist der Anteil der an Diabetes mellitus erkrankten Erwachsenen derart hoch, dass - anders als bei zwar nicht singulären, aber weniger verbreiteten Krankheiten und solchen Erkrankungen, die unter ausländerpolitischen Gesichtspunkten eine Befassung der obersten Landesbehörden sowie eine (bundes-)einheitliche Praxis nicht erfordern - von einer allgemeinen Gefahrenlage auszugehen ist (zur wertenden Abgrenzung vgl. BVerwG, Urt. v. 27.04.1998 – 9 C 13/97 –, Rn. 8, juris). In den Jahren 2010 und 2011 lag die Anzahl der Erkrankten bei geschätzt mindestens 10 Prozent der Bevölkerung (WHO - NCD Country Profiles 2011: 11,7 %; Pakistan National Diabetes Survey 2010: 12,14 % bei Männern und 9,83 % bei Frauen; Zeitschrift Dawn vom 23.11.2011: 10 %). Es wird weltweit allgemein und ferner speziell für Pakistan von einer Zunahme der Erkrankung ausgegangen (Mahar/Awan/Manzar/Memon <Prevalence of Type-II Diabetes Mellitus and Diabetic Retinopathy>, Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan, 2010, Vol. 20 (8): 528-532; Qidwai/Ashfaq, <Imminent Epidemic of Diabetes Mellitus in Pakistan: Issues and Challenges for Health Care Providers>, Journal of Liaquat University of Medical and Health Sciences, 9(3), 112-113 [September 2010]; Hakeem/Fawwad, <Diabetes in Pakistan: Epidemiology, Determinants and Prevention>, Journal of Diabetology, October 2010; 3:4; Muhammad Zafar Iqbal Hydrie <Risk factors for type 2 Diabetes mellitus>, University of Oslo, 2012; IRIN <Challenges to improving health care in Pakistan> unter 3. „Lifestyle diseases“, 17.05.2013). Die International Diabetes Federation IDF (<http://www.idf.org/membership/mena/pakistan>) gibt für das Jahr 2015 eine Prävalenz (epidemiologische Krankheitshäufigkeit) von 6,9 % bei den Erwachsenen zwischen 20 und 79 Jahren und die Zahl der Erkrankten mit 7 Mio. an. Für 2014 wurde in dieser Personengruppe eine Prävalenz von 6,8 % berichtet sowie die Zahl der Erkrankten mit 6,9 Mio. angegeben (Sherin A. <National diabetes action plan of Pakistan: Need and Challenges. Khyber Medical University, 2015; 7 (I): I-2). Angesichts einer Gesamtbevölkerung von geschätzt über 190 Mio. Menschen (European Asylum Support Office <EASO>, Pakistan Country Overview, August 2015, Seite 18; andere Zahlen liegen bei 182,1 Mio. [WHO Statistics 2013] bzw. 179,2 Mio. [Weltbank, United States Census Bureau]) sind diese Stoffwechselerkrankung und die damit verbundenen Probleme bei der medizinischen Versorgung in Pakistan damit keine allein den Kläger individuell betreffende Situation mehr, sondern drohen einer ganzen Bevölkerungsgruppe im Sinne von § 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG (vgl. für den Fall einer Größenordnung von 10-15 % der Bevölkerung [Cote d'Ivoire]: VG Hamburg, Urt. v. 25.02.2000 – 16 VG 2398/99 - [Nachweis bei Zeitler, HTK-AuslR / § 60 AufenthG / zu Abs. 7 Satz 1, Stand 02.04.2015, Nr. 6.6 <Rn. 45/46>]; zur Möglichkeit, dass es sich bei Diabetes mellitus angesichts der betroffenen Bevölkerungsanzahl um eine allgemeine Gefahr handeln kann, vgl. bereits BVerwG, Urt. v. 29.07.1999 – 9 C 2/99 –, Rn. 9, juris).

Die Diabetes-Erkrankung des Klägers führt nicht dazu, dass er bei Rückkehr nach Pakistan „gleichsam sehenden Auges“ dem sicheren Tod oder schwersten Verletzungen (Folgen eines unzureichend kontrollierten Diabetes: erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Nierenfunktionsstörungen, Erblindung und Fußamputationen - vgl. Robert-Koch-Institut [www.rki.de] >Gesundheitsmonitoring > Alle Themenschwerpunkte > Chronische Erkrankungen > Diabetes mellitus) ausgeliefert würde (zu dieser Umschreibung des strengeren Wahrscheinlichkeitsmaßstabes: BVerwG, Urt. v. 31.01.2013, a.a.O., Rn. 38). Die medizinische und die mit dieser zusammenhängende wirtschaftliche Versorgungslage ist nicht derart unzureichend:

Mangels glaubhaften Vortrags des Klägers (s.o. unter 3a.) geht das Gericht davon aus, dass er in seine Heimat, die Provinz Punjab, zurückkehren kann. Städtische Regionen und besser entwickelte Provinzen, wie der Punjab, sind relativ gut medizinisch versorgt. An Medikamenten ist grundsätzlich alles vorhanden, wenngleich es im staatlichen Bereich zu Engpässen bei nicht-lebensnotwendigen Medikamenten kommen kann. Im privaten Sektor indessen ist an Medikamenten alles vorhanden, wenngleich nicht unbedingt das Markenmedikament, so doch der nötige Wirkstoff. Nur ein geringer Teil der Bevölkerung ist versichert, ein großer Teil muss die Behandlung selbst bezahlen, wofür die Familie oft ein wichtiger Pfeiler der sozialen Versorgung ist. Staatliche Krankenhäuser müssen bedürftige Patienten kostenlos versorgen (Bundesasylamt der Republik Österreich, Bericht zur Fact Finding Mission Pakistan, Juni 2013, Seite 59 ff.). Die islamische Steuer, Zakad, wird für Wohlfahrtsprogramme genutzt und pakistanische Staatsbürger werden kostenlos behandelt, wenn sie ein Antragsformular haben. Allerdings sind Gesundheitsdienstleistungen, die eigentlich kostenlos zur Verfügung stehen sollen, meist nur gegen Bezahlung von Bestechungsgeld zu erhalten (Schweizer Flüchtlingshilfe, Auskunft zur medizinischen Versorgung in Pakistan, 27.03.2014, Seite 3). Nach dem Lagebericht des Auswärtigen Amtes vom 08.04.2014 (Seite 30/31) kann in Pakistan Insulin in den Apotheken in ausreichender Menge und Qualität erworben werden. Hinsichtlich der Finanzierbarkeit von Medikamenten führt das Auswärtige Amt auch im aktuellen Lagebericht vom 23.07.2015 (Seite 27) aus, dass für diese nur ein Bruchteil der in Deutschland hierfür anfallenden Kosten aufgewendet werden müsse, so dass sie für weite Teile der Bevölkerung erschwinglich seien (bereits angesichts dieser Auskunft eine individuell-konkrete Gefahr verneinend: VG Kassel, Urt. v. 06.03.2014 - 6 K 852/12.KS.A -, juris; anders für eine multipel an Hypertonie, Diabetes mellitus, chronischem Wirbelsäulensyndrom und reaktiver Depression erkrankte 62-jährige Pakistanerin, die überdies kurz zuvor einen Hirnschlag erlitten hatte: VG Oldenburg, Urt. v. 04.02.2009 - 5 A 25/08 -, juris). Die Behandlung von Diabetes ist gemäß aktuellem Fact Finding Mission Report des Österreichischen Bundesasylamts vom September 2015 (Seite 62) möglich. Entsprechendes hatten schon die Recherchen der Schweizer Flüchtlingshilfe ergeben. Die Behandlung mit Insulin kostete im Jahr 2009 zwischen 450 und 600 Rupien, abhängig von Medikamentenmarken und pharmazeutischem Betrieb. Von Ärzten ebenfalls verordnete Tabletten zur Blutzuckerstabilisierung kosteten zwischen 245 und 960 Rupien pro Monat. Untersuchungen werden meist in Privatkliniken durchgeführt und kosten (2009) zwischen 400 und 800 Rupien. Die Untersuchung des Blutzuckerwerts zweimal pro Woche in einem Labor kostete 2009 zwischen 100 und 200 Rupien (Schweizer Flüchtlingshilfe, Medizinische Versorgung in Pakistan, 14.05.2009, Seite 5). Lahore, die Hauptstadt des Punjab, beherbergt zahlreiche Krankenhäuser und die dort ansässige Edhi-Stiftung

bietet soziale Dienste wie medizinische Versorgung für benachteiligte Menschen an (Internationale Organisation für Migration [IOM], Länderinformationsblatt Pakistan, August 2013, Seite 6/7 und 10). Ferner gibt es die staatliche Wohlfahrtsorganisation Bait-UI-Mal, die individuelle Finanzhilfen für Menschen mit größeren Leiden leistet (IOM, Länderinformationsblatt Pakistan 2015, Seite 2).

Auch wenn nach diesen Erkenntnissen nicht ohne weiteres davon ausgegangen werden kann, dass der Kläger eine kostenlose Behandlung erhalten wird, ergeben sich keine Anhaltspunkte, dass er keinen Zugang zu einer Diabetes-Behandlung hätte. Soweit die Versorgungsbedingungen auf dem Land schlechter sind, bleibt es ihm unbenommen, in die größeren Städte im Punjab zu gehen. Der Kläger besitzt in Pakistan weiterhin einen Familienverband (Onkels und Tanten väterlicher- und mütterlicherseits sowie 2 Töchter in Sialkot), der ihn zusätzlich unterstützen kann (vgl. dazu, dass die mögliche Unterstützung durch Angehörige im In- und Ausland in die gerichtliche Gefahrenprognose mit einzubeziehen ist: BVerwG, Beschl. v. 06.02.2012 – 10 B 3/12, 10 PKH 2/12 –, juris). Wie sich aus dem ärztlichen Attest vom 17.10.2014 ergibt, war für eine Stabilisierung der Stoffwechselsituation ein weiteres Jahr Aufenthalt in Deutschland wichtig, welches mittlerweile mehr als verstrichen ist. Dass sich die Situation aktuell noch nicht gebessert oder gar weiter verschlechtert hätte, hat der Kläger nicht vorgetragen. Sein unkommentiertes Nichterscheinen in der mündlichen Verhandlung lässt eher auf das Gegenteil schließen. Der Kläger ist nicht gehindert, vorbeugend für einen Insulinvorrat noch in Deutschland bzw. (über seine Familie) in Pakistan zu sorgen, welcher die erste Zeit nach der Ankunft erleichtert. Auch angesichts dieser Umstände kann nicht davon ausgegangen werden, er sei bei einer Rückkehr hilflos, unversorgt und mit der Folge keiner Überlebenschance auf sich alleine gestellt.

In wirtschaftlicher Hinsicht kommt für eine ausreichende (Über-)Lebenssicherung schließlich Folgendes hinzu: Für die Rückkehr nach Pakistan kann der Kläger, worüber er bereits durch das Bundesamt informiert worden ist, Reintegrationshilfen erhalten, die ihm bei der Niederlassung dort wichtige Starthilfe geben. Das zweijährige (Juni 2014 bis Mai 2016) „European Reintegration Instrument Network“ - ERIN - ist ein gemeinsames Rückkehr- und Reintegrationsprojekt von sieben europäischen Partnerstaaten. Vertragspartner (Service Provider) helfen Rückkehrern im Herkunftsland bei ihrem Neuanfang in Gestalt von Reintegrationsunterstützung, sozialer Begleitung und beruflicher Unterstützung. Die Reintegrationshilfen umfassen z. B. Service bei der Ankunft, Beratung und Begleitung zu behördlichen, medizinischen und karitativen Einrichtungen, berufliche Qualifizierungsmaßnahmen, Hilfe bei Arbeitsplatzsuche und Unterstützung bei einer Geschäftsgründung (vgl. dazu sowie zum Folgenden: Homepage des BAMF unter <Rückkehrförderung>). ERIN-Service Provider für Pakistan ist die pakistanische NGO „Women Empowerment, Literacy & Development Organization“ (WELDO). In seinem Bericht zur Fact Finding Mission Pakistan 2013 (dort Seite 86/87) führt das Bundesasylamt Österreich WELDO Betreffendes aus. Von WELDO werde jeder Rückkehrer am Flughafen in Empfang genommen. Es würden Leistungen zur Reintegration und Unterstützung bereitgestellt. Sie versuchten die Rückkehrer wieder in den Arbeitsmarkt zu integrieren und vermittelten Arbeitsplätze. Sie beschränkten sich dabei nicht auf Pakistan sondern auch auf legale Wege der Migration in andere Staaten. Eine nachhaltige Reintegration von Rückkehrern in die Gesellschaft sei das Ziel. Für die

Ausbildung werde erfasst, wo der Bedarf sei. Man stelle Beratung zur Verfügung, Assistenz in der Region und Post-Ankunft Assistenz. Die meisten Programme enthielten auch finanzielle Leistungen für die Betroffenen. Es gebe verschiedene Programme z.B. für vulnerable Personengruppen, unbegleitete Minderjährige und Menschen, die psychische Hilfe benötigen. WELDO kümmere sich ebenfalls und im gleichen Umfang um zwangsweise Abgeschobene. Allerdings seien die finanziellen Unterstützungsleistungen durch den jeweiligen europäischen Staat bei einer zwangsweisen Rückkehr geringer. Bei Projekten von Zwangsrückkehr werde durch WELDO Unterstützung in Form von "meet and greet" am Flughafen geboten, temporärer Unterkunft, Transport und medizinischer Betreuung. WELDO sei in 113 Bezirken in Pakistan vertreten.

Weiterhin gibt es das „Reintegration and Emigration Programme for Asylum-Seekers in Germany“ (REAG) sowie das „Government Assisted Repatriation Programme“ (GARP), die betreffend pakistanische Staatsangehörige (Gruppe 1) eine Starthilfe gewähren können (vgl. REAG/GARP-Programm 2016, ebenfalls abzurufen auf der Internetseite des BAMF unter Rückkehrförderung). In Pakistan selbst schließlich bestehen ebenfalls Möglichkeiten einer sozioökonomischen Unterstützung (vgl. zum Folgenden Bundesasylamt Österreich, a.a.O., Seite 73-84). Ein durchgehendes staatliches Sozialsystem ist zwar nicht vorhanden, allerdings gibt es staatliche Einrichtungen und Programme, wie das „Benazir Income Project“ und das Pakistan Bait-ul-Mal. Dieses unterhält für Bedürftige z.B. ein Einkommensförderungsprogramm. Auch in nicht-staatlichen Bereichen sind Initiativen des sozialen Unternehmertums bzw. NGOs im Bereich Förderung der Erwerbsfähigkeit tätig. Eine wichtige Säule im sozialen Bereich, die das inkonsistente soziale Hilffsystem ergänzt, ist der innerpakistanische Wohltätigkeitssektor. Allen voran ist die Edhi Foundation und das SOS Kinderdorf zu erwähnen. Daneben gibt es eine Bandbreite an nationalen und internationalen NGOs.

II.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 154 Abs. 1 VwGO, § 83 b AsylG.