

VERWALTUNGSGERICHT
SCHWERIN

Aktenzeichen:
5 A 822/14 As



IM NAMEN DES VOLKES
URTEIL

In dem Verwaltungsstreitverfahren

Proz.-Bev.:
Rechtsanwälte

- Klägerin -

gegen

Bundesrepublik Deutschland, endvertreten durch das Bundesamt für Migration und
Flüchtlinge, Nostorfer Straße 1, 19258 Nostorf/OT Horst

- Beklagte -

wegen

Asylrechts (Ghana)

hat die 5. Kammer des Verwaltungsgerichts Schwerin aufgrund der mündlichen Verhandlung vom

11. März 2016

durch die Richterin am Verwaltungsgericht als Einzelrichterin
für Recht erkannt:

Das Verfahren wird eingestellt, soweit die Klage zurückgenommen worden ist.

Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Verfahrens.

Gerichtskosten werden nicht erhoben.

Tatbestand

Die Klägerin, ghanaischer Staatsangehörigkeit, reiste nach eigenen Angaben 1998 nach Deutschland ein und stellte am 23.04.2013 einen Asylantrag.

Die Beklagte hörte die Klägerin am 30.05.2013 persönlich zu ihren Asylgründen an. Sie gab an, in Ghana keine Probleme gehabt zu haben, sie sei ausgereist, um ihre Lebenssituation zu verbessern. Ihre 1983 geborene Tochter lebe in Ghana. Sie sei 1998 mit einem Direktflug von Accra geflogen und habe ein Visum genutzt. Seitdem sei sie immer in Hamburg gewesen. Sie habe offiziell in Deutschland nicht gearbeitet, sie habe bei Freunden gelebt. Nunmehr brauche sie Hilfe, weil sie von ihrem letzten Freund mit HIV infiziert worden sei. Die Krankheit sei in Ghana nicht zu behandeln. Wegen der weiteren Angaben wird auf die Niederschrift über die Anhörung Bezug genommen.

Mit Bescheid vom 22.04.2014 lehnte das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge den Asylantrag als offensichtlich unbegründet ab und stellte zugleich fest, dass die Voraussetzungen für die Zuerkennung der Flüchtlingseigenschaft offensichtlich nicht vorliegen. Auch Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG lägen nicht vor. Die Klägerin wurde aufgefordert, die Bundesrepublik innerhalb einer Woche zu verlassen. Andernfalls wurde ihr die Abschiebung nach Ghana angedroht. Wegen der Einzelheiten der Begründung wird auf den Bescheid vom 22.04.2014 verwiesen.

Am 25.04.2014 hat die Klägerin Klage erhoben, die sie damit begründet, dass die Kosten für die HIV Behandlung enorm seien und nicht durch das nationale HIV-Programm getragen würden. Die Klägerin sei von einem Mann in Deutschland infiziert worden, sie werde keinen Pass oder einen Passersatz erhalten. Sie legte einen Kurzarztbericht der
vom 05.03.2014 vor, woraus sich ergibt, dass bei ihr HIV CDC A2 diagnostiziert wurde. Die Klägerin trägt weiter vor, dass in Ghana die Sorge vor gefälschten Medikamenten bestehe.

Ein am gleichen Tag bei Gericht eingegangener Antrag auf Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes (5 B 432/14 As) wurde mit Beschluss vom 05.06.2014 abgelehnt.

Am 07.07.2015 stellte die Klägerin einen Antrag gemäß § 80 Abs. 7 VwGO, der mit Beschluss vom 16.07.2015 abgelehnt wurde. Zur Begründung legte sie in diesem Verfahren einen Kurzarztbericht vom 03.06.2015 der
vor, aus dem sich die Medikation ergibt. Die Klägerin benötige lebenslang eine antiretrovirale Therapie.

Im Laufe der mündlichen Verhandlung hat die Klägerin die Klage zurückgenommen, soweit es den Asylantrag, den Antrag auf Zuerkennung der Flüchtlingseigenschaft und die Zuerkennung von subsidiärem Schutz betrifft.

Die Klägerin beantragt nunmehr,

die Beklagte unter teilweiser Aufhebung des Bescheides vom 22.04.2014 zu verpflichten festzustellen, dass Abschiebungsverboten im Sinne von § 60 Abs. 5 und Abs. 7 Satz 1 AufenthG bestehen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie bezieht sich zur Begründung auf die angefochtene Entscheidung.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie den Verwaltungsvorgang der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage hat keinen Erfolg.

Soweit die Klage zurückgenommen worden ist, ist das Verfahren gemäß § 92 Abs. 3 VwGO einzustellen.

Streitgegenstand der Klage ist nach der von der Klägerin erklärten teilweisen Klagerücknahme und der daran anknüpfenden teilweisen Verfahrenseinstellung nur noch das auf die Gewährung von Abschiebungsschutz nach § 60 Abs. 5 und Abs. 7 Satz 1 AufenthG (in der seit dem 1. Dezember 2013 geltenden Fassung des Gesetzes zur Umsetzung der Richtlinie 2011/95/EU vom 28. August 2013 <BGBl. I S. 3474>) gerichtete Verpflichtungsbegehren der Klägerin mit der Folge, dass der Bescheid vom 24.02.2014 nach der teilweisen Klagerücknahme damit teilweise bestandskräftig geworden, mithin ist der Asylantrag und der Antrag auf Zuerkennung der Flüchtlingseigenschaft als offensichtlich unbegründet abgelehnt und auch die Zuerkennung von subsidiärem Schutz im Übrigen verneint worden.

Die auf diesen verbliebenen Streitgegenstand bezogene Klage ist zulässig, aber unbegründet. Die noch angefochtenen Ziffern 4. und 5. des Bescheides vom 22.04.2014 sind zum maßgeblichen Zeitpunkt der vorliegenden Entscheidung (§ 77 Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 2 AsylVfG) rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten (113 Abs. 1 Satz 1, Abs. 5 Satz 1 VwGO). Sie hat keinen Anspruch auf Feststellung eines Abschiebungsverbots nach § 60 Abs. 5 und Abs. 7 Satz 1 AufenthG bezüglich der Republik Ghana. Die Abschiebungsandrohung nach Ghana ist rechtmäßig.

Die Beklagte hat insbesondere zu Recht die Feststellung getroffen, dass das hier allein in Frage kommende Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG nicht vorliegt, da der Klägerin im Falle der Rückkehr nach Ghana eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit nicht droht. Eine erheblich konkrete Gefahr im Sinne dieser Vorschrift kann vorliegen, wenn die im Zielstaat drohende Beeinträchtigung in der Verschlimmerung einer Krankheit besteht, unter der die Klägerin bereits in der Bundesrepublik leidet. Für die Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG ist es erforderlich, dass sich die vorhandene Erkrankung aufgrund der Umstände im Zielstaat in einer Weise verschlimmert, dass sie zu einer erheblichen und konkreten Gefahr für Leib und Leben führt, dass heißt, dass eine wesentliche Verschlimmerung der Erkrankung alsbald nach der Rückkehr der Klägerin droht (vgl. BVerwG, Beschl. vom 17.08.2011, Az.: 10 B 13/11). Die Gefahr ist erheblich, wenn sich der Gesundheitszustand wesentlich oder gar lebensbedrohlich verändern würde, und die Klägerin nach Rückkehr in den Zielstaat in diese La-

ge käme, weil sie dort keine medizinische Behandlung erlangen könnte und auch anders keine Hilfe in Anspruch nehmen könnte (vgl. BVerwG, Urt. vom 29.10.2002, Az.: 1 C 1.02)

Aus der ärztlichen Stellungnahme der vom 03.06.2015 ergibt
sich die Erkrankung der Klägerin an HIV CDC Klassifikation A2. Eine lebenslange antiretrovirale Therapie ist erforderlich.

Das Gericht ist jedoch überzeugt, dass die Klägerin eine entsprechende Behandlung auch in Ghana erlangen kann und sie nicht sehenden Auges einer konkreten Gefahr im genannten Sinne ausgesetzt sein wird. Nach dem Bericht des Auswärtigen Amtes über die Einstufung der Republik Ghana als sicheres Herkunftsland im Sinne des § 29 a AsylVfG (im Weiteren: Lagebericht) vom 12.02.2016 ist bei der medizinische Versorgung im urbanen Bereich in Ghana vor allem in den Zentren, mithin insbesondere auch in Kumasi, dem Ort, aus dem Klägerin stammt, ein beträchtlicher Ausschlag im privaten Gesundheitssektor zu verzeichnen. So gibt es zunehmend private Kliniken mit angemessenem bzw. qualitativ gehobenem Standard. In Kumasi ist darüber hinaus, wie in anderen Metropolen des Staates auch, eine gesundheitliche Versorgung in staatlichen Kliniken wie die große Universitätsklinik Komfo Anoyke Kumasi mit nahezu komplettem fachärztlichem Spektrum gewährleistet.

Die Versorgung mit Medikamenten ist vor allem durch Importe aus Europa, China oder Indien gewährleistet, zum geringen Teil werden Medikamente auch in Ghana hergestellt. Viele städtische Apotheken haben ein breites Produktangebot und können, falls notwendig, auch schnell spezielle Medikamente einführen. Problematisch ist im Pharmabereich vor allem die Zahl der Medikamentenfälschungen, die durch fehlende staatliche Kontrolle und Nachlässigkeiten bei der Marktzulassung sehr verbreitet sind. Diese Sorge besteht für die Klägerin jedoch nicht. Sie kann als Rückkehrerin in ein Nationales Kontrollprogramm aufgenommen werden. Dies ergibt sich aus der Antwort ZC68/19.06.15 der IOM, International Organization for Migration, Vertretung für Deutschland, die nach Darstellung des Prozessbevollmächtigten auf dem ZIRF-Counselling-Formular für Individualanfragen konkret für die Klägerin unter Angabe ihrer Diagnose und der erforderlichen Medikamente angefordert worden ist. Darin wird ausgeführt, dass Rückkehrer berechtigt sind, an einem von der Regierung finanzierten Programm zur antiretroviralen Behandlung - wie etwa das National HIV/AIDS/STI Control Programme NACP- mit den verfügbaren Medikamenten teilzunehmen.

Durch internationale Hilfe (Global Fund, USAID, EU) konnten im ganzen Land ein Netzwerk von Kliniken entstehen, wo flächendeckend Behandlungen durchgeführt werden, so z.B. garantiert das nationale HIV-Programm kostenfreie Medikamente für eine antiretrovirale Therapie (Lagebericht S. 21). In der Universitätsklinik Kumasi werden kontinuierliche regelmäßige ärztliche Überwachung von HIV Patienten durchgeführt (vgl. Antwort des IOM auf die Individualanfrage Az. ZC 47/22.04.15 und Antwort des IOM Az. ZC 68/19.06.15). Die Gefahr von gefälschten Medikamenten dürfte im Rahmen dieses Programms anders als vielleicht beim Erwerb durch eine Privatperson auf dem freien Markt als gering einzustufen sein.

Grundsätzlich sind die von der Klägerin nach der Darstellung im ärztlichen Bericht der Universitätsmedizin Greifswald vom 03.06.2015 benötigten Wirkstoffe in den verordneten Medikamenten Sustiva und Truvada zur antiretroviralen Therapie und Fucicortcreme zur Behandlung eines Ekzems in Ghana zu erhalten (vgl. Ghana Essential Medicines List, Ziffer 28.3, zuletzt abgerufen 08.03.2016 im Internet, vgl. auch Darstellung der Richtlinien für Antiretrovirale Therapie in Ghana, Hrsg. Von National HIV/AIDS/STI Control Program, Ministry of Health, Ghana Health Service, August 2010, Internet). Zwar besteht nach den erwähnten Antworten der IOM ein Mangel an allen antiretroviralen Wirkstoffen, so dass eine Ausstattung mit einem langfristigen Vorrat an Medikamenten empfohlen wird. Dies ist jedoch für die Klägerin gewährleistet, da die zuständige Ausländerbehörde gegenüber der Beklagten zugesichert hat, der Klägerin für ein halbes Jahr die Medikamente mitzugeben, so der Schriftsatz vom 10. März 2016.

Das Gericht geht nach den vorliegenden Erkenntnissen auch davon aus, dass der Klägerin als in Deutschland diagnostizierte HIV, CDC A2 Erkrankte nach einer Rückkehr nach Ghana nach einer Übergangs- und Wartezeit sowohl eine Aufnahme in das nationale HIV-Programm als auch in die Krankenversicherung möglich sein wird und dass sie nach dem ersten halben Jahr, welches durch die Medikament aus Deutschland sicher gestellt ist, sie auch unter Berücksichtigung der Verhältnisse in Ghana anschließend hinreichend versorgt ist und ihr die Beschaffung der Medikamente auch finanziell möglich ist.

Im Rahmen des nationalen HIV-Programms würde sie einen symbolischen Betrag von 3,00 \$ monatlich bezahlen, der die Medikamente, einige Routine-Labortests und ambulante Dienstleistungen abdeckt. Für die darüberhinausgehenden erforderlichen Leistungen, Therapien und Labortests müsste sie finanziell selbst sorgen. Allerdings kann sie bei Rückkehr die Mitgliedschaft in der staatlichen Krankenversicherung (NHIS) beantragen

(vgl. website der NHIS, <http://www.nhis.gov.gh/membership.aspx>; National HIV and AIDS, STI Policy, Bericht vom Februar 2013), die jedoch keine Leistungen für die antiretrovirale Behandlung übernimmt (vgl. NHIS, <http://www.nhis.gov.gh/benefits.aspx>), wohl aber für die begleitenden Erkrankungen. Eine weitere Beweisaufnahme war daher nicht erforderlich, da insbesondere die Antwort auf die Individualanfrage ZC 68/19.06.15 konkret für die Klägerin abgegeben worden ist und dies in Übereinstimmung mit den weiteren Erkenntnissen des Gerichts steht.

Das Gericht geht auch davon aus, dass bestehende oder zu befürchtende Mängel bei der Versorgung mit einzelnen Medikamenten durch das National HIV Program ggf. durch Weiterentwicklung anderer oder Gabe von Austauschmedikamenten, versucht wird zu lösen. Die HIV-Erkrankungsrate ist nach Darstellung der Ghana AIDS-Commission (GAC) gesunken, vgl. <http://ghanaweb.com/GhanaHomePage/health/HIV>. Da eine Behandlung mit antiretroviralen Medikamenten nicht unterbrochen werden sollte, um den Erfolg nicht zu gefährden, eine Medikamenteneinnahme daher regelmäßig erforderlich ist, ist schon aus Sicht des Nationalen HIV Programms erforderlich, dass Versorgungsmängel behoben werden.

Das Gericht geht nach vorgenannten Erkenntnissen davon aus, dass ihr die Behandlung mit antiretroviralen Medikamenten finanziell möglich ist, da diese im Wesentlichen kostenfrei abgegeben werden. Es kommt nicht darauf an, dass sich in Deutschland die Kosten für die Erlangung der Medikamente nach Behauptung der Klägerin im Quartal etwa 3000,00 Euro belaufen. Die Klägerin ist nach Auffassung des Gerichts nach einer Rückkehr nach Ghana in der Lage, sich zu versorgen und die relativ geringfügigen Beiträge zu erbringen. Sie ist darauf zu verweisen, dass sie in der Lage ist, erwerbstätig zu sein. Vor ihrer Ausreise 1998 hat sie als Schneiderin gearbeitet bzw. ihre Mutter im Fischhandel unterstützt. Diese Tätigkeiten kann sie trotz langjährigem Auslandsaufenthalt in Ghana auch in ihrem Alter, bei ihrer Ausbildung und bei ihrem Gesundheitsstand wieder aufnehmen. Nach Auskunft der im Kurzbericht vom 03.06.2015
ist sie in einem guten Allgemeinzustand, die Viruslast ist unter die Nachweisgrenze gesunken und die immunologische Situation hat sich zunehmend verbessert.

Letztlich wird die Klägerin nach Auffassung des Gerichts in Ghana auch nicht völlig auf sich gestellt sein, denn sie hat, wie sie in der mündlichen Verhandlung angab, nach wie vor Kontakt zu ihrer Schwester, die ihr, wenn auch in bescheidenem Umfang ggf. finanzi-

ell oder jedenfalls mit Rat und Tat zur Seite stehen kann. Die vier eigenen Kinder der Schwester dürften inzwischen selbst erwachsen sein. Es ist der Klägerin auch zuzumuten, den Kontakt zu ihrer 1983 geborenen Tochter wieder aufzunehmen, die bei ihr bis zur Ausreise 1998 gelebt hat. Die Tochter ist inzwischen erwachsen. Das Gericht vermag dem Vortrag nicht glauben, dass die Klägerin zu der Tochter keinen Kontakt mehr hat. Denn ohne jegliche emotionale Regung und ohne weitere Erläuterungen hat die Klägerin in der mündlichen Verhandlung behauptet, der Kontakt sei abgebrochen, als sie ausgereist sei und der leibliche Vater die damals 15-Jährige bei sich aufgenommen. Dies ist nicht überzeugend, zumal sie noch einen zunächst bestehenden Telefonkontakt erwähnt hat. In der Anhörung bei der Beklagten am 30.05.2015 gab sie an, dass die Tochter bei ihrem Vater unter eine konkret von ihr genannten Anschrift lebt und dass die Tochter kein Geld habe. Diese Darstellung wäre der Klägerin nicht möglich, wenn sie seit vielen Jahren keinen Kontakt mehr zur Tochter hätte.

Auch wenn die persönliche Situation schwierig und möglicherweise von Ausgrenzungen begleitet sein mag, ergibt sich nach allem nicht, dass die Klägerin quasi sehenden Auges in den Tod abgeschoben oder schweren Gesundheitsgefahren ausgesetzt würden (vgl. VG Göttingen, B.v. 8.12.2015 – 1 B 318/15, 1 B 190/15 – beclink 2001904; VG Leipzig, U.v. 16.10.2015 – 7 K 643/15.A – juris; VG Würzburg, Beschluss vom 20. Januar 2016 – W 6 S 16.30045 –, Rn. 12, juris). Soweit der Prozessbevollmächtigte der Klägerin auf eine durch die Beklagte erfolgte Anerkennung eines Abschiebungsverbotes nach § 60 Abs. 7 AufenthG in einem Bescheid aus dem Jahr 2012 hinweist, kann das Gericht für das hiesige Verfahren daraus keinen Rückschluss ziehen. Es ist nicht erkennbar, dass es sich um den gleichen Sachverhalt handeln könnte, auch sind die Erkenntnisse aus 2015 nicht rückwirkend übertragbar, auch die Zusicherung der Ausländerbehörde ist nur für die Klägerin gültig. Das Gericht musste dem daher nicht weiter nachgehen.

Nach alledem erweisen sich auch die von der Beklagten gemäß § 36 Abs. 1 und § 34 AsylG i.V.m. § 59 AufenthG erlassene Ausreiseaufforderung und Abschiebungsandrohung als rechtmäßig. Die noch eventuell erforderliche Ausstellung von Dokumenten ist in diesem Verfahren nicht relevant.

Wegen der weiteren Begründung wird gemäß § 77 Abs. 2 AsylG auf die zutreffenden Gründe des angefochtenen Bescheides vom 22.04.2014 Bezug genommen. Ferner wird auf die im Rahmen des Verfahrens des vorläufigen Rechtsschutzes ergangenen ablehnen-

den Beschlüsse vom 05.06.2014 (5 B 432/14 As) und vom 16.07.2015 (5 B 2579/15 As SN) verwiesen.

Die Kostenentscheidung folgt aus §§ 154 Abs. 1, 155 Abs. 2 VwGO und § 83 b AsyVfG.

Rechtsmittelbelehrung:

Das Urteil ist unanfechtbar (§ 78 Abs. 1 Satz 1, Satz 2 AsyVfG).