

Verwaltungsgericht Düsseldorf

Urteil vom 19.11.2019

T e n o r :

Die Klage wird abgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten des Verfahrens, für das Gerichtskosten nicht erhoben werden.

Das Urteil ist wegen der Kosten vorläufig vollstreckbar. Der Kläger darf die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des auf Grund des Urteils vollstreckbaren Betrages abwenden, wenn nicht die Beklagte vor der Vollstreckung Sicherheit in Höhe von 110 % des jeweils zu vollstreckenden Betrages leistet.

T a t b e s t a n d :

Der Kläger, geboren am ... 1986, nigerianischer Staatsangehöriger, reiste nach eigenen Angaben am 18. August 2015 in die Bundesrepublik Deutschland ein und stellte am 27. Oktober 2015 einen Asylantrag.

Die persönliche Anhörung beim Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (nachfolgend: Bundesamt) erfolgte am 11. Mai 2017. Hier trug der Kläger im Wesentlichen vor: Er habe Nigeria aufgrund von Auseinandersetzungen zwischen Christen und Moslems verlassen. Er sei vom IS entführt worden. Er sei unter Drogen gesetzt und misshandelt worden. Das sei im August 2014 passiert. Er werde zudem wegen einer HIV-Infektion behandelt.

Das Bundesamt lehnte mit Bescheid vom 8. November 2017 die Zuerkennung der Flüchtlingseigenschaft (Ziffer 1), die Anerkennung des Klägers als Asylberechtigten (Ziffer 2) sowie die Zuerkennung subsidiären Schutzes (Ziffer 3) ab und stellte fest, dass in der Person des Klägers keine Abschiebungsverbote gemäß § 60 Abs. 5 und Abs. 7 Satz 1 AufenthG vorliegen (Ziffer 4). Der Kläger wurde aufgefordert, die Bundesrepublik Deutschland innerhalb von 30 Tagen zu verlassen. Im Falle der Nichteinhaltung dieser Ausreisefrist wurde ihm die Abschiebung nach Nigeria oder in einen anderen Staat, in den er einreisen dürfte oder der zu seiner Rückübernahme verpflichtet sei, angedroht (Ziffer 5). Das gesetzliche Einreise- und Aufenthaltsverbot gemäß § 11 Abs. 1 AufenthG wurde auf 30 Monate ab dem Tag der Abschiebung befristet (Ziffer 6). Zur Begründung führte das Bundesamt im Wesentlichen aus: Am Sachvortrag des Klägers bestünden erhebliche Zweifel. Unabhängig davon seien die Sachverhalte auch bei Wahrunterstellung nicht geeignet zu einer Flüchtlingseigenschaft zu führen. Die HIV-Infektion des Klägers sei in Nigeria behandelbar.

Der Kläger hat am 16. November 2017 Klage erhoben. Zu deren Begründung bezieht er sich auf sein bisheriges Vorbringen und trägt ergänzend im Wesentlichen vor: Er leide ausweislich mehrerer vorgelegter ärztlicher Berichte unter einer HIV-Infektion und habe daher Anspruch auf Feststellung eines Abschiebungsverbots.

Der Kläger beantragt,

die Beklagte unter teilweiser Aufhebung des Bescheides des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vom 8. November 2017 zu verpflichten, festzustellen, dass in seiner Person Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 5 und Abs. 7 S. 1 AufenthG hinsichtlich Nigerias vorliegen.

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich, die Klage abzuweisen.

Der Kläger ist in der mündlichen Verhandlung persönlich angehört worden. Wegen des Inhalts der mündlichen Verhandlung wird auf die Sitzungsniederschrift, wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes, insbesondere die vorgelegten ärztlichen Atteste, auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen Verwaltungsvorgänge der Beklagten Bezug genommen.

E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e :

Das Gericht konnte durch den Einzelrichter entscheiden, nachdem ihm das Verfahren durch Beschluss der Kammer zur Entscheidung übertragen worden ist (§ 76 Abs. 1 AsylG).

Ferner konnte das Gericht trotz Ausbleibens der Beklagten in der mündlichen Verhandlung verhandeln und entscheiden. Die Beklagte ist zur mündlichen Verhandlung formlos geladen und gemäß § 102 Abs. 2 VwGO darauf hingewiesen worden, dass bei Ausbleiben eines Beteiligten auch ohne ihn verhandelt und entschieden werden kann. Die Ladung konnte formlos erfolgen, weil die Beklagte mit allgemeiner Prozesserklärung auf eine förmliche Ladung verzichtet hat.

Die Klage hat keinen Erfolg. Sie ist zulässig, aber unbegründet.

Der Bescheid des Bundesamtes vom 8. November 2017 ist – soweit er angefochten ist – rechtmäßig und verletzt den Kläger insoweit nicht in seinen Rechten (§ 113 Abs. 1, 5 VwGO). Der Kläger hat – abgestellt auf den Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung, vgl. § 77 Abs. 1 S. 1 AsylG – keinen Anspruch auf Feststellung eines nationalen Abschiebungsverbots gemäß § 60 Abs. 5 oder Abs. 7 S. 1 AufenthG. Das Gericht folgt den Feststellungen und der Begründung des angegriffenen Bescheides des Bundesamtes und sieht aus diesem Grund von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab (§ 77 Abs. 2 AsylG).

Ergänzend und vertiefend ist folgendes auszuführen:

Es ist im Hinblick auf die HIV-Infektion des Klägers insbesondere kein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG gegeben. Nach dieser Vorschrift 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.

Gemäß Satz 6 dieser Bestimmung sind dabei Gefahren nach Satz 1, denen die Bevölkerung oder die Bevölkerungsgruppe, der der Ausländer angehört, allgemein ausgesetzt ist, grundsätzlich der gerichtlichen Beurteilung entzogen und nur im Rahmen von Anordnungen der obersten Landesbehörde über die zeitliche begrenzte Aussetzung von Abschiebungen in bestimmte Länder nach § 60a Abs. 1 S. 1 AufenthG zu berücksichtigen.

Ein solcher Fall ist hier nicht gegeben. Die HIV-Infektion in Nigeria stellt keine allgemeine Gefahr im Sinne der Vorschrift dar. Denn die nigerianische Bevölkerung ist nicht allgemein einer beachtlichen Gefahr einer HIV-Infektion ausgesetzt. Zwar hat Nigeria in absoluten Zahlen eine der größten HIV-Epidemien der Welt. Gleichwohl im Vergleich zur Gesamtbevölkerung von ca. 200 Millionen Menschen nur 1,9 Millionen Menschen mit HIV infiziert. Die Prävalenzrate für Personen im Alter zwischen 15 und 49 Jahren beträgt nur 1,5% (vgl. <https://www.avert.org/professionals/hiv-around-world/sub-saharan-africa/nigeria>; so für eine Prävalenzrate von 1,5% in Sierra-Leone: OVG NRW, Beschluss vom 6. September 2007 – 11 A 633/05.A –, juris, Rn. 30ff.).

Ein Abschiebungsverbot im Sinne von § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG mit Blick auf eine dem Kläger individuell drohende Gefahr liegt nach dem mit Art. 2 Nr. 1 des Gesetzes zur Einführung beschleunigter Asylverfahren vom 11. März 2016 (BGBl. I S. 390) zum 17. März 2016 angefügten S. 2 der Vorschrift nur vor bei lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankungen, die sich durch die Abschiebung wesentlich verschlechtern würden. Das kann zum einen der Fall sein, wenn eine notwendige ärztliche Behandlung oder Medikation für die betreffende Krankheit in dem Herkunftsland wegen des geringen Versorgungsstandes generell nicht verfügbar ist. Ein derartiges Abschiebungsverbot kann sich darüber hinaus trotz an sich verfügbarer medikamentöser oder ärztlicher Behandlung aber auch aus sonstigen Umständen im Zielstaat der Abschiebung ergeben, die dazu führen, dass der Ausländer diese medizinische Versorgung tatsächlich nicht erlangen kann. Denn eine zielstaatsbezogene Gefahr für Leib und Leben besteht auch dann, wenn die notwendige Behandlung oder Medikation zwar allgemein zur Verfügung steht, dem betroffenen Ausländer individuell jedoch aus finanziellen oder sonstigen Gründen nicht zugänglich ist (vgl. BVerwG, Urteil vom 17. Oktober 2006 - 1 C 18.05 -, juris, Rn. 15; BVerwG, Urteil vom 29. Oktober 2002 - 1 C 1.02 -, juris, Rn. 9).

Für die Annahme einer konkreten Gefahr im Sinne des § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG genügt allerdings ebenso wenig wie im Asylrecht die theoretische Möglichkeit, Opfer von Eingriffen in Leib, Leben oder Freiheit zu werden. Vielmehr ist der Begriff der "Gefahr" im Sinne dieser Vorschrift im Ansatz kein anderer als der im allgemeinen asylrechtlichen Prognosemaßstab der "beachtlichen Wahrscheinlichkeit" angelegte (vgl. BVerwG, Urteil vom 17. Oktober 2006 – 1 C 18.05 –, juris, Rn. 20; so bereits zur Vorgängervorschrift des § 53 Abs. 6 S. 1 AuslG: BVerwG, Urteil vom 17. Oktober 1995 – 9 C 15.95 –, NVwZ 1996, 476 (478)).

Wie sich nunmehr auch aus § 60 Abs. 7 S. 3 AufenthG ergibt, muss jeder ausreisepflichtige Ausländer jenseits eines Abschiebungsverbots im Sinne von § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG in medizinischer Hinsicht grundsätzlich auf den in seinem Herkunftsstaat allgemein üblichen Standard verwiesen werden.

Nach diesen Maßgaben besteht für den Kläger auf Grund seiner HIV-Erkrankung in Nigeria keine erhebliche konkrete Gefahr für Leib und/oder Leben, weil es nicht beachtlich wahrscheinlich ist, dass es bei einer Rückkehr nach Nigeria in naher Zukunft zu einer schwerwiegenden und wesentlichen Verschlechterung seines Gesundheitszustandes kommt. Nach den vorgelegten ärztlichen Attesten steht für das Gericht fest, dass der Kläger an einer HIV-Infektion leidet und deshalb regelmäßiger Behandlung in Form einer antiretroviralen Therapie bedarf. Dem Kläger ist es im Falle einer Rückkehr nach Nigeria jedoch möglich die medikamentöse Behandlung seiner HIV-Infektion sowie die regelmäßig erforderlichen ärztlichen Untersuchungen sicherzustellen. Denn eine entsprechende Therapie ist nach den dem Gericht vorliegenden Erkenntnissen in Nigeria möglich. Es gibt HIV-Abteilungen und HIV-Sprechstunden in privaten und öffentlichen Kliniken sowie bei NGO's (vgl. Auswärtiges Amt, Auskunft an das VG Hannover vom 21. Februar 2018, Möglichkeit der Behandlung einer HIV-Infektion in Nigeria; National Agency for the Control of Aids (NACA), National Guidelines for HIV Prevention, Treatment and Care, <https://naca.gov.ng/national-guidelines-hiv-prevention-treatment-care-3/>).

Eine solche Behandlung ist für den Kläger auch erreichbar. Denn im Rahmen des nationalen HIV/AIDS-Kontrollprogramms sind die entsprechenden Medikamente kostenlos erhältlich. 42 Prozent der mit HIV infizierten Personen in Nigeria nehmen antiretrovirale Medikamente ein (vgl. Auswärtiges Amt, Auskunft an das VG Hannover vom 21. Februar 2018, Möglichkeit der Behandlung einer HIV-Infektion in Nigeria; . Bundesrepublik Österreich, Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl, Länderinformationsblatt der Staaten-dokumentation, Nigeria, Gesamtaktualisierung vom 12. April 2019, S. 53f.; vgl. auch: National Agency for the Control of Aids (NACA), National Guidelines for HIV Prevention, Treatment and Care, <https://naca.gov.ng/national-guidelines-hiv-prevention-treatment-care-3/>; vgl. <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/nigeria>).

Dem steht auch nicht entgegen, dass die Versorgung mit solchen Medikamenten hauptsächlich in den Großstädten in Nigeria und weniger im ländlichen Bereich verfügbar ist, der Kläger unter Umständen Kosten für einzelne Blutuntersuchungen zu tragen hätte und er von Teilen der Bevölkerung stigmatisiert würde (vgl. hierzu insgesamt: Schweizerische Flüchtlingshilfe, Nigeria: Behandlung von HIV/Aids, Auskunft vom 26. März 2014, <https://www.fluechtlingshilfe.ch/assets/herkunftslander/afrika/nigeria/nigeria-behandlung-von-hiv-aids.pdf>, S. 4ff.).

Denn es ist dem Kläger als arbeitsfähigem Mann möglich und zumutbar, seinen Wohnsitz innerhalb Nigerias an einen Ort zu verlagern, an dem er Zugang zu der benötigten Therapie hat. Gemäß § 60 Abs. 7 S. 5 AufenthG liegt eine ausreichende medizinische Versorgung in der Regel auch dann vor, wenn diese nur in einem Teil des Zielstaats gewährleistet ist. Selbst wenn der Kläger zusätzliche Kosten für einzelne Blutuntersuchungen tragen müsste, ist zunächst schon nicht ersichtlich, warum er die finanziellen Mittel hierfür nicht durch eine Arbeitsaufnahme erwirtschaften können sollte. So könnte er etwa an die vor seiner Ausreise ausgeübte Tätigkeit als selbständiger Bauarbeiter anknüpfen. Zudem verfügt er nach eigenen Angaben noch über familiäre Kontakte in Nigeria, jedenfalls in Gestalt einer jüngeren Schwester.

Unabhängig davon würde die Unterlassung von Blutkontrolluntersuchungen nicht zu einer erheblichen, konkreten Gefahr für Leib oder Leben im Sinne von § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG führen, sondern die langfristige Unterbrechung der antiretroviralen Therapie. Diese ist indes – wie ausgeführt – sichergestellt. Dafür, dass eine Stigmatisierung des Klägers durch Teile der nigerianischen Bevölkerung dazu führen würde, dass die Behandlung für ihn nicht mehr erreichbar wäre, ist nichts vorgetragen oder sonst ersichtlich.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus dem Umstand, dass dem Kläger ausweislich des letzten ärztlichen Attestes des Dr. med. ... aus ... vom ... 2019 das Medikament Genvoya verordnet worden ist, weil bei ihm eine mittelgradige Niereninsuffizienz bestehe, weshalb der Einsatz von tenofovirhaltigen Medikamenten zu vermeiden sei. Zunächst ist hiermit – unterstellt, der Kläger würde in Nigeria tenofovirhaltige Medikamente erhalten – eine erhebliche, konkrete Gefahr für Leib oder Leben des Klägers nicht substantiiert dargelegt. Nach seinen eigenen Angaben wird der Kläger nicht nephrologisch behandelt. Unabhängig davon ist – soweit ersichtlich – auch in den Präparat Genvoya der Wirkstoff Tenofovir enthalten (vgl. etwa https://www.ema.europa.eu/en/documents/overview/genvoya-epar-summary-public_de.pdf).

Zudem müsste der Kläger sich auch insofern gemäß § 60 Abs. 7 S. 3 AufenthG auf den in seinem Herkunftsstaat allgemein üblichen Standard verweisen lassen. Dem ist es immanent, dass aufgrund dessen auch unerwünschte Nebenwirkungen einer Behandlung auftreten können, die solange hinzunehmen sind, wie sie nicht in absehbarer Zeit zu einer erheblichen, konkreten Gefahr für Leib oder Leben des Betroffenen führen (so etwa auch: VG Köln, Urteil vom 13. Dezember 2016 – 22 K 3766/15.A –, juris, Rn. 21).

Hierfür gibt das vorgenannte Attest nichts her.

Soweit der Kläger sich ursprünglich gegenüber dem Bundesamt zudem auf eine psychische Erkrankung berufen hat, hat er diesen Vortrag im gerichtlichen Verfahren nicht wiederholt, geschweige denn hierzu Atteste vorgelegt.

Auf Grundlage der vorstehenden Ausführungen ergibt sich auch kein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 5 AufenthG. Der Einzelrichter verkennt nicht, dass die wirtschaftliche Lage für einen großen Teil der Bevölkerung Nigerias schwierig ist. Mehr als die Hälfte der Bevölkerung, nach den vorliegenden Erkenntnissen 70 - 80 %, lebt am Existenzminimum, 65 - 70% unterhalb der Armutsgrenze von einem US-Dollar pro Tag. Dieser große Teil der Bevölkerung lebt im Wesentlichen als Bauer, Landarbeiter, oder Tagelöhner vom informellen Handel sowie von (Subsistenz-) Landwirtschaft. Viele Menschen haben keinen Zugang zum Gesundheitssystem oder zu Wasser und Strom. Ein staatlich organisiertes Hilfsnetz für Mittellose existiert nicht (vgl. zur wirtschaftlichen Situation: Bericht des Auswärtigen Amtes über die asyl- und abschiebungsrelevante Lage in der Bundesrepublik Nigeria vom 10. Dezember 2018 (Stand: Oktober 2018); Bundesrepublik Österreich, Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl, Länderinformationsblatt der Staatendokumentation, Nigeria, Gesamtaktualisierung vom 7. August 2017, S. 63 ff.).

Jedoch sind für die Bewertung des konkreten Einzelfalles die Möglichkeiten der Lebensunterhaltssicherung in der Person des Klägers in den Blick zu nehmen. Davon ausgehend ist weder vorgetragen noch ersichtlich, dass der Kläger als junger, erwachsener und arbeitsfähiger Mann, der nicht zuletzt durch seine Reise nach Europa bewiesen hat, dass er sich in einer für ihn unbekannten Umgebung behaupten kann, in einem anderen Landesteil nicht seinen Lebensunterhalt bestreiten könnte, etwa – wie bereits ausgeführt – mit der vor seiner Ausreise ausgeübten Tätigkeit als selbständiger Bauarbeiter. Außerdem verfügt der Kläger eigenen Angaben zufolge über familiäre Kontakte in Nigeria.

Der Kläger hat nach seinen eigenen Angaben zwölf Jahre die Schule besucht. Die (Schul-)Bildung des Klägers erweist sich damit für nigerianische Verhältnisse als weit überdurchschnittlich – die Analphabetenquote beträgt bei Männern 30 Prozent, bei Frauen sogar rund 40 Prozent (s. Auswärtiges Amt, Länderinformation/ Nigeria/Kultur und Bildung unter www.auswaertiges-amt.de, Stand: Mai 2019).

Der gut ausgebildete, junge und arbeitsfähige Kläger wird daher auch im Falle der Rückkehr nach Nigeria in der Lage sein, den Lebensunterhalt für sich sicherzustellen.

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus § 154 Abs. 1 VwGO und § 83 b AsylG. Die Entscheidung zur vorläufigen Vollstreckbarkeit folgt aus § 167 Abs. 2 und 1 VwGO i. V. m. §§ 708 Nr. 11, 711 der ZPO.

Der Gegenstandswert ergibt sich aus § 30 RVG.

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen dieses Urteil kann innerhalb eines Monats nach Zustellung die Zulassung der Berufung beantragt werden. Über den Antrag entscheidet das Oberverwaltungsgericht für das Land Nordrhein-Westfalen in Münster.

Die Berufung ist nur zuzulassen, wenn

1. die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat oder
2. das Urteil von einer Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts für das Land Nordrhein-Westfalen, des Bundesverwaltungsgerichts, des Gemeinsamen Senats der Obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts abweicht und auf dieser Abweichung beruht oder
3. ein in § 138 der Verwaltungsgerichtsordnung bezeichneter Verfahrensmangel geltend gemacht wird und vorliegt.

Der Antrag ist schriftlich bei dem Verwaltungsgericht Düsseldorf (Bastionstraße 39, 40213 Düsseldorf oder Postfach 20 08 60, 40105 Düsseldorf) zu stellen. Er muss das angefochtene Urteil bezeichnen.

Der Antrag kann auch als elektronisches Dokument nach Maßgabe des § 55a VwGO und der Verordnung über die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und über das besondere elektronische Behördenpostfach (Elektronischer Rechtsverkehr-Verordnung – ERVV) eingereicht werden.

In dem Antrag sind die Gründe, aus denen die Berufung zuzulassen ist, darzulegen.

Im Berufungs- und Berufungszulassungsverfahren müssen sich die Beteiligten durch Prozessbevollmächtigte vertreten lassen. Dies gilt auch für Prozesshandlungen, durch die das Verfahren eingeleitet wird. Die Beteiligten können sich durch einen Rechtsanwalt oder einen Rechtslehrer an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule eines Mitgliedstaates der Europäischen Union, eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz, der die Befähigung zum Richteramt besitzt, als Bevollmächtigten vertreten lassen. Auf die zusätzlichen Vertretungsmöglichkeiten für Behörden und juristische Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammen-

schlüsse wird hingewiesen (vgl. § 67 Abs. 4 Satz 4 VwGO und § 5 Nr. 6 des Einführungsgesetzes zum Rechtsdienstleistungsgesetz – RDGEG –). Darüber hinaus sind die in § 67 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 bis 7 VwGO bezeichneten Personen und Organisationen unter den dort genannten Voraussetzungen als Bevollmächtigte zugelassen.

Die Antragsschrift soll möglichst dreifach eingereicht werden. Im Fall der Einreichung als elektronisches Dokument bedarf es keiner Abschriften.