

beglaubigte Abschrift

Az : 13 K 1402/18.A



VERWALTUNGSGERICHT DRESDEN

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

In der Verwaltungsrechtssache

des Herrn

prozessbevollmächtigt:

- Kläger -

gegen

die Bundesrepublik Deutschland
vertreten durch das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge
Otto-Schmerbach-Straße 20, 09117 Chemnitz

- Beklagte -

wegen

Verfahren nach dem AsylG
hier: Ablehnung als offensichtlich unbegründet

hat die 13. Kammer des Verwaltungsgerichts Dresden auf Grund der mündlichen Verhandlung vom 15. Februar 2019 durch den Richter am Verwaltungsgericht als Einzelrichter

am 26. Februar 2019

für Recht erkannt:

Die Klage wird abgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten des gerichtskostenfreien Verfahrens.

Tatbestand

Der am 1970 in Hai Phòng geborene Kläger vom Volk der Kinh ist ein konfessionsloser vietnamesischer Staatsangehöriger.

Eigenen Angaben zufolge verließ der Kläger sein Heimatland bereits im Jahr 2001. Nach einem etwa viermonatigen Aufenthalt in der Schweiz mit Visum hielt er sich illegal in Tschechien auf, bevor er Anfang Juli 2017 auf dem Landweg erstmals in das Hoheitsgebiet der Beklagten gelangte. Am 19.4.2018 erhielt der Kläger die Gelegenheit beim Bundesamt für Migration und Flüchtlinge – Bundesamt – seine Anerkennung als Asylberechtigter zu beantragen.

Der Kläger wurde am 26.4.2018 im Bundesamt angehört. Er gab im Wesentlichen an in Tschechien ohne Papiere bei einem Freund gelebt zu haben. Dort habe er im Haushalt geholfen. Im Zuge des Besuches bei einem ehrenamtlich tätigen Arzt seien verschiedene Erkrankungen des Klägers festgestellt worden (Hepatitis B, HIV und Diabetes Typ 2). Diese habe er auch schon 2001 gehabt, weshalb er in Vietnam aus der Gesellschaft ausgegrenzt worden sei. Niemand habe mit ihm und seiner Familie zu tun haben wollen. Seine Familie sei zudem arm. Er könne in Vietnam nicht überleben.

Mit Bescheid vom 31.05.2018 – [REDACTED]-432 – lehnte das Bundesamt die Zuerkennung der Flüchtlingseigenschaft und des subsidiären Schutzstatus sowie den Asylantrag des Klägers jeweils als offensichtlich unbegründet ab und stellte fest, dass in seiner Person keine Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 5 und 7 Abs. 1 AufenthG vorliegen. Der am 4.6.2018 vom Bundesamt abgesandte Bescheid wurde dem Kläger am 7.6.2018 zugestellt.

Der Kläger hat am 13.6.2018 Klage zum Verwaltungsgericht Dresden erhoben und beantragt deren aufschiebende Wirkung anzuordnen.

Mit Beschluss vom 28.6.2018 – 13 L 448/18.A – ordnete das Verwaltungsgericht im Hinblick auf eine angemessene Behandlung der HIV-Erkrankung des Klägers in Vietnam die aufschiebende Wirkung der Klage an.

Zudem erhob das Gericht im vorliegenden Verfahren mit Beschluss vom selben Tag Beweis zu der Tatsache medizinischer Behandlungsmöglichkeiten für HIV-Infizierte in Vietnam durch die Einholung von Auskünften des Auswärtigen Amtes bzw. der Deutschen Botschaft in Hanoi, der Weltgesundheitsorganisation – WHO – sowie von Amnesty International.

Mit Beschluss vom 7.12.2018 hat die Kammer den Rechtsstreit auf den Berichterstatter zur Verhandlung und Entscheidung durch den Einzelrichter übertragen.

Der Kläger führt zur Begründung seiner Klage im Wesentlichen aus, entgegen der dem Gericht übersandten und von der Beklagten eingereichten Unterlagen ergebe sich für den Kläger keine Behandlungsmöglichkeit seiner HIV-Erkrankung in Vietnam. Zu beachten sei zunächst, dass beim Kläger zwischenzeitlich das Vollbild von AIDS vorliege. Der in Hải Phòng ansässige Kläger sei dort mittellos und nicht in der Lage zu einer Behandlung etwa in das ca. 100 km entfernte Hanoi zu fahren. Zudem sei er in Vietnam vollständig isoliert. Zudem liege auf der Hand, dass in Vietnam nicht alle AIDS-Kranken in Krankenhäusern angemessen behandelt würden. Die Krankenhäuser seien überfüllt und es herrschten katastrophale Zustände. Das Gesundheitssystem sei völlig überfordert. Zudem herrsche in Vietnam Korruption, so dass ohne Zahlung von Bestechungsgeld keine Behandlung möglich sei.

Der Kläger beantragt,

den Bescheid des Bundesamtes vom 31. Mai 2018 aufzuheben sowie die Beklagte zu verpflichten dem Kläger die Flüchtlingseigenschaft zuzuerkennen

hilfsweise dem Kläger subsidiären Schutz zuzuerkennen

weiter hilfsweise festzustellen, dass in der Person des Klägers Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 5 und Abs. 7 Satz 1 AufenthG vorliegen.

Die Beklagte hat schriftsätzlich beantragt,

die Klage abzuweisen

und verweist zur Begründung auf den Bescheid des Bundesamtes. Zudem verweist sie auf die Auskunft der Deutschen Botschaft in Hanoi und ein „Country Fact Sheet“ des Federal Public Service Home Affairs, General Directorate Immigration Office, Directorate Exceptional Stay Medical Section – MedCoi-Anfrage –.

Wegen der weiteren Einzelheiten zum Sach- und Streitstand wird auf die Gerichtsakte, die Verwaltungsvorgänge des Bundesamtes sowie die in der den Beteiligten überreichten Erkenntnismittelliste verzeichneten Erkenntnismittel verwiesen.

Entscheidungsgründe

Die Klage ergeht gemäß § 76 Abs. 1 AsylG durch den Einzelrichter, nachdem die Kammer den Rechtsstreit zur Entscheidung durch diesen auf den Berichterstatter übertragen hat.

Die Entscheidung ergeht, obwohl in der mündlichen Verhandlung am 15.2.2019 nicht alle Beteiligten vertreten waren, denn diese wurden in den ordnungsgemäß bewirkten Ladungen ausdrücklich auf diese Folge hingewiesen (§ 101 Abs. 2 VwGO).

Die zulässige Klage ist unbegründet. Der Bescheid des Bundesamtes vom 31.5.2018 – [REDACTED] – 432 – ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Er hat offensichtlich weder einen Rechtsanspruch auf eine Zuerkennung der Flüchtlingseigenschaft oder des subsidiären Schutzstatus noch auf die Feststellung eines zielstaatsbezogenen Abschiebungsverbotes nach § 60 Abs. 5 oder Abs. 7 Satz 1 AsylG (§ 113 Abs. 1, Abs. 5 VwGO).

Hinsichtlich der Zuerkennung der Flüchtlingseigenschaft und des subsidiären Schutzes verzichtet das Gericht auf eine weitere Darstellung der Entscheidungsgründe und verweist, insbesondere auch hinsichtlich der Offensichtlichkeitsbewertung, auf die zutreffenden Ausführungen im angefochtenen Bescheid, die es sich zu Eigen macht (§ 77 Abs. 2 AsylG). Es liegen insoweit auch nach den Erkenntnissen in der mündlichen Verhandlung am 15.2.2019 keine greifbaren Anhaltspunkte für das Vorliegen der tatbestandlichen Voraussetzungen vor. An den tatsächlichen Feststellungen des Bundesamtes bestehen daher vernünftigerweise keine Zweifel.

Der angefochtene Bescheid ist auch nicht hinsichtlich der Feststellungen zu § 60 Abs. 5 und Abs. 7 AufenthG zu beanstanden. Insoweit sind nur zielstaatsbezogene Abschiebungsgründe zu berücksichtigen.

Insbesondere aus dem Krankheitsbild des Klägers ergibt sich kein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 5 oder Abs. 7 Satz 1 AufenthG.

Gemäß § 60 Abs. 5 AufenthG darf ein Ausländer nicht abgeschoben werden, soweit sich aus der Anwendung der Konvention vom 4.11.1950 zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (BGBl. 1952 II S. 685) – EMRK – ergibt, dass die Abschiebung unzulässig ist. Nach Art. 3 EMRK darf niemand der Folter oder unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe unterworfen werden. Dies ist auch der Fall, wenn es dem Betroffenen nicht (mehr) gelingen würde, seine elementaren Bedürfnisse wie Nahrung, Hygiene und Unterkunft, zu befriedigen (vgl. BayVGH, U. v. 21.11.2014 – 13a B 14.30285 –, juris) und die aus zu erwartenden schwierigen Lebensbedingungen resultierenden Gefährdungen im Einzelfall eine solche Intensität aufweisen, dass auch ohne konkret drohende Maßnahmen von einer unmenschlichen Behandlung auszugehen ist.

Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte – EGMR – geht davon aus, dass die Staaten - unbeschadet ihrer vertraglichen Verpflichtungen einschließlich derer aus der Konvention selbst - das Recht haben, die Einreise fremder Staatsbürger in ihr Hoheitsgebiet zu regeln (EGMR, U. v. 28.5.1985 – Nr. 15/1983/71/107 – 109, Abdulaziz u. a./Vereinigtes Königreich – NJW 1986, 3007; v. 18.10.2006 – Nr. 46410/99, Üner/Niederlande – NVwZ 2007, 1279 und v. 28.06.2012 – Nr. 14499/09, A.A. u.a. –). Die Abschiebung durch einen Konventionsstaat kann aber dessen Verantwortlichkeit nach der Konvention begründen, wenn es ernsthafte und stichhaltige Gründe dafür gibt, dass der Betroffene im Falle seiner Abschiebung tatsächlich Gefahr läuft, im Aufnahmeland einer Art. 3 EMRK widersprechenden Behandlung ausgesetzt zu werden. In einem solchen Fall ergibt sich aus Art. 3 EMRK die Verpflichtung, die Person nicht in dieses Land abzuschicken (stRspr, EGMR, U. v. 7.7.1989 – Nr. 1/1989/161/217, Soering/Vereinigtes Königreich – NJW 1990, 2183 und v. 28.2.2008 - Nr. 37201/06, Saadi/Italien – NVwZ 2008, 1330). Allerdings können Ausländer kein Recht aus der Konvention auf Verbleib in einem Konventionsstaat geltend machen, um dort weiter medizinische, soziale oder andere Hilfe und Unterstützung zu erhalten. Der Umstand, dass im Fall einer Aufenthaltsbeendigung die Lage des Betroffenen einschließlich seiner Lebenserwartung erheblich beeinträchtigt würde, reicht nach dieser Rechtsprechung allein nicht aus, einen Verstoß gegen Art. 3 EMRK anzunehmen. Anderes

kann nur in besonderen Ausnahmefällen gelten, in denen humanitäre Gründe zwingend gegen die Aufenthaltsbeendigung sprechen (EGMR, U. v. 27.5.2008 – Nr. 26565/05, N./Vereinigtes Königreich – NVwZ 2008, 1334). So hat der EGMR ein Abschiebungsverbot aus Art. 3 EMRK zugunsten eines im fortgeschrittenen, tödlichen und unheilbaren Stadiums an Aids Erkrankten angenommen, weil die Abschiebung seinen Tod beschleunigen würde, er keine angemessene Behandlung erreichen könne und kein Beweis für irgendeine mögliche moralische oder soziale Unterstützung im Zielstaat zu erbringen sei (EGMR, U. v. 2.5.1997 – Nr. 146/1996/767/964, D./Vereinigtes Königreich – NVwZ 1998, 161). Zusammenfassend führt der Gerichtshof zur Herleitung eines Abschiebungsverbots aus Art. 3 EMRK auf Grund von Krankheiten aus, dass angesichts der grundlegenden Bedeutung von Art. 3 EMRK im System der Konvention zwar eine gewisse Flexibilität notwendig sei, um eine Ausweisung (expulsion) in besonderen Ausnahmefällen zu verhindern. Doch verpflichte Art. 3 EMRK die Staaten nicht, Fortschritte in der Medizin sowie Unterschiede in sozialen und wirtschaftlichen Standards durch freie und unbegrenzte Versorgung von Ausländern ohne Bleiberecht zu beseitigen (EGMR, U. v. 27.5.2008 – Nr. 26565/05, N./Vereinigtes Königreich – NVwZ 2008, 1334).

Welche Anforderungen sich aus der Rechtsprechung des EGMR im Einzelnen für Abschiebungen in einen Herkunftsstaat bei schlechten humanitären Bedingungen ergeben, kann vorliegend dahinstehen. Denn eine erniedrigende oder unmenschliche Behandlung i. S. v. Art. 3 EMRK, eine Missachtung der in Art. 9, 10 und 11 niedergelegten Freiheitsrechte sowie auch ein Zwang zu Pflichtarbeiten (Art. 4 Abs. 2 EMRK) sind mit Rücksicht auf § 60 Abs. 6 AufenthG und mit Blick auf die „Sperr“ des § 60 Abs. 7 S. 2 AufenthG allerdings nur dann abschiebungsrelevant, wenn sie dem Ausländer nicht schon als allgemeine, jeden Bürger erfassende Gefahr drohen, sondern individuell – z.B. deshalb, weil er sich exilpolitisch betätigt hat, was dem vietnamesischen Staat Anlass für eine speziell den Kläger betreffende „Behandlung“ sein könnte. Eine solche abschiebungsrelevante Gefahr, die individuell gerade den Kläger treffen könnte, besteht hier angesichts der Verhältnisse und Praktiken in Vietnam nicht. Abgesehen davon, dass sich der Kläger hierzu schon nicht verhalten hat, verweist er regelmäßig auf die allgemeine schlechte wirtschaftliche Lage sowie die korrupte Gesellschaft, in deren Folgen auch die Behandlungsmöglichkeiten eingeschränkt bis ausgeschlossen sein. Damit stellt er jedoch auf eine allgemeine, jeden Bürger erfassende Gefahr ab, die auch ihm drohen könne. Damit scheidet jedoch der Anwendungsbereich des Art. 60 Abs. 5 AsylG aus.

Es liegen auch nicht die Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG vor. Danach soll von der Abschiebung eines Ausländers in einen anderen Staat abgesehen werden, wenn

dort für ihn eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit besteht. Gefahren, denen die Bevölkerung oder die Bevölkerungsgruppe, der der Ausländer angehört, allgemein ausgesetzt ist, sind dabei grundsätzlich nicht zu berücksichtigen (§ 60 Abs. 7 Satz 5 AufenthG). Ausnahmsweise können die im Zielstaat herrschenden wirtschaftlichen Existenzbedingungen und die damit zusammenhängende Versorgungslage jedoch einen Abschiebungsschutz in verfassungskonformer Auslegung des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG begründen, wenn bei einer Rückkehr auf Grund dieser Bedingungen mit hoher Wahrscheinlichkeit eine extreme Gefahrenlage vorläge. Insoweit gewährt § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG unter dem Gesichtspunkt der extremen Gefahrenlage keinen weitergehenden Schutz als § 60 Abs. 5 AufenthG i. V. m. Art. 3 EMRK. Liegen also wie im vorliegenden Fall die Voraussetzungen eines nationalen Abschiebungsverbots nach § 60 Abs. 5 AufenthG i.V.m. Art. 3 EMRK wegen schlechter humanitärer Bedingungen nicht vor, scheidet auch eine im Rahmen des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG zu berücksichtigende extreme Gefahrenlage aus (vgl. VGH BW, U. v. 12.10.2018 – A 11 S 316/17 –, juris).

Beim Kläger besteht aber auch keine erhebliche konkrete Gefahr aus gesundheitlichen Gründen. Dies ist nur der Fall bei lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankungen, die sich durch die Abschiebung wesentlich verschlechtern würden (vgl. § 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG). Erforderlich ist danach, dass sich die vorhandene Erkrankung des Ausländers auf Grund zielstaatsbezogener Umstände in einer Weise verschlimmert, die zu einer erheblichen und konkreten Gefahr für Leib oder Leben führt, dass also eine wesentliche Verschlimmerung der Erkrankung alsbald nach der Rückkehr des Ausländers droht (vgl. BVerwG, U. v. 17.10.2006 – 1 C 18.05 – sowie B. v. 17. 8.2011 – 10 B 13.11 -, jew. juris). Nicht erforderlich ist, dass die medizinische Versorgung im Zielstaat mit der Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland gleichwertig ist (Satz 3). Eine ausreichende medizinische Versorgung liegt in der Regel auch vor, wenn diese nur in einem Teil des Zielstaats gewährleistet ist (Satz 4). Beachtlich ist, ob die wesentliche Verschlechterung einer schwerwiegenden oder lebensbedrohlichen Erkrankung, die der Betroffene nicht mit einer Vielzahl von Personen im Zielstaat der Abschiebung teilt, darauf beruht, dass die medizinischen Behandlungsmöglichkeiten im Zielstaat unzureichend sind oder dass der Betroffene eine notwendige und an sich im Zielstaat verfügbare medizinische Behandlung tatsächlich, insbesondere aus finanziellen Gründen, nicht erlangen kann (vgl. BVerwG, U. v. 25.11.1997 – 9 C 58.96 – v. 29.10.2002 – 1 C 1.02 –, jeweils zu § 53 Abs. 6 AuslG a. F., v. 22.3.2012 – 1 C 3.11 –, jew. juris).

Diese Voraussetzungen liegen hier nicht vor. Aus den dem Gericht vorliegenden Erkenntnismitteln, die in der den Beteiligten übersandten Erkenntnismittelliste verzeichnet

oder sonst in das Verfahren eingeführt worden sind, ergibt sich sowohl, dass die durchaus ernsthaften Erkrankungen des Klägers – insbesondere nach Vorliegen des Vollbildes von Aids – in seinem Heimatland behandelt werden können, als auch es ihm – wenn auch unter erschwerten Bedingungen – möglich ist, die notwendigen Behandlungen zu erhalten.

So hat die Botschaft der Bundesrepublik Deutschland Hanoi in ihrer im vorliegenden Verfahren eingeholten Auskunft vom 18.7.2018 ausgeführt, dass jeder HIV-Infizierte Zugang zu den ausreichend zur Verfügung stehenden Behandlungsmöglichkeiten habe. Die Kosten übernehme die Krankenversicherung; soweit kein entsprechender Schutz bestehe, würden die Beiträge zur Krankenversicherung auf Antrag von der zuständigen Verwaltungsbehörde übernommen. In Ergänzung hierzu führt das Auswärtige Amt in seinem aktuellen Lagebericht vom 14.12.2018 (Stand: Oktober 2018) aus:

„Eine Krankenversicherung zur medizinischen Behandlung der breiten Bevölkerung ist im Aufbau begriffen. Die Krankenversicherung wurde Anfang 2015 zu einer allgemeinen Pflichtversicherung mit reduzierten Beiträgen für Familien und Bedürftige ausgebaut; aktuell sind nach Angaben des Arbeits- und Sozialministeriums 82 % der Bevölkerung versichert. Arbeitnehmer müssen 1,5 % ihres Gehalts abführen, der Arbeitgeber zahlt einen Betrag in Höhe von 3 % des Gehalts ein. 2002 richtete die Regierung einen Gesundheitsfonds für arme und benachteiligte Bevölkerungsgruppen ein. Über Health Insurance Cards oder die direkte Vergütung von Leistungen soll eine medizinische Grundversorgung gewährleistet werden. Für bedürftige ältere Menschen sowie für Kriegsversehrte besteht zudem die Möglichkeit, bei den örtlichen Volkskomitees einen Antrag auf eine Bescheinigung zu stellen, die zu einer günstigen, ggfs. auch kostenlosen Krankenbehandlung berechtigt.

Generell ist in Vietnam eine Basisbehandlung bei den meisten Krankheiten möglich. Bereits etwas kompliziertere Behandlungen sind jedoch nur in Hanoi, Ho-Chi-Minh-Stadt sowie eventuell noch in einigen anderen großen Städten durchführbar, wobei die besseren Kliniken dort häufig überlastet sind. Das Ausbildungsniveau in medizinischen Berufen kann als solide bezeichnet werden, jedoch ist die Ausstattung in Arztpraxen und Krankenhäusern oft defizitär bzw. das Personal vermag sie nicht zu bedienen.

Korruption ist auch im Gesundheitswesen ein Alltagsproblem. Das Ob und Wie der Behandlung hängt von der Höhe der „Bezahlung“ ab. Viele in staatlichen Krankenhäusern tätige Ärzte arbeiten mittlerweile nach Feierabend auf „eigene Rechnung“.

Die gängigen Medikamente sind erhältlich. Allerdings kann es zu qualitativen oder zeitlichen Engpässen kommen. Produktfälschungen kommen auch hier vor. Über private Spezialkliniken lassen sich zu entsprechenden Preisen Medikamente fast jeglicher Art innerhalb kurzer Zeit importieren.

Die psychiatrischen Einrichtungen sind auf einem relativ hohen Niveau, stehen jedoch nur in den Großstädten zur Verfügung. Krankenhäuser und Privatkliniken, in denen lebensnotwendige Behandlungen durchgeführt werden können, existieren in den Großstädten und Provinzhauptstädten. In Hanoi und Ho-Chi-Minh-Stadt sowie anderen größeren Städten werden in der letzten Zeit verstärkt auch halbstaatliche medizinische Dienstleistungen angeboten. Gebäude und Personal stammen z. B. von der Armee, Ärzte arbeiten aber kostendeckend auf private Rechnung. Die Untersuchungskosten in diesen Zentren sind relativ günstig (unter 10 USD je nach Art der Untersuchung). Die Ausstattung mit medizinischem Gerät ist angemessen (z. B. Ultraschall-, Röntgengerät etc.). Eine weitere Art von privaten Gesundheitsinstitutionen in Hanoi und Ho-Chi-Minh-Stadt sind die sog. „Family-Doctor-Services“. Diese operieren in Teilbereichen auf Mitgliederbasis und bieten medizinische Versorgung zu relativ hohen Preisen an. Eine westlichen Standards entsprechende medizinische Versorgung (stationär und ambulant) ist im „Französischen Krankenhaus“ in Hanoi und in den „SOS-Kliniken“ in Hanoi und Ho-Chi-Minh-Stadt verfügbar. Insgesamt gibt es in Vietnam nach offiziellen Angaben 1.062 öffentliche und 80 private Krankenhäuser.

Personen mit HIV/AIDS werden aufgrund kultureller Faktoren, Vorurteilen, etc. oft Opfer von Diskriminierungen. Die offizielle Zahl der registrierten an HIV-Infizierten/AIDS- Erkrankten lag im Juni 2015 bei ca. 250.000, mit einer Dunkelziffer (bis insgesamt ca. 290.000) ist zu rechnen. Die Infizierungsrate lag im selben Erhebungszeitraum bei 0,47 %. Gesundheitsexperten schätzen den Beitrag von WHO/UNAIDS, auch der USA, bei Prävention und Behandlung von HIV/AIDS, würden sich aber ein stärkeres Engagement der vietnamesischen Seite wünschen. Mittlerweile erhalten mehr als die Hälfte der registrierten AIDS-Erkrankten eine antiretrovirale Behandlung.“

Bestätigt wird diese Darstellung der Behandlungs- und Versorgungssituation auch durch die Länderinformationsblätter des Federal Republic Service Home Affairs, General Directorate Immigration Office (10.9.2016) sowie der Internationalen Organisation für Migration, UN Migration (2018). Dies gilt insbesondere für den freien, auch kostenfreien Zugang zu Behandlung und Medikamenten. Erforderlich sind die entsprechenden Registrierungen, auch für die Krankenversicherung; Beiträge werden ggf. von den Sozialbehörden übernommen. In Hanoi und in Ho-Chi-Minh-Stadt gibt es frei zugängliche Krankenhäuser. Nichts anderes ergibt sich auch aus der Länderinformation der Staatendokumentation Vietnam des österreichischen Bundesamts für Fremdenwesen und Asyl vom 13.9.2016, S. 34).

Die sich hieraus ergebende Überzeugung des Gerichts, dass die Behandlungs- und Versorgungssituation in Vietnam vorliegend kein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG begründet, vermag der Kläger nicht zu erschüttern. Hierzu nicht geeignet ist die von ihm vorgelegte Fotodokumentation, die eine Überfüllung der Kliniken in Vietnam belegen soll. Aus einer Überfüllung von Krankenhäusern in einem Herkunftsstaat kann nicht darauf geschlossen werden, dass eine notwendige Behandlung nicht ermöglicht wird. Insbesondere ist in diesem Zusammenhang zu beachten, dass ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG nicht schon dann vorliegt, wenn im Heimatland des Betroffenen der medizinische und ärztliche Standard nicht dem im Hoheitsgebiet der Beklagten entspricht.

Auch greift der Kläger nicht mit seiner bloßen Behauptung durch, dass die Auskunft der bundesdeutschen Botschaft in Hanoi nicht der Realität entspreche. Er hat keine Klagebegründung erbracht, die Zweifel an der Richtigkeit der Auskunft vom 18.7.2018 aufkommen lassen. Es ist auch sonst kein vernünftiger Grund ersichtlich, weshalb die tatsächliche Sachlage eine andere sein sollte.

Der Kläger kann sich auch nicht auf die von ihm zitierte Rechtsprechung stützen. Soweit etwa das VG Augsburg in einem Einzelfall angenommen hat, dass sich ein an einem Tumor erkrankter Vietnameser in seinem Heimatland eine Behandlung finanziell nicht leisten könne (VG Augsburg, U. v. 25.7.2016 – Au 2 K 16.30643 –, juris), folgt das hier entscheidende Gericht dem in Ansehung der zitierten aktuellen Erkenntnismittel nicht. Es obliegt allein dem Kläger der Krankenversicherung beizutreten und ggf. bei der zuständigen Sozialbehörde eine Übernahme der Beiträge zu beantragen. Es ist nicht ersichtlich, aus welchen Gründen dies dem Kläger nicht zuzumuten wäre.

Soweit der Kläger darauf verweist, dass im Jahr 2017 nur ein Anteil von 48% der an Aids erkrankten Männer in Vietnam mit einer antiretroviralen Therapie behandelt worden seien,

was sich im Übrigen nicht nur aus der vom Kläger in Bezug genommenen Internetseite von UNAIDS, sondern auch aus anderen, in der Erkenntnismittelliste des Gerichts verzeichneten Erkenntnismitteln ergibt, insbesondere auch aus dem aktuellen Lagebericht des Auswärtigen Amtes vom 18.12.2018. Der Kläger verkennt insoweit jedoch, dass es sich bei den übrigen 52% der erkrankten Männer nicht im Umkehrschluss um den Anteil handelt, dem eine Behandlung verweigert worden wäre. Vielmehr ergibt sich aus dieser Statistik lediglich, wieviel Therapien (prozentual auf die Gesamterkrankungen) durchgeführt wurden, nicht aber, ob ggf. weitere Behandlungen hätten durchgeführt werden können.

Der Kläger kann sich schließlich auch nicht darauf zurückziehen, dass er aus wirtschaftlichen Gründen nicht in der Lage sei die notwendige ärztliche und medikamentöse Behandlung zu bekommen, weil diese nur in Ho-Chi-Minh-Stadt erreichbar sei und sein Heimatort von dort mehr als 100 km entfernt liege. Es ist dem Kläger ohne weiteres zumutbar sich in seinem Heimatland an den Ort zu begeben, an dem ihm die notwendigen Maßnahmen vermittelt werden können.

Im Übrigen wird auch insoweit auf eine weitere Darstellung der Entscheidungsgründe verzichtet und auf die zutreffenden Ausführungen im angefochtenen Bescheid verwiesen, die das Gericht sich zu Eigen macht (§ 77 Abs. 2 AsylG).

Die Kostenentscheidung beruht auf § 154 Abs. 1 VwGO. Gerichtskosten werden nicht erhoben (§ 83 b AsylG).

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann Antrag auf Zulassung der Berufung durch das Sächsische Obergericht gestellt werden.

Der Antrag ist beim Verwaltungsgericht Dresden innerhalb von einem Monat nach Zustellung des Urteils schriftlich oder in elektronischer Form nach Maßgabe des § 55a der Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) sowie der Verordnung über die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und über das besondere elektronische Behördenpostfach (Elektronischer-Rechtsverkehr-Verordnung – ERVV) vom 24. November 2017 (BGBl. I 3803) in der jeweils geltenden Fassung zu stellen. Der Antrag muss das angefochtene Urteil bezeichnen und eine Begründung enthalten. In der Begründung muss die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache dargelegt werden oder es muss die Entscheidung, von der dieses Urteil abweicht, oder der geltend gemachte Verfahrensmangel bezeichnet werden.

Vor dem Sächsischen Obergerverwaltungsgericht müssen sich die Beteiligten - außer im Prozesskostenhilfverfahren - durch Prozessbevollmächtigte vertreten lassen (§ 67 Abs. 4 und 5 VwGO, §§ 3 und 5 Einführungsgesetz zum Rechtsdienstleistungsgesetz). Dies gilt bereits für die Stellung des Antrags auf Zulassung der Berufung beim Verwaltungsgericht Dresden.

Anschrift des Verwaltungsgerichts Dresden:

Verwaltungsgericht Dresden, Hans-Oster-Straße 4, 01099 Dresden