

Beglaubigte Abschrift

VG 16 L 134/20 A



ANLAGE  
VERWALTUNGSGERICHT BERLIN

VERWALTUNGSGERICHT BERLIN

BESCHLUSS

In der Verwaltungsstreitsache

des Herrn [REDACTED]

Antragstellers,

gegen

die Bundesrepublik Deutschland,  
vertreten durch das Bundesministerium des Innern,  
für Bau und Heimat, dieses vertreten durch  
das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge  
- Außenstelle Berlin -,  
Badensche Straße 23, 10715 Berlin,

Antragsgegnerin,

hat die 16. Kammer des Verwaltungsgerichts Berlin  
durch

den Vorsitzenden Richter am Verwaltungsgericht Janus  
als Einzelrichter

am 16. April 2020 beschlossen:

Der Antrag auf Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes wird abgelehnt.

Der Antragsteller trägt die Kosten des Verfahrens.

an Empfänger: "Senatsverwaltung fuer Inneres und Sport, Klosterstr. 47, 10179 Berlin", erstellt am 16.11.2020

- 2 -

Gründe

Der Antrag des Antragstellers – ein 43 Jahre alter Mann, der moldauischer Staatsangehöriger ist, nach eigenen Angaben der Volksgruppe der Roma angehört, im August 2019 ins Bundesgebiet eingereist ist und dessen Asylantrag als offensichtlich unbegründet abgelehnt wurde – gemäß § 80 Abs. 5 VwGO (sinngemäß),

die aufschiebende Wirkung der Klage (VG 16 K 135/20 A) gegen die Abschiebungsandrohung unter Ziffer 5 des Bescheides des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vom 22. Januar 2020 anzuordnen,

ist unbegründet.

Nach § 36 Abs. 4 Satz 1 AsylG darf die Aussetzung der Abschiebung nur angeordnet werden, wenn ernstliche Zweifel an der Rechtmäßigkeit des angegriffenen Verwaltungsaktes bestehen. Ernstliche Zweifel in diesem Sinne liegen vor, wenn zum Zeitpunkt der gerichtlichen Entscheidung erhebliche Gründe dafür sprechen, dass die Entscheidung des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge, der Asylantrag sei offensichtlich unbegründet, einer rechtlichen Prüfung wahrscheinlich nicht standhält. Nach § 30 Abs. 1 AsylG ist ein Asylantrag offensichtlich unbegründet, wenn die Voraussetzungen für eine Anerkennung als Asylberechtigter und diejenigen für die Zuerkennung des internationalen Schutzes, also der Flüchtlingseigenschaft nach § 3 AsylG oder des subsidiären Schutzes nach § 4 Abs. 1 AsylG (vgl. § 1 Abs. 1 Nr. 2 Halbsatz 2 AsylG), offensichtlich nicht vorliegen. Das ist der Fall, wenn an der Richtigkeit der hierzu getroffenen tatsächlichen Feststellungen vernünftigerweise keine Zweifel bestehen und sich bei einem solchen Sachverhalt nach allgemein anerkannter Rechtsauffassung seine Abweisung geradezu aufdrängt, bzw. wenn – in unionsrechtskonformer Auslegung gemäß Art. 32 Abs. 2 i.V.m. Art. 31 Abs. 8 Buchst. a RL 2013/32/EU – der Asylbegehrende nur Umstände vorgebracht hat, die für die Frage nicht von Belang sind, ob er als Flüchtling oder Person mit Anspruch auf internationalen Schutz im Sinne der Richtlinie 2011/95/EU (Qualifikationsrichtlinie) anzuerkennen ist. So liegt es hier.

1. Es besteht offensichtlich kein Anspruch auf Anerkennung als Asylberechtigter oder Zuerkennung der Flüchtlingseigenschaft. Nach den hierbei anzuwendenden Prüfungsmaßstäben (vgl. den in das Verfahren eingeführten Grundsatzbeschluss der 6. Kammer des Verwaltungsgerichts Berlin vom 4. August 2016 - VG 6 L 389.16 A - Juris Rn. 15 bis 20 sowie das Grundsatzurteil der 23. Kammer des Verwaltungsge-

- 3 -

- 3 -

richts vom 5. Dezember 2016 - VG 23 K 402.16 A -) ist das Gericht auf der Grundlage der in das Verfahren eingeführten Erkenntnismittel zu der Überzeugung gelangt, dass die Voraussetzungen für die Anerkennung als Asylberechtigter oder Zuerkennung der Flüchtlingseigenschaft offensichtlich nicht erfüllt sind.

Ein individuelles Verfolgungsschicksal im Sinne der §§ 3 bis 3e AsylG besteht nicht. Eine individuelle politische Verfolgung durch staatliche oder nichtstaatliche Akteure oder eine fehlende Schutzfähigkeit oder -willigkeit des moldauischen Staates bei Übergriffen Dritter besteht offensichtlich nicht. Es sind keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass der Antragsteller im Konflikt mit öffentlichen Stellen steht oder von Meldewesen, Gesundheitsversorgung, Arbeitsmarkt und Sozialsystem ausgeschlossen ist. Der Antragsteller hat vielmehr bei seiner Anhörung eingeräumt, er habe Moldau nur aus gesundheitlichen Gründen verlassen und weil er mit ehemaligen Häftlingen, mit denen er in einer Bar gesessen habe, eine Auseinandersetzung gehabt habe. Bei dieser Sachlage ist die Annahme einer individuellen Verfolgung offensichtlich ausgeschlossen. Bei einer Auseinandersetzung mit anderen ehemaligen Häftlingen handelt es sich allenfalls um - flüchtlingsrechtlich unerhebliches - kriminelles Unrecht. Außerdem ist nicht ansatzweise etwas für eine plausible Annahme des Antragstellers substantiiert - schon gar keine nachvollziehbaren Erklärungsansätze dafür - dass der Antragsteller von diesen Bargästen gesucht würde, sogar mit dem Tode bedroht sei und dass diese Bargäste ihn sogar landesweit suchen und finden würden. Dies gilt um so mehr, als der Antragsteller einräumt, er habe nicht einmal versucht, staatlichen Schutz vor den angeblich böswilligen anderen Bargästen bzw. ehemaligen Häftlingen zu bekommen. Unabhängig davon hat sich der Antragsteller im Kernvorbringen wesentlich widersprochen und offensichtlich unschlüssig vorgebracht, weil er zunächst gar nicht anführte, er sei vor den bösen Männern geflohen, sondern vielmehr davor, dass er befürchte, in Moldau ins Gefängnis gesteckt zu werden - obwohl er (anders als in Russland angeblich wegen Diebstahls) in Moldau noch nie im Gefängnis gewesen sei und angeblich ja nicht er, sondern die anderen Männer gegen ihn böse seien.

Der Antragsteller hat auch als Roma in Moldau offensichtlich keine flüchtlingsrechtlich erheblichen Probleme zu gewärtigen. Die Angehörigen der Minderheit der Roma sind offensichtlich keiner Gruppenverfolgung ausgesetzt. Aus den in das Verfahren eingeführten Auskünften und Stellungnahmen sachverständiger Stellen ergibt sich eindeutig und widerspruchsfrei, dass die Angehörigen der Volksgruppe der Roma in der Republik Moldau keiner asyl- oder flüchtlingsrechtlich relevanten Verfolgung

- 4 -

- 4 -

ausgesetzt sind. Hierzu wird auf die Ausführungen des erkennenden Gerichts mit den bereits erwähnten Grundsatzentscheidungen Bezug genommen, denen die Kammer folgt. Der Antragsteller hat bei der Anhörung auch nichts Individuelles angeführt, wonach ausnahmsweise gerade er in Moldau als Roma in einer erheblichen Weise verfolgt worden sei oder voraussichtlich werde. Letzteres gilt ebenso, soweit der Antragsteller ohne Näheres meint, als HIV-Infizierter würde er Diskriminierungen bzw. Lebensgefahr zu erwarten haben. Aus den eingeführten Erkenntnissen ergibt sich mit Blick auf die Vielzahl von HIV-Erkrankungen in Moldau Betroffener kein Anhalt für ein derartiges Maß an Diskriminierung, dass dies bereits flüchtlingsrechtlich erheblich wäre.

Bei einer gesamten Würdigung der Angaben des Antragstellers hält dieser sich letztlich allein aus wirtschaftlichen Gründen - wozu auch eine bessere medizinische Behandlung und deren Finanzierbarkeit gehört - im Bundesgebiet auf und erfüllt auch das Regelbeispiel einer offensichtlichen Unbegründetheit nach § 30 Abs. 2 AsylG.

3. Die Voraussetzungen für die Zuerkennung subsidiären Schutzes nach § 4 Abs. 1 AsylG liegen offensichtlich nicht vor. Dem Antragsteller droht nicht ein ernsthafter Schaden im Sinne der Vorschrift, insbesondere besteht in Moldau keine extreme Gefährdung aufgrund schlechter humanitärer Bedingungen. Soziale und familiäre Netzwerke und die in ländlichen Gebieten übliche Subsistenzwirtschaft sichern das Überleben. Über eine Million Personen erhalten Leistungen aus dem sozialen Sicherungssystem des Landes (vgl. zum Vorstehenden Beschluss der 6. Kammer vom 4. August 2016 - VG 6 L 389.16 A - Juris Rdnr. 49). Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass dem Antragsteller nach seiner Rückkehr staatliche Leistungen vorenthalten werden oder er nicht auf Unterstützung von Verwandten - von denen es in Moldau etliche gibt (Lebensgefährtin mit Tochter, zwei Schwestern, zwei Brüder, Tante, Onkel) sowie in Deutschland ein Cousin mit Kindern, mit dem der Antragsteller Kontakt habe - zurückgreifen könnte. Das Gericht nimmt ergänzend gemäß § 77 Abs. 2 AsylG Bezug auf die zutreffenden Ausführungen der Antragsgegnerin mit dem angefochtenen Bescheid.

4. Es liegen keine Gründe für ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 5 und 7 AufenthG vor, insbesondere besteht keine erhebliche konkrete Gefahr aus gesundheitlichen Gründen. Dies würde lebensbedrohliche oder schwerwiegende Erkrankungen des Antragstellers voraussetzen, die sich aufgrund der Abschiebung wesentlich verschlechtern würden (§ 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG), weil etwa die Behandlungsmög-

- 5 -

- 5 -

lichkeiten im Heimatland unzureichend sind oder die zwar grundsätzlich verfügbare medizinische Versorgung dem Betroffenen aus finanziellen oder sonstigen Gründen nicht zur Verfügung steht. Eine wesentliche Verschlechterung ist nicht schon bei einer befürchteten ungünstigen Entwicklung des Gesundheitszustandes anzunehmen, sondern nur bei außergewöhnlich schweren körperlichen oder psychischen Schäden. Außerdem muss die Gefahr konkret sein, was voraussetzt, dass die Verschlechterung des Gesundheitszustandes alsbald nach der Rückkehr des Betroffenen in sein Heimatland eintreten wird. Es wird im Falle einer Erkrankung nicht vorausgesetzt, dass die medizinische Versorgung im Herkunftsland mit der Versorgung in Deutschland gleichwertig ist (vgl. § 60 Abs. 7 Satz 3 AufenthG), daher kommt es insoweit auch nicht schlicht auf deutsche gesundheitsrechtliche Vorschriften (z.B. § 24 InfSchG), deutsche medizinische Leitlinien oder hiesige ärztliche Vorgaben an.

Gemessen daran ist eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Antragstellers im Falle seiner Rückkehr nach Moldau nicht alsbald zu befürchten, vielmehr sind die dem Antragsteller von der Heliosklinik, Lungenklinik Heckeshorn, namentlich am 5. November 2019 und 22. Januar 2020 bescheinigten Erkrankungen (insbesondere nicht mehr ansteckungsfähige multiresistente Lungentuberkulose, Hepatitis C mit mäßiger Lebervorschädigung, Aids, Blutplättchenmangel) nach den ins Verfahren eingeführten Erkenntnissen auch in Moldau behandelbar.

Soweit gegenüber der gegenwärtigen Medikation in Deutschland die aktuellen MedCOI-Auskünfte (namentlich BMA 13422 vom März 2020, BMA 12982 vom Dezember 2019, BMA 12936 vom Oktober 2019 und BMA 10467 vom Dezember 2017) u.a. anzeigen, dass zwei der zuletzt fünf verschriebenen Medikamente (bzw. Wirkstoffe), nämlich Linezolid und Clofazimin, in Moldau (noch) nicht erhältlich seien, kommt es darauf vor dem Hintergrund, dass der Antragsteller nicht den fortgeschrittenen Stand der medizinischen Praxis insoweit am höchsten entwickelter Länder einfordern kann, offensichtlich nicht an. Ebenso wenig kann sich der Antragsteller darauf berufen, dass nach Praxis im deutschen Gesundheitswesen oft beispielsweise fünf oder sechs Medikamente bzw. Wirkstoffe gegen multiresistente Tuberkulose angewandt werden mögen. Vielmehr genügt ein insoweit international angemessener Mindeststandard. So empfiehlt die Weltgesundheitsorganisation der Vereinten Nationen (WHO) bei der Behandlung multiresistenter Tuberkulose, dass in den ersten sechs Monaten der Therapie mindestens vier, danach mindestens drei sicher wirksame Substanzen zum Einsatz kommen sollten, wobei zu den höchst wirksamen Substanzen u.a. Bedaquilin, Moxifloxacin und Terizidon gehören

- 6 -

- 6 -

(<https://www.meduplus.de/blog/behandlung-der-multiresistenten-tuberkulose/> mit Verweis auf die betreffenden WHO-Dokumente 2019). Dem würde für den Antragsteller von der Verfügbarkeit her in Moldau nach aktuellster Auskunftslage genügt werden. Die ersten sechs Monate einer (erneuten) intensiven Behandlung des Antragstellers haben seit seiner stationären Aufnahme am 2. September 2019 in der Lungenklinik Heckeshorn in Deutschland stattgefunden. Der zweiten Phase mit (mindestens) drei sicher wirksamen Substanzen könnte in Moldau hinreichend genügt werden, weil jedenfalls die drei auch von der Lungenklinik Heckeshorn verschriebenen Substanzen Bedaquillin, Moxifloxacin und Terizidon in Moldau verfügbar sind; überdies würde es dem Antragsteller offenstehen, sich für die Hinzunahme der in Moldau ebenfalls erhältlichen Substanz Pyrazinamid zu entscheiden, die zwar nach der - nicht näher substantiierten - ärztlichen Stellungnahme vom 5. November 2019 bislang „von dem Patienten aufgrund von schwerwiegenden dermatologischen Nebenwirkungen nicht toleriert worden sei“, sich ihm aber - für eine Unzumutbarkeit ist nichts substantiiert - neu anbietet, falls (wofür aber nichts ersichtlich ist) die erfolgreiche Behandlung seiner Tuberkulose von eben diesem - als vierten - Mittel abhängen würde (und nicht ohnehin schon die drei höchstwirksamen Mittel der Gruppen A und B genügten) und er damit die Wahl hätte, dieses Mittel, wenn auch unter Inkaufnahme von schwereren aber bloßen Hautnebenwirkungen, doch zu nehmen. Unabhängig davon ist außerdem generell offensichtlich und unstrittig, dass in Moldau Tuberkulose einschließlich multiresistenter Formen eine weitverbreitete - und damit eben auch in der medizinischen Behandlung häufige Erscheinung ist. Für eine Behauptung, wie in den Stellungnahmen eines Arztes der Helios-Klinik, dass „die Sterblichkeit an Tuberkulose insgesamt in Moldawien mehr als 15fach höher“ sei als in Deutschland und der Antragsteller im Fall einer zwangsweisen Rückführung in sein Heimatland ein unmittelbares Sterberisiko (mehr als 50% innerhalb der ersten sechs Monate) habe, findet sich in den in das Verfahren - auch durch die Beklagte - eingeführten Erkenntnissen und sonstigen Unterlagen keinerlei belastbarer Anhalt, insbesondere auch nicht in den von den Attesten angeführten Quellen. Vielmehr gibt die in den beiden Attesten angeführte Quelle des WHO-Reports für Moldau eine geschätzte und tendenziell weiter sinkende Todesfallrate von 7 % für 2018 an, während die entsprechende Rate für Deutschland für 2018 bei ca. 2,4% lag (vgl. Robert-Koch-Institut, Bericht zur Epidemiologie der Tuberkulose in Deutschland für 2018 = [www.rki.de/DE/Content/InfAz/T/Tuberkulose/Download/TB2018.pdf?\\_blob=publicationFile](http://www.rki.de/DE/Content/InfAz/T/Tuberkulose/Download/TB2018.pdf?_blob=publicationFile)).

- 7 -

- 7 -

Sofern die ärztlichen Stellungnahmen sich „sozialmedizinisch“ äußern, ist bereits keine betreffende eigene Expertise des Attestierenden ersichtlich, der nur Drittquellen benennt. Auch enthalten die angeführten nur allgemeinen Quellen keine substantiierten Aussagen gerade zum Antragsteller in medizinischer Hinsicht; jedenfalls finden sie insoweit keine Stütze in den ins Verfahren eingeführten Erkenntnissen.

Abgesehen davon hat der Antragsteller ausweislich seiner Angaben bei der Anhörung nicht einmal versucht, medizinische Hilfe in Moldau zu erlangen. Er hat erklärt, er habe es zeitlich nicht geschafft – und dies, obwohl er immerhin ca. einen Monat nach seiner Rückkehr aus der russischen Haft in Moldau gelebt habe.

Unabhängig davon ist auch offensichtlich nicht anzunehmen, dass der Antragsteller im Falle einer Rückkehr nach Moldau - gemäß obigem Maßstab - alsbald eine wesentliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes oder den Tod zu erwarten hätte, zumal es sich bei seinen Erkrankungen um jeweils schon länger währende Erkrankungen handelt (gemäß u.a. seiner Anhörung beim Bundesamt: Tuberkulose seit 2011 mit Rückfall 2018, Hepatitis und HIV seit 2001), Zeiten mit Behandlung sich mit Zeiten ohne Behandlung schon wiederholt abgewechselt haben (vgl. Behandlungsvorlauf im Attest vom 22. Januar 2020) und von der neueren Thrombozytopenie (Blutplättchenmangel) nach der im September 2019 durchgeführten Transfusion im Januar 2020 im Grunde nur noch im Hinblick auf komplizierende Interaktionen der bisherigen Medikamente die Rede war. Auch im Hinblick auf die Thrombozytopenie wie auch auf die Erkrankungen an Hepatitis C und HIV bestehen offensichtlich keine Bedenken betreffend die Behandelbarkeit in Moldau; jedenfalls greifen solche nicht durch. Die in Deutschland bislang verordneten Substanzen Emtricitabin/Tenofovir sind in Kombination in Moldau ebenso erhältlich wie Pantozol. Soweit das HIV-Medikament Isentress in Moldau nicht verfügbar ist, gibt es dort - in einem Land mit relativ vielen HIV-Erkrankten - eine ganze Reihe anderer HIV-Medikamente und eine reiche klinische Erfahrung in der Behandlung einer relativ großen Zahl an AIDS erkrankter Menschen (vgl. auch die in das Verfahren eingeführten MedCOI-Auskünfte). Auch insoweit ist offensichtlich kein Anhalt dafür dargetan, dass der Antragsteller alsbald nach seiner Rückkehr nach Moldau eine wesentliche Verschlechterung in seiner Gesundheit oder gar den Tod zu erwarten hätte.

Unabhängig davon garantiert die Verfassung Moldaus von 1994 das Recht auf Gesundheit und eine kostenlose Basisbehandlung durch den Staat. Seit dem Jahr 2004 ist landesweit eine verpflichtende Krankenversicherung eingeführt. Danach ist der

- 8 -

- 8 -

Antragsteller darauf zu verweisen, dass insbesondere arbeitslos Gemeldete (für 6 Monate), Rentner, Kinder sowie Haushalte, die als arm registriert sind, automatisch beitragslos krankenversichert sind und damit Anspruch auf weitreichende medizinische Versorgung haben. Dies umfasst sowohl primäre medizinische Versorgung (Hausärzte, Krankenhausambulanzen u.ä.) als auch sekundäre (Facharztbehandlung ambulant wie stationär) und tertiäre (Maximalversorgung durch Spezialkliniken) medizinische Versorgung, wie auch Rehabilitation, eine gewisse Liste von Medikamenten und anderes mehr. In der Hauptstadt Chisinau gibt es spezialisierte und hochspezialisierte ambulante Betreuung durch örtliche medizinische Vereinigungen. In jedem Bezirk gibt es darüber hinaus notfallmedizinische Einrichtungen (Ambulanzdienste) des Gesundheitsministeriums. Die medizinischen Einrichtungen der tertiären Versorgung bieten spezialisierte und hochspezialisierte medizinische Versorgung für die gesamte Bevölkerung. Sie befinden sich fast alle in Chisinau und unterstehen dem Gesundheitsministerium. Parallel dazu gibt es eine ganz Reihe von öffentlichen Gesundheitseinrichtungen anderer Ministerien sowie eine große Anzahl von NGOs, die auf dem Gesundheitssektor aktiv sind (vgl. Länderinformationsblatt der Staaten-dokumentation, Republik Moldau, des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl der Republik Österreich, Stand: 2014/2016, S. 40 ff.). Diese Behandlungen werden gewährt, wo es medizinisch notwendig ist. Danach ist nichts dafür ersichtlich, dass für den Antragsteller in Moldau eine erforderliche weitere medizinische Behandlung nicht verfügbar ist.

Soweit der Antragsteller gegebenenfalls finanzielle Mittel für von einer Krankenversicherung nicht abgedeckte Medikamente oder auch für informelle Zuzahlungen für medizinische Leistungen wird aufbringen müssen, muss er sich - entsprechend dem oben ausgeführten - auf staatliche Unterstützung, gegebenenfalls Subsistenzwirtschaft (von Verwandten) und (sonstige) Hilfeleistungen von Verwandten und Freunden verweisen lassen. Auch insoweit nimmt das Gericht zudem gemäß § 77 Abs. 2 AsylG ergänzend Bezug auf die Ausführungen der Antragsgegnerin mit dem angefochtenen Bescheid.

Soweit der Antragsteller - zumal ohne ärztliches Attest - behauptet, er sei weder reise- noch transportfähig kommt es darauf vorliegend nicht an. Es handelt sich dabei nicht um zielstaatsbezogene Umstände, also kann auch kein von der Beklagten in ihrer Zuständigkeit zu berücksichtigendes zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis vorliegen. Dies lässt unberührt, dass die insoweit zuständige Ausländerbe-

- 9 -

hörde - zu gegebener Zeit - solche Umstände in einer gesonderten Betrachtung und Prüfung berücksichtigt.

5. Die weiteren Voraussetzungen der Abschiebungsandrohung gemäß §§ 34, 36 Abs. 1 AsylG i.V.m. § 59 AufenthG liegen ebenfalls vor.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 154 Abs. 1 VwGO.

Die Entscheidung ist unanfechtbar (vgl. § 80 AsylG).

Janus

Ja/Os

Beglaubigt

Osmić, Justizsekretärin  
Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle



an Empfänger "Senatsverwaltung für Inneres und Sport, Klosterstr. 47, | D 23, 10179 Berlin", erstellt am 16.11.2020