

1. Die Feststellung von Abschiebungsverboten für Staatsangehörige eines Mitgliedstaats der Europäischen Union sowie für dort aufenthaltsberechtigte Staatenlose kommt grundsätzlich nicht in Betracht, weil eine – widerlegliche – Vermutung dafür besteht, dass sie in jedem Mitgliedstaat der Europäischen Union in Einklang mit den Erfordernissen der Grundrechte-Charta, der Genfer Flüchtlingskonvention und der Europäischen Menschenrechtskonvention behandelt werden. Diese vom Europäischen Gerichtshof bereits für Asylverfahren von Drittstaatsangehörigen im sogenannten Dublin-Verfahren entwickelte Vermutung ist auf Asylverfahren von Staatsangehörigen eines Mitgliedstaats der Europäischen Union sowie dort aufenthaltsberechtigte Staatenlose zu übertragen (hier nicht widerlegt; vgl. zu dieser Vermutung erstmalig das Urteil der Kammer vom 26. April 2022 - VG 21 K 9/22 A - juris).

2. In Litauen aufenthaltsberechtigte Staatenlose sind kranken- und sozialversichert. Lediglich illegale Staatenlose sind vom Sozialsystem ausgeschlossen und haben nur Anspruch auf medizinische Notversorgung. Antiretrovirale Therapien stehen HIV-Kranken in Litauen ohne Zuzahlungspflicht zur Verfügung.

(Amtliche Leitsätze)

21 K 3/22 A

Verwaltungsgericht Berlin

Urteil vom 03.05.2022

T e n o r

Die Klage wird abgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten des Verfahrens.

T a t b e s t a n d

1 Der Kläger begehrt asylrechtlichen Schutz.

2 Er ist 1981 in Litauen geboren, das zu jener Zeit zwangsweise als Litauische Sozialistische Sowjetrepublik Teil der früheren Sowjetunion war. Der Kläger ist nach eigenen Angaben russischer Volkzugehöriger und Anfang 2013 mit einem litauischen, für zwei Jahre gültigen Reisedokument, der ihn als staatenlos auswies, in Deutschland eingereist, um hier einen Asylantrag zu stellen.

3 Bei seiner kurz nach der Einreise erfolgten Anhörung gab er gegenüber dem Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (Bundesamt) an, er habe Litauen, wo er zuletzt in einem Obdachlosenheim gewohnt habe, im Wesentlichen aus zwei Gründen verlassen: Als orthodoxer Christ sei er manchmal auf der Straße mit Steinen beworfen worden, weil die litauische Mehrheitsgesellschaft katholisch sei. Außerdem sei er 2012 zwei Mal von mehreren Männern vergewaltigt worden, wodurch er sich eine HIV-Infektion zugezogen habe. Bei der zweiten Vergewaltigung hätten ihm die Täter eine Fingerkuppe abgetrennt, um ihn einzuschüchtern. Zur Polizei sei er nicht gegangen, weil er Angst gehabt habe. Er habe Litauen verlassen, weil er befürchtet habe, dass ihn die Täter weiter missbrauchen und drogenabhängig machen würden. Er sei

nicht an einen anderen Ort in Litauen gegangen, weil er nur in Vilnius habe leben können. Nur dort würden auch Russen leben. Bei der fünf Jahre später erfolgten ergänzenden Anhörung durch einen Diversity-sensiblen Anhörer gab der Kläger an, er sei homosexuell, habe dies in Litauen aber verheimlicht. Für die Behandlung seiner HIV-Infektion nehme er G...150 mg. Damit sei seine Infektion unter der Nachweisgrenze. 1999 und zuletzt 2012 habe er versucht, die litauische Staatsangehörigkeit zu erlangen. Weil er aber nicht gut genug Litauisch spreche, sei sein Wunsch abgelehnt worden. Man habe ihm 1999 ein litauisches Reisedokument und eine ID-Karte ausgestellt, die zuletzt 2012 verlängert worden seien. Er habe Litauisch nicht erlernen können, weil er sich so oft in Russland aufgehalten habe. Er habe auch nicht beweisen können, dass seine Großmutter Litauerin gewesen sei, was eine Voraussetzung zur Erlangung der litauischen Staatsangehörigkeit sei. Er sei daher staatenlos. In Litauen würden viele staatenlose Russen leben. Er habe in Litauen Sozialhilfe beantragt und es habe auch eine Krankenversicherung gegeben, aber wegen seiner Staatenlosigkeit habe er alles allein bezahlen müssen. Das auslösende Ereignis für seine Ausreise sei der Tod seines in Russland lebenden Partners im Jahr 2012 gewesen. Außerdem sei er Ende 2012 von mehreren Männern vergewaltigt und dabei mehrere Tage in einem Keller gefangen gehalten worden. Die Täter hätten ihn in der Folge weiter bedroht. Er sei bei Polizei gewesen, habe aber keine Anzeige erstattet. Auf Vorhalt abweichender Angaben bei seiner ersten Befragung erklärte er, damals unter Stress gestanden zu haben. Schwierigkeiten mit litauischen Behörden habe es nicht gegeben. Bei Rückkehr nach Litauen befürchte er, seine HIV-Medikamente nicht zu erhalten. Auch werde er in Litauen obdachlos sein.

4 Mit Bescheid vom 21. August 2018 lehnte das Bundesamt den Antrag des Klägers auf Asyl-
anerkennung, auf Zuerkennung der Flüchtlingseigenschaft und subsidiären Schutzes ab, stellte fest, dass
nationale Abschiebungsverbote nicht vorliegen, forderte den Kläger unter Androhung der Abschiebung nach
Litauen zur Ausreise innerhalb von 30 Tagen nach Bekanntgabe des Bescheides bzw. nach dem
unanfechtbaren Abschluss des Asylverfahrens auf und setzte die Frist für das gesetzliche Einreise- und
Aufenthaltsverbot auf 30 Monate ab dem Tag der Abschiebung fest.

5 Hiergegen hat der Kläger, bis auf eine Anerkennung als Asylberechtigter, am 11. September 2018
Klage erhoben, die bis Ende 2021 zum Aktenzeichen VG 33 K 470.18 A geführt wurde. Mit dieser macht er
geltend, in Litauen als Roma, aufgrund seiner sexuellen Orientierung und wegen seiner HIV-Erkrankung
diskriminiert zu werden. Ihm sei es bei einer Rückkehr nach Litauen nicht möglich, die litauische
Staatsangehörigkeit und eine dauerhafte Aufenthaltserlaubnis zu erlangen. Aufgrund seiner Lebens- und
Familiengeschichte sei er nicht in der Lage, die hierfür erforderlichen Nachweise zu erbringen. Er würde in
die Staatenlosigkeit geschickt werden, die ihm keinen Zugang zum litauischen Sozial- und Gesundheits-
system ermögliche. Sozialhilfeleistungen würden nur an Personen gezahlt, die einen Wohnsitz in Litauen
hätten, einschließlich Personen mit Daueraufenthaltsgenehmigung. Bei einer Rückkehr nach Litauen könne
er aufgrund seiner psychischen Verfassung nicht in ein geordnetes Alltagsleben zurückkehren. Er sei in
Litauen nicht krankenversichert gewesen und habe medizinische Behandlungen allein bezahlen müssen. Er
leide unter einer mittelgradigen, sich kontinuierlich verschlechternden Depression und kompensiere seine

psychischen Probleme mit Drogen. Eine Erwerbstätigkeit sei ihm nicht möglich. Hinsichtlich seiner HIV-Infektion sei zu berücksichtigen, dass offiziell zwar eine antiretrovirale Therapie für alle zugänglich sei, es bestünden aber faktisch hohe Zugangshürden.

6,7 Nachdem er in der mündlichen Verhandlung die Klage zurückgenommen hat, soweit sie eine Zuerkennung der Flüchtlingseigenschaft und von subsidiärem Schutz betrifft, beantragt er,

die Beklagte unter teilweiser Aufhebung des Bescheides des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vom 21. August 2018 zu verpflichten festzustellen, dass Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 5 oder Abs. 7 Satz 1 des Aufenthaltsgesetzes vorliegen.

8,9 Die Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen.

10 Das Gericht hat den Kläger in der mündlichen Verhandlung angehört; wegen des Inhalts der Befragung wird auf das Sitzungsprotokoll Bezug genommen.

11 Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Streitakte und die beigezogenen Verwaltungsvorgänge der Beklagten und der Ausländerbehörde Bezug genommen, die vorgelegen haben und Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren.

E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e

12 Die Klage ist – soweit sie sich nicht infolge der teilweisen Klagerücknahme erledigt hat – unbegründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf die nur noch begehrte Feststellung von nationalen Abschiebungsverböten (vgl. § 113 Abs. 5 der Verwaltungsgerichtsordnung - VwGO).

13 I. Der Kläger hat keinen Anspruch auf die Feststellung eines Abschiebungsverbötes nach § 60 Abs. 5 AufenthG.

14 Hiernach darf ein Ausländer nicht abgeschoben werden, soweit sich aus der EMRK ergibt, dass die Abschiebung unzulässig ist. Die Abschiebung eines Ausländers ist nach der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte insbesondere dann mit Art. 3 EMRK unvereinbar, wenn stichhaltige Gründe für die Annahme bestehen, dass der Betroffene im Fall seiner Abschiebung der ernsthaften Gefahr ("real risk") der Todesstrafe, der Folter oder der unmenschlichen oder erniedrigenden Behandlung oder Bestrafung ausgesetzt wäre (vgl. hierzu EGMR, Urteil vom 23. März 2016, F.G. gegen Schweden, Nr. 43611/11, Rn. 110 m.w.N. und vom 28. Juni 2011, Sufi und Elmi gegen Vereinigtes Königreich, Nr. 8319/07 u.a., Rn. 212). Eine Verletzung des Art. 3 EMRK kommt in besonderen Ausnahmefällen auch bei "nichtstaatlichen" Gefahren aufgrund prekärer Lebensbedingungen in Betracht, bei denen ein "verfolgungsmächtiger Akteur" (§ 3c AsylG) fehlt, wenn die humanitären Gründe gegen die Ausweisung

"zwingend" sind mit Blick auf die allgemeine wirtschaftliche Lage und die Versorgungslage betreffend Nahrung, Wohnraum und Gesundheitsversorgung. Die einem Ausländer im Zielstaat drohenden Gefahren müssen hierfür jedenfalls ein Mindestmaß an Schwere ("minimum level of severity") aufweisen; es kann erreicht sein, wenn er seinen existentiellen Lebensunterhalt nicht sichern kann, kein Obdach findet oder keinen Zugang zu einer medizinischen Basisbehandlung erhält. In seiner jüngeren Rechtsprechung stellt der Gerichtshof der Europäischen Union darauf ab, ob sich die betroffene Person "unabhängig von ihrem Willen und ihren persönlichen Entscheidungen in einer Situation extremer materieller Not" befindet, "die es ihr nicht erlaubte, ihre elementarsten Bedürfnisse zu befriedigen, wie insbesondere, sich zu ernähren, sich zu waschen und eine Unterkunft zu finden, und die ihre physische oder psychische Gesundheit beeinträchtigte oder sie in einen Zustand der Verelendung versetzte, der mit der Menschenwürde unvereinbar wäre" (vgl. zum Vorstehenden BVerwG, Urteil vom 4. Juli 2019 - 1 C 45.18 - juris Rn. 12).

15 Nach diesen Maßstäben drängt sich auf, dass der Kläger bei einer Rückkehr nach Litauen nicht mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit einer unmenschlichen oder erniedrigenden Behandlung oder Bestrafung ausgesetzt wäre.

16 Nach Auffassung der Kammer – die seit Anfang 2022 für sämtliche beim Verwaltungsgericht Berlin anhängige und neu eingehende Asylklagen betreffend die Mitgliedstaaten der Europäischen Union zuständig ist – kommt eine Zuerkennung von Flüchtlingsschutz für Staatsangehörige eines Mitgliedstaats der Europäischen Union sowie für dort aufenthaltsberechtigte Staatenlose, wie hier, grundsätzlich nicht in Betracht, weil eine – widerlegliche – Vermutung dafür besteht, dass sie in jedem Mitgliedstaat der Europäischen Union in Einklang mit den Erfordernissen der Grundrechte-Charta, der Genfer Flüchtlingskonvention und der Europäischen Menschenrechtskonvention behandelt werden (vgl. dazu erstmalig das Urteil der Kammer vom 26. April 2022 - VG 21 K 9/22 A - in dem Fall eines in Lettland aufenthaltsberechtigten Staatenlosen). Diese vom Europäischen Gerichtshof bereits für Asylverfahren von Drittstaatsangehörigen im sogenannten Dublin-Verfahren entwickelte Vermutung (1.) ist aus Sicht der Kammer auf Asylverfahren von Staatsangehörigen eines Mitgliedstaats der Europäischen Union sowie dort daueraufenthaltsberechtigte Staatenlose zu übertragen (2.). Die Vermutung ist hier nicht widerlegt (3.).

17 1. Nach der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes beruht das Gemeinsame Europäische Asylsystem auf dem Prinzip gegenseitigen Vertrauens, dass alle daran beteiligten Mitgliedstaaten die Grundrechte sowie die Rechte beachten, die ihre Grundlage in der Genfer Flüchtlingskonvention und dem Protokoll von 1967 sowie in der Europäischen Menschenrechtskonvention finden. Daraus hat der Gerichtshof die Vermutung abgeleitet, dass die Behandlung der Asylbewerber in jedem Mitgliedstaat in Einklang mit den Erfordernissen der Grundrechte-Charta, der Genfer Flüchtlingskonvention und der Europäischen Menschenrechtskonvention steht. Dabei hat der Gerichtshof nicht verkannt, dass dieses System in der Praxis auf größere Funktionsstörungen in einem bestimmten Mitgliedstaat stoßen kann, so dass die ernstzunehmende Gefahr besteht, dass Asylbewerber bei einer Überstellung an den nach Unionsrecht zuständigen

Mitgliedstaat auf unmenschliche oder erniedrigende Weise behandelt werden. Deshalb geht er davon aus, dass die Vermutung, die Rechte der Asylbewerber aus der Grundrechte-Charta, der Genfer Flüchtlingskonvention und der Europäischen Menschenrechtskonvention würden in jedem Mitgliedstaat beachtet, widerlegt werden kann (vgl. zum Vorstehenden EuGH, Urteil vom 19. März 2019, Rs. C-297/17, "Ibrahim", juris Rn. 83 ff.; BVerwG, Beschluss vom 19. März 2014 - 10 B 6.14 - juris Rn. 5).

18 2. Diese vom Europäischen Gerichtshof für Asylverfahren von Drittstaatsangehörigen im sogenannten Dublin-Verfahren entwickelte Vermutung ist auf Asylverfahren von Staatsangehörigen eines Mitgliedstaats der Europäischen Union sowie von dort daueraufenthaltsberechtigten Staatenlosen wie hier zu übertragen.

19 Nach der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes beruht das gesamte Unionsrecht auf der grundlegenden Prämisse, dass jeder Mitgliedstaat mit allen anderen Mitgliedstaaten eine Reihe gemeinsamer Werte teilt – und anerkennt, dass sie sie mit ihm teilen –, auf die sich, wie es in Art. 2 EUV heißt, die Union gründet. Diese Prämisse impliziert und rechtfertigt die Existenz gegenseitigen Vertrauens zwischen den Mitgliedstaaten bei der Anerkennung dieser Werte und damit bei der Beachtung des Unionsrechts, mit dem sie umgesetzt werden, und gegenseitigen Vertrauens darauf, dass die nationalen Rechtsordnungen der Mitgliedstaaten in der Lage sind, einen gleichwertigen und wirksamen Schutz der in der Charta anerkannten Grundrechte zu bieten. Dabei hat sowohl der Grundsatz des gegenseitigen Vertrauens zwischen den Mitgliedstaaten als auch der Grundsatz der gegenseitigen Anerkennung, der seinerseits auf dem gegenseitigen Vertrauen zwischen den Mitgliedstaaten beruht, im Unionsrecht fundamentale Bedeutung. Beide Grundsätze ermöglichen (erst) die Schaffung und Aufrechterhaltung eines Raums ohne Binnengrenzen (vgl. zum Vorstehenden EuGH, Urteile vom 22. Februar 2022, Rs. C-562/21, juris Rn. 40 f., vom 26. Oktober 2021, Rs. C-428/21, juris Rn. 37, und vom 19. März 2019, Rs. C-297/17, "Ibrahim", juris Rn. 83 f.; Gutachten 2/13 des EuGH zum Beitritt der Europäischen Union zur Europäischen Konvention zum Schutz der Menschenrechte und Grundfreiheiten vom 18. Dezember 2014; Meyer, Der Grundsatz gegenseitigen Vertrauens – Konzeptualisierung und Zukunftsperspektiven eines neuen Verfassungsprinzips, EuR 2017, S. 163; von Danwitz, Der Grundsatz des gegenseitigen Vertrauens zwischen den Mitgliedstaaten der EU, EuR 2020, S. 61). Entsprechend hat der Europäische Gerichtshof auch in anderen Bereichen als in Asylverfahren im sogenannten Dublin-Verfahren, eine solche Vermutung aufgestellt, etwa bei der justiziellen Zusammenarbeit (vgl. EuGH, Urteil vom 22. Februar 2022, Rs. C-562/21, "Europäischer Haftbefehl/PPU"), im Steuerrecht (vgl. EuGH, Urteil vom 24. Februar 2021, Rs. C-95/19, "Silcompa") oder im Recht der sozialen Sicherheit (vgl. EuGH, Urteil vom 14. Mai 2020, Rs. C-17/19, "Bouygues travaux publics").

20 Vor diesem Hintergrund besteht nach den beiden genannten für das gesamte Unionsrecht geltenden und prägenden Grundsätzen auch in anderen Asylverfahren als sogenannten Dublin-Verfahren die Vermutung, dass die Behandlung von Staatsangehörigen eines Mitgliedstaats der Europäischen Union sowie dort aufenthaltsberechtigten Staatenlosen in diesem Mitgliedstaat im Einklang mit den Erfordernissen der

Grundrechtecharta, der Genfer Flüchtlingskonvention und der Europäischen Menschenrechtskonvention steht. Es sind keine Gründe dafür ersichtlich, dass die vom Europäischen Gerichtshof für Asylverfahren von Drittstaatsangehörigen im sogenannten Dublin-Verfahren entwickelten Grundsätze bei Asylverfahren von Staatsangehörigen eines Mitgliedstaats der Europäischen Union sowie von dort daueraufenthaltsberechtigten Staatenlosen keine Anwendung finden sollte.

21 3. Diese Vermutung ist hier nicht widerlegt.

22 Nach der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes kann die Vermutung widerlegt werden. Sie greift dann nicht, wenn systemische Schwachstellen des Asylverfahrens und der Aufnahmebedingungen für Asylbewerber in einem Mitgliedstaat ernsthafte und durch Tatsachen bestätigte Gründe für die Annahme darstellen, dass die betreffende Person im Zeitpunkt der Überstellung, während des Asylverfahrens oder nach dessen Abschluss einem ernsthaften Risiko ausgesetzt wäre, eine unmenschliche oder erniedrigende Behandlung zu erfahren. Verfügt das Gericht über Angaben, die der Antragsteller vorgelegt hat, um das Vorliegen eines solchen Risikos in dem betreffenden Mitgliedstaat nachzuweisen, so ist es verpflichtet, auf der Grundlage objektiver, zuverlässiger, genauer und gebührend aktualisierter Angaben und im Hinblick auf den durch das Unionsrecht gewährleisteten Schutzstandard der Grundrechte zu würdigen, ob entweder systemische oder allgemeine oder aber bestimmte Personengruppen betreffende Schwachstellen vorliegen. Hierbei fallen nur solche Schwachstellen ins Gewicht, die eine besonders hohe Schwelle der Erheblichkeit erreichen. Diese besonders hohe Schwelle der Erheblichkeit ist erreicht, wenn die Gleichgültigkeit der Behörden eines Mitgliedstaats zur Folge hätte, dass sich eine vollständig von öffentlicher Unterstützung abhängige Person unabhängig von ihrem Willen und ihren persönlichen Entscheidungen in einer Situation extremer materieller Not befände, die es ihr nicht erlaubte, ihre elementarsten Bedürfnisse zu befriedigen, wie insbesondere sich zu ernähren, sich zu waschen und eine Unterkunft zu finden, und die ihre physische oder psychische Gesundheit beeinträchtigte oder sie in einen Zustand der Verelendung versetzte, der mit der Menschenwürde unvereinbar wäre. Diese Schwelle ist daher selbst in durch große Armut oder eine starke Verschlechterung der Lebensverhältnisse der betreffenden Person gekennzeichneten Situationen nicht erreicht, sofern sie nicht mit extremer materieller Not verbunden sind, aufgrund deren sich diese Person in einer solch schwerwiegenden Lage befindet, dass sie einer unmenschlichen oder erniedrigenden Behandlung gleichgestellt werden kann. Ein ernsthaftes Risiko eines Verstoßes gegen Art. 4 GRC und Art. 3 EMRK besteht nicht bereits dann, wenn nicht sicher festzustellen ist, ob im Falle einer Rücküberstellung die Befriedigung der bezeichneten Grundbedürfnisse sichergestellt ist, sondern nur für den Fall, dass die Befriedigung eines der bezeichneten Grundbedürfnisse mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit nicht zu erwarten ist und der Drittstaatsangehörige dadurch Gefahr läuft, erheblich in seiner Gesundheit beeinträchtigt zu werden oder in einen menschenunwürdigen Zustand der Verelendung versetzt zu werden. Diese Schwelle der Erheblichkeit kann in Bezug auf vulnerable Personen schneller erreicht sein als etwa in Bezug auf gesunde und erwerbsfähige erwachsene Personen, hinsichtlich derer die Feststellung, sie seien vollständig von öffentlicher Unterstützung abhängig und befänden sich unabhängig von ihrem Willen und ihren persönlichen

Entscheidungen in einer Situation extremer materieller Not, im Lichte des Grundsatzes des gegenseitigen Vertrauens grundsätzlich gesteigerten Anforderungen an die Entkräftung der Vermutung der Vereinbarkeit der Behandlung solcher Personen in dem betreffenden Mitgliedstaat mit den Erfordernissen der Charta, der Genfer Konvention und der Europäischen Menschenrechtskonvention, insbesondere aus Art. 4 GRC und Art. 3 EMRK, unterliegt. Der Umstand, dass die betreffende Person in dem Mitgliedstaat keine existenzsichernden Leistungen erhält, ohne jedoch anders als die Angehörigen dieses Mitgliedstaats behandelt zu werden, genügt dem regelmäßig nicht (vgl. zum Vorstehenden BVerwG, Beschluss vom 27. Januar 2022 - 1 B 99.21 - juris Rn. 12 ff. mit zahlreichen Nachweisen aus der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes).

23 Die Prüfung, ob die Vermutung widerlegt ist, ist zweistufig vorzunehmen. In einem ersten Schritt ist festzustellen, ob es objektive, zuverlässige, genaue und gebührend aktualisierte Anhaltspunkte dafür gibt, dass wegen systemischer oder allgemeiner Mängel eine echte Gefahr der Verletzung eines geltend gemachten Grundrechts besteht. In einem zweiten Schritt ist konkret und genau untersuchen, inwieweit sich im ersten Prüfungsschritt festgestellte Mängel auf die konkret betroffene Person auswirken können und ob es ernsthafte und durch Tatsachen bestätigte Gründe für die Annahme gibt, dass diese Person in Anbetracht ihrer persönlichen Situation einer solchen Gefahr ausgesetzt sein wird. Allerdings besteht für ein Gericht nur dann Anlass für eine Überprüfung, ob systemische, allgemeine oder aber bestimmte Personengruppen betreffende Schwachstellen vorliegen, wenn es über Angaben verfügt, die die betreffende Person zum Nachweis des Vorliegens eines derartigen Risikos vorgelegt hat (vgl. zum Vorstehenden EuGH, Urteil vom 17. Dezember 2020, Rs. C-354/20 u.a. "PPU", juris Rn. 53 ff.).

24 Nach diesen Maßstäben ist die Vermutung hier nicht widerlegt.

25 a. Der Kläger hat schon keine Angaben gemacht, die als Nachweis dafür geeignet wären, dass in Litauen systemische, allgemeine oder aber bestimmte Personengruppen betreffende Schwachstellen beim Grund- und Menschenrechtsschutz im oben genannten Sinne vorliegen und er persönlich hiervon betroffen sein würde. Sein Einwand, ihm drohe bei einer Rückkehr nach Litauen Obdachlosigkeit, ist substanzlos geblieben. Zudem spricht gegen eine solche Gefahr die eigene Angabe des Klägers bei der Anhörung, er sei seinerzeit (problemlos) nachts in einem Obdachlosenheim untergekommen. Im Übrigen ist der Kläger erst 40 Jahre alt, trotz gesundheitlicher und psychischer Probleme grundsätzlich erwerbsfähig und hat dementsprechend in Litauen und Deutschland immer wieder gearbeitet. Ihm ist es zumutbar, seinen Lebensunterhalt durch Arbeit, hilfsweise durch (Wieder-) Bezug von Sozialhilfe zu bestreiten. Der Kläger hat auch Zugang zum Sozialsystem. Vom Sozialsystem ausgeschlossen sind lediglich Staatenlose ohne Aufenthaltsberechtigung. Solche mit befristeter Aufenthaltsberechtigung profitieren lediglich nicht von allen verfügbaren Sozialleistungen (vgl. UNHCR, Mapping Statelessness in Lithuania, Mai 2016, S. 62 f.; RCL, Information about citizenship, S. 2). Es ist auch weder dargelegt noch ersichtlich, dass es für den Kläger unmöglich wäre, eine dauerhafte Aufenthaltserlaubnis bzw. die litauische Staatsangehörigkeit zu erlangen.

Mit Schriftsatz vom 24. April 2022 hat er selbst vorgetragen, dass Staatenlose einen Anspruch auf Erteilung einer unbefristeten Aufenthaltserlaubnis haben bzw. eine solche erhalten können (S. 10 des Schriftsatzes). Hierzu passt, dass nach den ins Verfahren eingeführten Erkenntnissen 97 Prozent der staatenlosen Personen in Litauen daueraufenthaltsberechtigt sind (vgl. UNHCR, Mapping Statelessness in Lithuania, Mai 2016, S. 25, 57). Zudem hat der Kläger bei seiner zweiten Anhörung im April 2018 auf Nachfrage eingeräumt, Staatenlose mit russischer Volkszugehörigkeit, die in Litauen geboren sind, wie er, seien berechtigt, in Litauen zu leben. Dies hat er auf Vorhalt in der mündlichen Verhandlung bestätigt. Die von ihm zugleich behauptete Einschränkung, als Staatenloser könne man nicht aus Litauen ausreisen, wohin man wolle, sondern nur nach Deutschland und Polen, ist unsubstantiiert geblieben und angesichts seinerzeitiger Reisen des Klägers nach Russland zu seinem damaligen Lebensgefährten unschlüssig. Es bestehen auch keine Anhaltspunkte dafür, dass der Kläger wegen seines mehrjährigen Aufenthaltes in Deutschland in Litauen nicht mehr aufenthaltsberechtigt ist. Vielmehr spricht seine Angabe in der mündlichen Verhandlung, er habe sich vor seiner endgültigen Ausreise aus Litauen im Jahr 2013 etwa 10 Jahre dauerhaft bei seinem damaligen Partner in Russland aufgehalten und sei danach wieder nach Litauen zurückgekehrt, dafür, dass die litauischen Behörden ihn bei einer erneuten Rückkehr weiterhin als aufenthaltsberechtigt ansehen würden, zumal sie ihm auch nach dem vom Kläger angegebenen Russlandaufenthalt im Jahr 2012 ein litauisches Reisedokument für Staatenlose ausgestellt haben, ungeachtet dessen, dass eine Geburtsurkunde nicht vorgelegen hat. Im Übrigen ist auch weder dargelegt noch ersichtlich, dass es dem Kläger unmöglich oder unzumutbar wäre, für die Inanspruchnahme von Sozialhilfe gegebenenfalls einen Wohnsitz in Litauen anzumelden (zum Wohnsitzerfordernis vgl. KOM, Ihre Rechte der sozialen Sicherheit in Litauen, Juli 2021, S. 33).

26 b. Die überwiegende verwaltungsgerichtliche Rechtsprechung geht regelmäßig davon aus, dass die Gefahr einer unmenschlichen oder erniedrigenden Behandlung in Litauen für sogenannte Dublin-Rückkehrer nicht besteht. Die objektiven Erkenntnisse belegten, dass Schutzberechtigten in Litauen keine Gefahr drohe, in extremer materieller Not zu leben, oder keine angemessene medizinische Behandlung zu erhalten (vgl. VG Greifswald, Beschluss vom 21. März 2022 - 6 B 367/22 - HGW, juris; VG Augsburg, Beschluss vom 22. Februar 2022 - A u 5 S 22.50008 - juris; VG Ansbach, Beschluss vom 5. August 2021 - AN 18 S 21.50139 - juris; VG des Saarlandes, Beschluss vom 6. März 2020 - 3 L 212/20 - juris). Dass in der verwaltungsgerichtlichen Rechtsprechung vereinzelt systemische Schwachstellen im Grund- und Menschenrechtsschutz in Bezug auf das Asylverfahren in Litauen seit der Verschärfung des Asylsystems in Reaktion auf den von Belarus provozierten massiven Anstieg illegaler Grenzübertritte angenommen wurde (vgl. VG Düsseldorf, Beschluss vom 22. Dezember 2021 - VG 12 L 2301/21 A - juris Rn. 41 ff; VG Hannover, Beschluss vom 23. Februar 2022 - 12 B 6475/21 - juris, Rn. 9), führt zu keiner anderen Bewertung. Denn der Kläger ist als in Litauen nach Rückkehr (wieder) aufenthaltsberechtigter Staatenloser schon nicht von etwaigen Verschärfungen des Asylverfahrens betroffen.

27 c. Zudem ist inzwischen höchstrichterlich geklärt, dass bei einer Bewertung der Lebensverhältnisse, welche eine asylsuchende Person in ihrem Herkunftsland erwarten, neben staatlichen Unterstützungs-

leistungen und etwaigen Möglichkeiten dieser Person, den eigenen Lebensunterhalt durch Erwerbstätigkeit auf einem Mindestniveau zu sichern, auch eine Sicherung menschenwürdiger Existenz durch – alleinige oder ergänzende – dauerhafte Unterstützungs- oder Hilfeleistungen von vor Ort tätigen nichtstaatlichen Institutionen oder Organisationen zu berücksichtigen ist. Dabei müssen die Hilfs- oder Unterstützungsleistungen vor Ort tätiger nichtstaatlicher Hilfs- oder Unterstützungsorganisationen auch real bestehen und – ohne unzumutbare geltend gemachte oder ersichtliche unzumutbare Zugangsbedingungen – hinreichend verlässlich und in dem gebotenen Umfang auch dauerhaft in Anspruch genommen werden können; dann ist auch unerheblich, dass auf sie regelmäßig kein durchsetzbarer Rechtsanspruch besteht (vgl. zum Vorstehenden BVerwG, Urteil vom 7. September 2021 - 1 C 3.21 - juris Rn. 22 ff.). In Litauen sind ausweislich der Angaben des Deutschen Zentralinstituts für soziale Fragen zahlreiche Hilfsorganisationen tätig, etwa Aktion Sühnezeichen, Kirche in Not/Ostpriesterhilfe Deutschland, Kolping International Cooperation, Maximilian-Kolbe-Werk, Renovabis, Samaritan's Purse (vgl. DZSF, Suchergebnisse Litauen (kein Erscheinungsdatum, zuletzt abgerufen am 2. Mai 2022), außerdem ausweislich ihrer jeweiligen Internetauftritte der Malteserorden (vgl. SMO, Die Hilfsorganisation des Malteserordens in Litauen feiert ihr 30-jähriges Bestehen, September 2021) und die Caritas (vgl. CL, Lietuvos Caritas, zuletzt abgerufen am 2. Mai 2022). Es ist weder geltend gemacht noch ersichtlich, dass für den Kläger unzumutbare Zugangsbedingungen bestünden oder er deren Hilfeleistungen nicht hinreichend verlässlich und im gebotenen Umfang auch dauerhaft in Anspruch nehmen könnte.

28 d. Unabhängig von Vorstehendem sind auch sonst keine systemischen Mängel in Litauen erkennbar, die die Vermutung widerlegen könnten.

29 Ein Indiz für systemische Mängel könnte insbesondere die Einleitung eines Verfahrens nach Art. 7 AEUV sein. Nach Absatz 1 der Vorschrift kann der Rat auf begründeten Vorschlag eines Drittels der Mitgliedstaaten, des Europäischen Parlaments oder der Europäischen Kommission mit der Mehrheit von vier Fünfteln seiner Mitglieder nach Zustimmung des Europäischen Parlaments feststellen, dass die eindeutige Gefahr einer schwerwiegenden Verletzung der in Artikel 2 genannten Werte durch einen Mitgliedstaat besteht. Nach Absatz 2 der Vorschrift kann der Europäische Rat auf Vorschlag eines Drittels der Mitgliedstaaten oder der Europäischen Kommission und nach Zustimmung des Europäischen Parlaments einstimmig feststellen, dass eine schwerwiegende und anhaltende Verletzung der in Artikel 2 genannten Werte durch einen Mitgliedstaat vorliegt, nachdem er den betroffenen Mitgliedstaat zu einer Stellungnahme aufgefordert hat. Ein weiteres Indiz könnten wiederholt gegen einen Mitgliedstaat ergangene Entscheidungen des Europäischen Gerichtshofs in Verfahren nach Art. 269 AEUV sein, in denen schwerwiegende flüchtlingschutzrelevante Verstöße festgestellt werden. Ein Indiz kann außerdem ein Verfahren gegen einen Mitgliedstaat nach dem sogenannten Konditionalitätsmechanismus sein. Nach der Verordnung 2020/2092 über eine allgemeine Konditionalitätsregelung zum Schutz des Haushalts der Union vom 16. Dezember 2020 kann der Rat auf Vorschlag der Kommission bei Verstößen eines Mitgliedstaates gegen die Grundsätze der Rechtsstaatlichkeit Schutzmaßnahmen wie etwa die Aussetzung der zulasten des Haushalts der Union

gehenden Zahlungen oder die Aussetzung der Genehmigung eines oder mehrerer aus Haushaltsmitteln der Union finanzierter Programme treffen. Diesen Mechanismus hat der Europäische Gerichtshof erst kürzlich als mit Unionsrecht vereinbar gebilligt (<https://curia.europa.eu/jcms/upload/docs/application/pdf/2022-02/cp220028de.pdf>).

30 Keiner der vorgenannten Indizien liegt hier vor.

31 II. Nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG 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. Werden gesundheitliche Gründe geltend gemacht, wie hier, setzt dies nach Satz 3 der Vorschrift lebensbedrohliche oder schwerwiegende Erkrankungen voraus, die sich aufgrund der Abschiebung wesentlich verschlechtern würden. Dies ist der Fall, wenn die Behandlungsmöglichkeiten im Heimatland unzureichend sind oder die zwar grundsätzlich verfügbare medizinische Versorgung den 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 der betroffenen Person in ihr 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 4 AufenthG).

32 Nach diesen Maßstäben drängt sich auf, dass dem Kläger bei einer Rückkehr nach Litauen nicht mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit (vgl. zu diesem Prognosemaßstab BVerwG, Urteil vom 7. September 2010 - 10 C 11.09 - juris Rn. 14) eine wesentliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes im oben genannten Sinne droht.

33 1. Nach Auffassung der Kammer folgt dies daraus, dass auch in Bezug auf die medizinische Versorgung eine – hier nicht widerlegte – Vermutung eingreift, dass Staatsangehörige eines Mitgliedstaats der Europäischen Union sowie dort daueraufenthaltsberechtigte Staatenlose in dem Mitgliedstaat in Einklang mit den Erfordernissen der Grundrechte-Charta, der Genfer Flüchtlingskonvention und der Europäischen Menschenrechtskonvention behandelt werden und ihnen eine ausreichende medizinische Versorgung gewährt wird, um die wesentliche Verschlechterung einer lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankung abzuwenden. Die Übertragung der vom Europäischen Gerichtshof zu Asylverfahren im sogenannten Dublin-Verfahren entwickelten Grundsätze drängt sich umso mehr auf, als diese Rechtsprechung gerade auch eine medizinische Versorgung im Blick hatte.

34 2. Die Vermutung ist hier nicht widerlegt.

35 a. Der Kläger hat schon keine substantiierte Angaben gemacht, die als Nachweis dafür geeignet wären, dass die medizinische Versorgungslage in Litauen systemische, allgemeine oder aber bestimmte Personengruppen betreffende Schwachstellen aufweist und er hiervon persönlich betroffen sein würde. Sein erstmals mit Schriftsatz vom 24. April 2022 erfolgter Einwand, er sei in Litauen nicht krankenversichert gewesen, belegt schon keinen systemischen Mangel in der medizinischen Versorgung und widerspricht im Übrigen seiner eigenen sinngemäßen Angabe bei der zweiten Anhörung, krankenversichert gewesen zu sein. Nur so kann seine seinerzeitige Erklärung verstanden werden, es habe eine Krankenversicherung gegeben, er habe aber für alles bezahlen müssen, weil man mit diesem Dokument nicht viele Möglichkeiten habe. Die in der mündlichen Verhandlung auf Vorhalt erfolgte Einlassung des Klägers, er habe bei der Anhörung gemeint, es gebe ganz allgemein eine Krankenversicherung in Litauen, er selbst sei aber nicht krankenversichert gewesen, überzeugt nicht. Der bei der Anhörung erfolgte Verweis auf "dieses Dokument" ist nur plausibel, wenn der Kläger damit seine Versichertenkarte gemeint hat. Hinzu kommt, dass nach beiden vom Kläger gebotenen Versionen der von ihm angegebenen Vergewaltigung eine medizinische Versorgung erfolgt ist. Schließlich hat der Kläger auch nicht substantiiert dazu vorgetragen, dass HIV-Medikamente in Litauen generell oder jedenfalls für ihn zuzahlungspflichtig wären. Er hat in der mündlichen Verhandlung nur pauschal behauptet, für das von ihm eingenommene Medikament G... müsse man in Litauen pro Tablette 30 Euro bezahlen, ohne Belege hierfür vorzulegen. Zudem hat er auf Nachfrage eingeräumt, er wisse nicht, ob dieses Medikament in Litauen verfügbar ist oder nicht, er könne nichts zu der gegenwärtigen Situation in Litauen angeben, er sei das letzte Mal 2013 in Litauen gewesen.

36 b. Für schwerwiegenden Funktionsstörungen bei der medizinischen Versorgung in Litauen bestehen auch sonst keine Anhaltspunkte.

37 Im Gegenteil, nach den ins Verfahren eingeführten Erkenntnissen ergibt sich, dass aufenthaltsberechtigte Staatenlose krankenversichert sind, auch wenn sie kein Daueraufenthaltsrecht haben. Nur Staatenlose mit illegalem Aufenthaltsstatus haben lediglich Zugang zu medizinischer Notfallversorgung, wobei auch für diesen Fall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass eine medizinische Behandlung bei ernsthafter Erkrankung nicht verwehrt wird (vgl. UNHCR, Mapping Statelessness in Lithuania, Mai 2016, S 63 f.). Auch für Asylsuchende ist die notwendige medizinische Versorgung gewährleistet (vgl. Bericht der Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages, Sozialleistungen für Asylsuchende und Flüchtlinge in ausgewählten EU-Mitgliedstaaten, Juli 2016, S. 11, und Bericht des österreichischen Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl, Länderinformationsblatt Litauen, November 2018, S. 9). Im Jahr 2020 waren 99 % der Bevölkerung krankenversichert (vgl. Bericht der Europäischen Kommission, State of Health in the EU, Lithuania Country Health Profile 2021, September 2021). Der geringe Prozentsatz von unter 1 %, der nicht krankenversichert war, war sehr wahrscheinlich nicht in Litauen wohnhaft (a.a.O., S. 16). Es besteht allerdings eine hohe Zuzahlungspflicht, die doppelt so hoch ist wie die durchschnittliche Zuzahlungspflicht für medizinische Behandlungen in Europa, und zwar vor allem für Medikamente. Die Preise für Medikamente sinken aber seit 2016 stetig, und 2021 wurde die Palette ersatzfähiger Medikamente erweitert (a.a.O., S. 17).

38 Es bestehen auch keine Anhaltspunkte für eine Sondersituation bei der Behandlung einer HIV-Infektion in Litauen. Eine HIV-Erkrankung ist in Litauen behandelbar (vgl. Auskunft des Österreichischen Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl zu HIV und Hepatitis C, November 2019). Antiretrovirale Therapien (ART) – also solche zur Verringerung der Viruslast – waren schon 2010 ausweislich eines Berichts des United Nations Office on Drugs and Crimes für alle zugänglich, auch wenn seinerzeit nur etwas mehr als die Hälfte der Bedürftigen behandelt wurden (Evaluation of the Access to HIV/AIDS treatment and care in Lithuania, April 2010, S. 5). Nach einem Bericht aus 2014 wurde die medizinische Behandlung von HIV und Hepatitis C durch antiretrovirale Medikamente trotz gewisser faktischer Hürden vollständig aus dem staatlichen Patientenfonds finanziert (vgl. ICL, Alternative Report of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights on Lithuania's second periodic report on the implementation of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, März 2014, S. 2). Schließlich hat die Berliner Schwulenberatung dem Bundesamt im April 2018 die Auskunft erteilt, es sei eine Reihe von klassischen, wenngleich etwas veralteten antiretroviralen Medikamenten vorhanden, von denen einige erstattungsfähig seien.

39 Vor diesem Hintergrund bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass dem Kläger eine hinreichende medizinische Behandlung mit antiretroviralen Medikamenten, um eine wesentliche Verschlechterung seiner HIV-Erkrankung abzuwenden, nicht zugänglich wäre. Darüber hinaus könnte der Kläger eine lückenlose Versorgung mit antiretroviralen Medikamenten durch noch in Deutschland erfolgte Verschreibungen sicherstellen. Medikamentenverordnungen im Rahmen einer Dauertherapie sind üblicherweise für eine Behandlungsdauer von mehreren Monaten bemessen, sodass der Kläger in der Lage sein wird, einen entsprechenden Vorrat nach Litauen mitzunehmen, der ausreichen würde, bis er auf in Litauen erhältliche Ersatzpräparate umgestellt oder ein gelegentlicher Engpass behoben wäre. Abgesehen davon sind regelmäßig die Ausländerbehörden bereit, zur Vermeidung von abschiebungsschutzrelevanten Gesundheitsverschlechterungen unabdingbare Medikamente zumindest für eine Übergangszeit bereitzustellen und zu finanzieren. Dafür, dass dies hier anders sein sollte, spricht nichts (vgl. zu den vorgenannten Aspekten OVG Münster, Urteil vom 11. September 2018 - 5 A 3000/15.A - juris Rn. 117).

40 c. Für ein ausreichendes (vergleichbares) medizinisches Schutzniveau in allen Mitgliedstaaten der Europäischen Union spricht zudem, dass das Europäische Unterstützungsbüro für Asylfragen (MEDCOI) grundsätzlich keine medizinischen Anfragen zu EU-Mitgliedsstaaten bearbeitet, weil es davon ausgeht, dass medizinische Behandlungsmöglichkeiten in der EU generell in ausreichendem Maße verfügbar sind. Die Annahme eines vergleichbaren medizinischen Schutzniveaus liegt außerdem der Harmonisierung von Patientenrechten in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung durch die Richtlinie 2011/24/EU vom 9. März 2011 zu Grunde. Jedenfalls ist nach Auffassung der Kammer für Staatsangehörige eines Mitgliedstaats der Europäischen Union sowie dort aufenthaltsberechtigte Staatenlose eine ausreichende medizinische Versorgung schon im Hinblick auf die unionsrechtlich garantierte grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung gewährleistet; insoweit wird auf das Urteil der Kammer vom 26. April 2022 - VG 21 K 9/22 A - juris) Bezug genommen.

41 III. Die auf § 34 AsylG i.V.m. § 59 AufenthG gestützte Abschiebungsandrohung begegnet ebenso wenig rechtlichen Bedenken wie die Befristungsentscheidung. Die in Anwendung von § 11 Abs. 2 Satz 1 AufenthG verfügte Befristung, die notwendig ein Einreise- und Aufenthaltsverbot nach § 11 Abs. 1 AufenthG voraussetzt, ist bei einer Gesamtbetrachtung nach dem Inkrafttreten der Neufassung des § 11 AufenthG mit dem Zweiten Gesetz zur besseren Durchsetzung der Ausreisepflicht vom 15. August 2019 (BGBl. I S. 1294) umzudeuten in eine behördliche Anordnung eines befristeten Einreise- und Aufenthaltsverbots (vgl. hierzu BVerwG, Urteil vom 7. September 2021 - 1 C 3.21 - juris Rn. 32). Die Entscheidung der Beklagten, das abschiebungsbedingte Einreise- und Aufenthaltsverbot auf die Dauer von 30 Monaten zu befristen und damit den durch Art. 11 Abs. 2 Satz 1 RL 2008/115/EG und § 11 Abs. 3 Satz 2 AufenthG vorgegebenen Rahmen zur Hälfte auszuschöpfen, lässt mangels Besonderheiten gegenüber gleichgelagerten Fällen keine Ermessensfehler erkennen, wie inzwischen höchstrichterlich geklärt ist (vgl. BVerwG, Urteil vom 17. September 2021 - 1 C 47.20 - juris Rn. 18). Die Erwägung der Beklagten, der Kläger verfüge im Bundesgebiet über keine wesentlichen Bindungen, ist zutreffend. Weder lebt er in familiärer Lebensgemeinschaft mit einem deutschen oder einem ausländischen langfristig aufenthaltsberechtigten Ehegatten, Lebenspartner oder minderjährigen ledigen Kind noch ist er ein sogenannter faktischer Inländer. Der Kläger trägt selbst vor, in Deutschland phasenweise ein beruflich und privat unstetes Leben (mehrfache Jobverluste, wiederholte Obdachlosigkeit, Prostitution, verschiedene Sexualpartner, harter Drogenkonsum) geführt zu haben. Für eine abgeschlossene qualifizierte Berufsausbildung ist nichts ersichtlich.

42 Die Kostenentscheidung folgt aus § 154 Abs. 1, § 155 Abs. 1 VwGO. Einer Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit bedarf es nicht im Hinblick auf den in der Generalprozesserklärung der Beklagten vom 27. Juni 2017 erklärten Verzicht auf die Geltendmachung eigener Kosten in allen Verfahren, in denen das Bundesamt obsiegt hat.

43 Dieses Urteil ist unanfechtbar (vgl. § 78 Abs. 1 AsylG).