

# ZH\_VERWALTUNGSGERICHT VB.2025.00156 vom 20. August 2025

ZH Verwaltungsgericht, 2025-08-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_verwaltungsgericht\\_VB.2025.00156](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_verwaltungsgericht_VB.2025.00156)

FR: ZH\_VERWALTUNGSGERICHT VB.2025.00156 du 20 août 2025

IT: ZH\_VERWALTUNGSGERICHT VB.2025.00156 del 20 agosto 2025

## Regeste

Aufenthaltsrecht (Wiedererwägungsgesuch) [Der Beschwerdeführer beruft sich auf seine neue gesundheitliche Situation, welche eine wesentliche Änderung der Umstände darstellen soll, die eine erneute Beurteilung seines Aufenthaltsrechts erforderlich machen würde.] Das Wiedererwägungsgesuch des Beschwerdeführers ist unbegründet, da keine entscheidungswesentliche Verschlechterung seines Gesundheitszustands festgestellt werden kann. Die diagnostizierten Erkrankungen, insbesondere die moderate Niereninsuffizienz, lassen weder auf eine dramatische Verschlechterung schliessen noch begründen sie eine aktuell unzumutbare Behandlungssituation im Herkunftsstaat. Aus medizinischer Sicht liegt kein entscheidend veränderter Sachverhalt vor. Eine adäquate medizinische Grundversorgung ist in urbanen Gebieten der Demokratischen Republik Kongo nach wie vor gewährleistet. Ein Vollzugshindernis liegt nicht vor. Abweisung der Beschwerde

## Erwägungen

### E. 4.1

Der Beschwerdeführer leitet aus folgenden Umständen einen Anspruch auf Wiedererwägung ab: Er räumte zwar ein, dass seine bereits bekannten Krankheiten wie Asthma, Rückenschmerzen und Diabetes im Urteil des Verwaltungsgerichts vom 11. Mai 2022 (VB.2022.00156) berücksichtigt worden seien, merkte aber an, dass sich seine Rückenbeschwerden verschlechtert hätten und eine weitere Operation nötig sei. Weiter fügte er an, dass seit dem besagten Urteil neue Erkrankungen wie chronische Niereninsuffizienz, distale Polyneuropathie und Gichtarthropathie hinzugekommen seien, weshalb er einer regelmässigen medizinischen Betreuung zur Stabilisierung des Allgemeinzustands bedürfe. Aufgrund dessen sehe er die neuen gesundheitlichen Probleme als eine wesentliche Änderung der Sachlage, die angesichts der schwierigen medizinischen Versorgung im Kongo eine erneute Überprüfung erforderlich mache. Ferner verwies er darauf, dass seine Invalidenrente infolgedessen von einer Viertel- zu einer vollen Rente erhöht worden sei, was eine deutliche Verschlechterung seines Gesundheitszustands belege. Sodann stützt sich der Beschwerdeführer auf frühere Urteile des Bundesverwaltungsgerichts, wonach die Rückkehr in den Kongo für Personen mit schweren chronischen Erkrankungen und schlechtem Gesundheitszustand unzumutbar sei. Der Einwand, dass diese Urteile bereits früher hätten geltend gemacht werden können, sei unbegründet, da sich sein Gesundheitszustand verschlechtert habe und neue Krankheiten hinzugekommen seien. Schliesslich betonte er, dass sich die Lage im Kongo seit dem letzten Verfahren verschärft habe, unter anderem durch bewaffnete Konflikte, massive Fluchtbewegungen und die Kürzung der US-Entwicklungshilfe, was zu einer deutlichen Verschlechterung der medizinischen Versorgung geführt habe. Sodann kritisiert er, dass die

Vorinstanz nur ausgewählte Länderberichte berücksichtigt und gravierende Mängel im Gesundheitssystem im Kongo, wie technische Defizite, Medikamentenengpässe und Stromausfälle, ignoriert habe. Zudem habe sie die Verschlechterung der medizinischen Versorgung sowie die fehlende Verfügbarkeit notwendiger Medikamente beim Beschwerdeführer 2021 nicht beachtet. Ferner habe die Vorinstanz ohne genaue Prüfung angenommen, der Beschwerdeführer könne sich finanziell auf seine Ehefrau und seine Kinder stützen, was jedoch im Rekurs bestritten worden sei. Aufgrund seines Alters und seines Gesundheitszustands sei er weder im Kongo noch in der Schweiz erwerbsfähig und seine Familie könne ihn nicht ausreichend unterstützen.

#### **E. 4.2.1**

Die Ausführungen des Beschwerdeführers hinsichtlich einer erheblichen gesundheitlichen Verschlechterung vermögen nach Würdigung der medizinischen Akten nicht zu überzeugen. Entgegen seiner Darstellung ergibt sich aus dem Austrittsbericht der Klinik E vom 10. März 2024, dass lediglich eine moderate chronische Niereninsuffizienz vorlag. Eine schwerwiegende Einschränkung des Allgemeinzustands wurde nicht dokumentiert. Vielmehr wurde der Beschwerdeführer nach einer Wirbelsäulenoperation, die vom 6. bis am 10. März 2024 stattgefunden hatte, "in gutem Allgemeinzustand, mit intakter Sensomotorik und reizlosen Wundverhältnissen" aus der stationären Behandlung entlassen. Schon am ersten postoperativen Tag sei laut Operationsbericht vom 6. März 2024 eine vollständige Mobilisation erfolgt, wobei keine Einschränkungen hinsichtlich Sitzen oder Gehen festgestellt wurden. Bereits die Vorinstanz stellte fest, dass die Laborbefunde des Labors F vom 16. Februar 2024 beim Beschwerdeführer lediglich eine leicht verminderte Nierenfunktion dokumentieren und folglich mit dem Austrittsbericht übereinstimmen. Im Einklang damit diagnostizierte die Klinik E beim Beschwerdeführer auch im Rahmen der ambulanten Konsultation vom 16. August 2024 weiterhin lediglich eine moderate chronische Niereninsuffizienz (Stadium KDIGO G2). Wie im angefochtenen Entscheid korrekt festgehalten wurde, bestehen darüber hinaus keine Hinweise auf ernsthafte Komplikationen im Zusammenhang mit dem seit dem Jahr 2000 bestehenden insulinpflichtigen Diabetes mellitus Typ 2 oder der Niereninsuffizienz. Bezüglich der urologischen Beschwerden konnte im Rahmen der Untersuchungen vom 16. August und 26. September 2024 zudem eine deutliche Besserung der neurogenen Blasenentleerungsstörung dokumentiert werden. Die bisherige medikamentöse Therapie wird daher fortgeführt. Ferner bestehen keine objektiven Hinweise darauf, dass eine adäquate medizinische Versorgung im Herkunftsland, der Demokratischen Republik Kongo, nicht sichergestellt werden könnte. Hinzu kommt, dass auch die neurologisch-neurophysiologische Beurteilung vom 25. Oktober 2024 keine Hinweise auf eine akute oder relevante Verschlechterung der bereits bestehenden distalen Polyneuropathie oder Gichtarthrose zeigt. Die seit Langem bestehende Diabeteserkrankung zeigt weiterhin einen stabilen Verlauf und wird von persistierenden Kribbel- und Parästhesieempfindungen in den Füßen begleitet, die ihrerseits ebenfalls seit vielen Jahren bestehen. Die neurologische Beurteilung dokumentiert zwar Sensibilitätsstörungen sowie eine abgeschwächte Reflexlage, lässt jedoch keine Hinweise auf eine relevante Verschlechterung des chronischen Gesundheitszustands erkennen. Vielmehr wurde eine Weiterbetreuung durch das Wirbelsäulenteam der Klinik E empfohlen, einschliesslich einer ergänzenden bildgebenden Abklärung mittels MRI. Hinweise auf einen akuten Behandlungsbedarf oder das Vorliegen einer medizinischen Notfallsituation bestehen hingegen nicht. Auch die im Rahmen des Wiedererwägungsgesuchs sowie in der aktuellen

Beschwerde eingereichten neuen medizinischen Unterlagen liefern keine Hinweise darauf, dass beim Beschwerdeführer ein Bedarf an spezialisierter stationärer oder ambulanter Behandlung besteht, die im Kongo nicht verfügbar, hingegen für ein menschenwürdiges Dasein zwingend erforderlich wäre. Selbst aus dem aktuellen Bericht der Klinik E vom 25. Februar 2025 lässt sich lediglich entnehmen, dass der Beschwerdeführer wahrscheinlich in näherer Zukunft einen erneuten wirbelsäulenchirurgischen Eingriff benötigen wird. Der behandelnde Arzt im vorliegenden Bericht hält fest, die medizinische Versorgung vor Ort wäre für den Beschwerdeführer gesundheitlich von grossem Vorteil und würde sich positiv auf seine Lebensqualität sowie seine Funktionalität im Alltag auswirken; diese Vorteile würden ihm im Fall einer Ausreise in den Kongo möglicherweise verwehrt. Dass eine sofortige oder dringliche Behandlung in der Schweiz erforderlich oder dass eine adäquate Versorgung im Kongo grundsätzlich ausgeschlossen wäre, lässt sich dem Bericht mit keinem Wort entnehmen.

#### **E. 4.2.2**

Auch der Bericht seines behandelnden Hausarztes Dr. G vom 10. Februar 2025 vermag keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers zu belegen. Im Bericht verweist der Hausarzt unter anderem auf eine Problematik im Bereich der Lendenwirbelsäule, aufgrund derer sich der Beschwerdeführer in der Vergangenheit zwei Operationen an der Klinik H habe unterziehen müssen und eine dritte Operation vorgesehen sei. Darüber hinaus behauptet er, dass sich sein Diabetes mellitus sowie sein Asthma bronchiale verschlimmert haben, was seines Erachtens einer Rückkehr in den Kongo entgegenstehe. Zudem sei im Kongo gemäss seinen Angaben eine adäquate medizinische Versorgung nicht gewährleistet, zumal der Beschwerdeführer das Land nach einem Aufenthalt im Juli 2021 wieder habe verlassen müssen.

#### **E. 4.2.3**

Sämtliche vorgebrachten Argumente, insbesondere die bereits bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen (wie Rückenschmerzen, Asthma und Diabetes), stellen Umstände dar, die dem Verwaltungsgericht im Wesentlichen bereits bekannt waren und in die damalige Entscheidungsfindung eingeflossen sind. Dass sich diese bekannten Beschwerden verschlimmert hätten, steht im Widerspruch zu den zahlreichen übrigen Arztberichten (vgl. E. 4.2.1). Weiter ist festzuhalten, dass die Beschwerdebegründung in weiten Teilen auf pauschale Behauptungen abstellt, ohne diese durch medizinische Unterlagen in hinreichend konkreter und nachvollziehbarer Weise zu untermauern. Vorliegend werden lediglich mögliche Szenarien dargelegt, wie sich die Gesundheit des Beschwerdeführers entwickeln könnte. Zwar ist aus medizinischer Sicht wohl allgemein anerkannt, dass eine chronische Niereninsuffizienz im Verlauf fortschreiten und unter Umständen zu schwerwiegenden Komplikationen bis hin zum Nierenversagen führen kann. Im konkreten Fall des Beschwerdeführers lässt sich eine solche Entwicklung jedoch weder aus den aktuellen medizinischen Befunden ableiten noch wurde sie prognostiziert. Auch die Aussage, eine dritte Operation sei "vorgesehen", lässt keine Rückschlüsse auf eine zwingende medizinische Indikation oder zeitliche Dringlichkeit zu. Es besteht vielmehr der Eindruck, dass es sich um ein chronisches Beschwerdebild ohne akuten Interventionsbedarf handelt.

#### **E. 4.2.4**

Soweit sich der Beschwerdeführer auf die eingeschränkte medizinische Infrastruktur im Herkunftsstaat beruft, ist darauf hinzuweisen, dass nach dem für das Gericht massgeblichen Kenntnisstand eine Grundversorgung für chronische Erkrankungen wie Diabetes und Asthma in städtischen Zentren der Demokratischen Republik Kongo grundsätzlich vorhanden ist. Auch Schmerzbehandlungen und konservative orthopädische Therapien sind nicht generell ausgeschlossen. Es mag zutreffen, dass die Verfügbarkeit medizinischer Leistungen in gewissen Regionen eingeschränkt ist, jedoch ergibt sich daraus nicht automatisch die Unzumutbarkeit eines Aufenthalts im gesamten Staatsgebiet. So ist dokumentiert, dass in urbanen Gebieten wie Kinshasa, Goma oder Lubumbashi durchaus medizinische Einrichtungen existieren, die eine Grundversorgung für chronische Erkrankungen anbieten. Beispielsweise wird die Association des Diabétiques du Congo (ADIC) durch internationale Organisationen wie Direct Relief mit antidiabetischen Medikamenten (u. a. Glucophage und Glucovance) unterstützt. Diese Medikamente sind nachweislich im Umlauf und in bestimmten Gesundheitszentren verfügbar. Zudem möchte die ADIC langfristig zu einer stationären Diabetesklinik ausgebaut werden. Dabei helfen Spenden, etwa von Direct Relief, das seit 2023 medizinische Hilfsgüter im Wert von 17,5 Millionen US-Dollar bereitgestellt hat (vgl. [www.reliefweb.int/report/democratic-republic-congo/amid-conflict-democratic-republic-congo-group-finds-way-provide-care-keep-insulin-flowing](http://www.reliefweb.int/report/democratic-republic-congo/amid-conflict-democratic-republic-congo-group-finds-way-provide-care-keep-insulin-flowing); besucht am 12. August 2025). Auch die WHO hat ■ unter anderem im Rahmen der COVID-19-Begleitprogramme ■ über 13'000 Insulinfläschchen sowie weitere Medikamente an das kongolesische Gesundheitsministerium geliefert, um chronisch erkrankte Risikopatienten medizinisch zu versorgen (siehe hierzu: [www.who.int/news-room/feature-stories/detail/democratic-republic-of-congo-who-and-unicef-with-support-from-echo-and-world-bank-boost-support-for-comorbidities-and-covid-19](http://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/democratic-republic-of-congo-who-and-unicef-with-support-from-echo-and-world-bank-boost-support-for-comorbidities-and-covid-19); besucht am 12. August 2025).

#### **E. 4.2.5**

Die Vorinstanz hat in ihrem Entscheid festgehalten, dass sich die sozioökonomische Lage sowie die medizinische Versorgungslage im Kongo seit dem Urteil des Verwaltungsgerichts vom 11. Mai 2022 nicht wesentlich verändert hätten. Diese Beurteilung ist vor dem Hintergrund der vorgelegten Beweise und Berichte nachvollziehbar. Der Beschwerdeführer verweist auf die Eskalation des Konflikts in der Provinz Goma, die Einnahme der Provinzhauptstadt durch Rebellen, massenhafte Fluchtbewegungen und eine damit verbundene humanitäre Krise. Dabei beruft er sich auf Berichte, die von verschlechterten Lebens- und Versorgungsbedingungen in der Region berichten. Die Vorinstanz hat diese Entwicklungen entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht ignoriert, sondern in ihrer Gesamtabwägung berücksichtigt. Im Übrigen hielt die Vorinstanz zutreffend fest, dass die im Wiedererwägungsgesuch vom 13. November 2023 gemachten Verweise auf Urteile des Bundesverwaltungsgerichts aus den Jahren 2017 und 2020 sowie die Berichte zur dortigen gesundheitlichen Situation und der allgemeinen Menschenrechtsslage bereits in den früheren (Rechtsmittel-)Verfahren betreffend Nichtverlängerung der Aufenthaltsbewilligung und Wegweisung des Beschwerdeführers hätten vorgebracht werden können und müssen, weshalb sie vorliegend nicht weiter zu berücksichtigen sind. Dennoch ist festzuhalten, dass die Lage in Teilen Ostkongos zwar tatsächlich angespannt ist, jedoch wird der Zugang zu medizinischer Versorgung nicht ausschliesslich durch die Situation in Goma bestimmt. Vielmehr ist der Beschwerdeführer nicht darauf angewiesen, sich ausschliesslich in der Konfliktregion behandeln zu lassen. Gemäss den hiervor zitierten Berichten (s. E. 4.2.3) bestehen weiterhin

funktionierende medizinische Einrichtungen mit den notwendigen Medikamenten. Damit ist die medizinische Grundversorgung grundsätzlich gewährleistet.

#### **E. 4.2.6**

Sodann ist darauf hinzuweisen, dass das Fehlen westlicher medizinischer Standards im Herkunftsstaat nicht ausreicht, um eine Rückkehr unzumutbar zu machen. Das Bundesgericht hielt hierzu bereits fest, dass die medizinische Grundversorgung im Herkunftsland gewährleistet sein muss, dies jedoch nicht bedeutet, dass ein ausländischer Staat eine medizinische Versorgung in der Qualität eines Industriestaates sicherstellen muss. Entscheidend ist, ob eine für die betroffene Person angemessene und zumutbare Behandlung möglich ist, welche mit den tatsächlichen Verhältnissen vor Ort vereinbar ist (BGr, 1. Oktober 2015, 2C\_317/2015, E. 5). Massgeblich ist folglich allein, ob eine medizinische Grundversorgung besteht, die das Überleben sichert und schwerwiegende Komplikationen verhindert. Diese Voraussetzungen sind im vorliegenden Fall erfüllt. Es bestehen keine ausreichenden Hinweise darauf, dass dem Beschwerdeführer bei einer Rückkehr ein ernsthafter, konkreter und aktueller medizinischer Nachteil droht, der seine Rückkehr aussetzen würde. Die Einschätzung des Verwaltungsgerichts im Urteil vom 11. Mai 2022, wonach seine medizinische Versorgung auch im Kongo ■ insbesondere in Kinshasa ■ gewährleistet ist, bleibt weiterhin gültig. Darüber hinaus erhält der Beschwerdeführer gemäss Schreiben der SVA Zürich vom 30. Dezember 2024 neu eine volle Invalidenrente, womit die Finanzierung der Medikamente kein Problem darstellen sollte. Im Ergebnis ist festzuhalten, dass die vorliegenden medizinischen Unterlagen keine substantielle Veränderung der bereits bekannten gesundheitlichen Beeinträchtigungen belegen. Die diagnostizierten Zustände, insbesondere die Niereninsuffizienz, verbleiben im moderaten Bereich und lassen weder auf eine dramatische Verschlechterung schliessen noch begründen sie eine aktuell unzumutbare Behandlungssituation im Herkunftsstaat. Die Vorinstanz hat die medizinischen Berichte zutreffend gewürdigt und durfte in rechtlich nicht zu beanstandender Weise davon ausgehen, dass aus medizinischer Sicht kein entscheidend veränderter Sachverhalt vorliegt. Damit sind die vom Beschwerdeführer vorgetragene Noven allesamt ungeeignet, einen Anspruch auf Wiedererwägung zu begründen, und sind auch keine Vollzugshindernisse ersichtlich. Auf das Gesuch um Wiedererwägung war damit mangels relevanter Änderung der Rechts- oder Sachlage nicht einzutreten, womit die vorliegende Beschwerde abzuweisen ist.

#### **E. 5.1**

Ausgangsgemäss sind dem Beschwerdeführer die Kosten des Beschwerdeverfahrens aufzuerlegen und es ist ihm keine Parteientschädigung zuzusprechen (§ 13 Abs. 2 in Verbindung mit § 65a und § 17 Abs. 2 VRG).

#### **E. 5.2**

Entsprechend dem Verfahrensausgang ist eine Neuregelung der Kosten- und Entschädigungsfolgen des Rekursverfahrens nicht geboten.

#### **E. 5.3**

Da die Begehren des Beschwerdeführers aus dargelegten Gründen im Sinn von § 16 Abs. 1 VRG offensichtlich aussichtslos erscheinen, ist auch sein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege abzuweisen.

#### **E. 6**

Der vorliegende Entscheid kann mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten nach Art. 82 ff. des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (BGG) angefochten werden, soweit ein Rechtsanspruch auf eine fremdenpolizeiliche Bewilligung geltend gemacht wird. Ansonsten steht die subsidiäre Verfassungsbeschwerde nach Art. 113 ff. BGG offen. Werden beide Rechtsmittel ergriffen, hat dies in der gleichen Rechtsschrift zu geschehen (Art. 119 Abs. 1 BGG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.