

Seinen zugleich gestellten Antrag auf vorläufigen Rechtsschutz lehnte das Gericht mit Beschluss vom 19.01.2004 (A 1 K 11833/03) ab.

Einen später außerdem gestellten Antrag auf vorläufigen Rechtsschutz gegen die Bezirksstelle für Asyl des Regierungspräsidiums Freiburg (1 K 1604/04), den der Kläger unter Hinweis auf seine psychische Erkrankung gestellt hatte, nahm er nach gerichtlichem Hinweis auf das Fehlen eines Anordnungsgrundes zurück, so dass dieses Verfahren mit Beschluss vom 16.08.2004 eingestellt wurde.

Im vorliegenden Klageverfahren hat der Kläger sich durch seinen früheren Prozessbevollmächtigten zur Begründung seiner Klage im Wesentlichen darauf berufen, dass er nicht nur verfolgt werde, sondern dass er mittlerweile hier in Deutschland auch schwerwiegend an einer akuten paranoiden Psychose erkrankt sei und infolge seiner Krankheit nicht nach Nigeria zurückkehren könne, wo diese Krankheit nicht behandelbar sei. Zu letzterem Punkt hat der Kläger einen BBC-Bericht vom 10.04.1998 über die Lage psychisch Kranker in Nigeria vorgelegt sowie einen Internetauszug eines WHO-Berichts aus dem Jahre 2002 über die Behandlung psychischer Krankheiten in Nigeria und zwei weitere Internetauszüge aus englischen Fachzeitschriften zu psychiatrischen Problemen in Nigeria. Ausweislich eines Attest der Klinik xx xxx xxxxxxxxxx, xxxxxxxxx, vom 04.06.2004, das der Kläger ebenfalls vorlegte, befindet er sich seit dem 06.05.2004 aufgrund einer Erstmanifestation einer paranoiden Schizophrenie in psychiatrisch-stationärer Behandlung. Bei ihm treten insbesondere akustische Halluzinationen in Form imperativer Stimme auf, die ihm befahlen, sich ein Messer in den Bauch zu stoßen bzw. anderen Leuten etwas anzutun.

Nach einer von der Stadt xxxxxxxxx - Ausländeramt - eingeholten ärztlichen Stellungnahme des Gesundheitsamts des Landratsamts xxxxxxxxxx vom 22.09.2004 befand sich der Kläger vom 06.05. bis 10.08.2004 in der Klinik xx xxx xxxxxxxxxx, wo er stationär behandelt wurde. Er war medikamentös äußerst schwierig einzustellen. Nach medikamentöser Einstellung und entsprechender Stabilisierung und nachdem infolge dessen eine akute Eigen- bzw. Fremdgefährdung nicht mehr vorlag, wurde er entlassen. Seit seiner Entlassung geht er regelmäßig im vierzehntägigen Abstand zu einem Facharzt für Psychiatrie in Behandlung, der ihm insbesondere Psychopharmaka verordnet. Infolge der Therapie hört er keine Stimmen mehr. Die Stellungnahme des Gesundheitsamts kommt zu dem Ergebnis, dass es sich bei der paranoiden Schizophrenie des Klägers um eine chronische psychische Erkrankung handelt, welche ohne neuroleptische Behandlung jederzeit wieder zum Ausbruch kommen kann. Das sei bislang nur deshalb nicht ge-

schehen, weil der Kläger Behandlungsbereitschaft zeige und pünktlich und ordnungsgemäß die Medikamente einnehme und die psychiatrischen Behandlungstermine wahrnehme. Seine paranoide Schizophrenie könne aber in Abhängigkeit von Stressfaktoren zu einer erneuten akuten Dekompensation führen, die dann ihrerseits Eigen- bzw. Fremdgefährdung hervorrufen könne.

Nach einer weiteren ärztlichen Stellungnahme der Klinik xx xxx xxxxxxxxxxxx vom 28.07.2004, die der Kläger im Verfahren 1 K 1604/04 vorgelegt hat, wurde bei ihm paranoide Schizophrenie diagnostiziert. Behandelt wird er mit dem Medikament Solian, das den Wirkstoff Amisulprid enthält. Der Kläger hört diesen Bericht zufolge Stimmen, die ihm sagen, er solle sich umbringen. Er hat insoweit auch eine Stimme gehört, die ihm sagte, er müsse sich ein Messer in den Bauch rammen und hat in diesem Zusammenhang auch einmal in einen Toaster gefasst. Außerdem sei er beim Gang auf die Toilette gestürzt. Er habe Verhaltensweisen entwickelt, die er selbst nicht verstehe. Z. B. habe er Abfall aus der Mülltonne gegessen und angefangen, auf Kühlschränke und Schränke zu schreiben. Auf der Straße sei er überzeugt davon, dass Leute sein Schicksal kennen würden, und würde von den Stimmen aufgefordert, zu kämpfen. Seine chronische psychische Erkrankung könne ohne wirksame neuroleptische Behandlung jederzeit wieder zum Ausdruck kommen. Eine höher engmaschige psychiatrische Betreuung sei erforderlich. Medikamentös sei er äußerst schwierig einzustellen gewesen, da sich unter der Medikation mit Haldol später auch unter Risperdal und Seroquel eine potentiell lebensbedrohliche Leukopenie entwickelt habe. Erst unter der Medikation mit Solian sei das Blutbild zur Zeit stabil. Bei paranoider Schizophrenie steige das Risiko einer erneuten Dekompensation nach dem international anerkannten Vulnerabilitäts-Stress-Modell in Abhängigkeit von Stressfaktoren stark an. Bei einem Notfall im Sinne einer akuten psychotischen Dekompensation, die insbesondere bei Stressfaktoren wie z.B. auch einer Abschiebung zu erwarten sei, sei beim Kläger ohne eine zeitnahe ärztliche Betreuung aufgrund der imperativen akustischen Halluzinationen eine akute Eigen- und Fremdgefährdung zu erwarten. Im Notfall im Sinne einer auftretenden Leukopenie unter der neuroleptischen Medikation sei ohne ärztliche Intervention sein Tod zu befürchten.

Nach dem aktuellsten Attest der Klinik xx xxx xxxxxxxxxxxx vom 04.05.2005 wird der Kläger aktuell mit Solian 1000 mg/Tag, Melneurin (Wirkstoff Melperon, 200 mg/Tag) sowie Cipramil (Wirkstoff Citalopram, 20 mg/Tag) behandelt. Die Tagestherapiekosten belaufen sich insoweit auf 10,-- € bzw. 0,82 € bzw. 1,-- €. Eine regelmäßige fachpsychiatrische Behandlung sei notwendig, psychotherapeutisch seien verhaltenstherapeutische Maßnahmen in-

diziert und eine regelmäßige Pharmakotherapie verbunden mit apparativen Kontrolluntersuchungen wie Labor und EKG seien angezeigt. In Phasen verminderter Stabilität, die bei dem vorliegenden Krankheitsbild immer wieder auftreten, sei eine engmaschige Betreuung notwendig. Insoweit komme der Patient etwa alle drei Wochen zu einem halbstündigen Termin in die Ambulanz der Klinik. Einmal monatlich seien Laborkontrollen notwendig. Beim Ausbleiben der Behandlung, insbesondere bei Ausfall der regelmäßigen Pharmakotherapie sei mit einer ständigen Verschlechterung der Erkrankung zu rechnen, was bedeute, dass es zunehmend zu akuten Dekompensationen der Psyche komme, die ohne Behandlung nicht mehr zu stabilisieren seien. Als Komplikation einer solchen Dekompensation könne es unter dem Einfluss psychotischen Erlebens zu akuter Suizidalität und auch akuter Fremdgefährdung kommen.

Der Kläger beantragt,

den Bescheid des Bundesamts für die Ankerkennung ausländischer Flüchtlinge vom 15.12.2003 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, ihn als Asylberechtigten anzuerkennen und festzustellen, dass die Voraussetzungen des § 60 Abs. 1 AufenthG, hilfsweise die des § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG vorliegen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Der beteiligte Bundesbeauftragte hat sich nicht geäußert.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung ist der Kläger vom Gericht angehört worden und gab dabei im Wesentlichen Folgendes an:

Auf die Frage, wie es ihm aktuell psychisch gehe und in welcher Behandlung er sich aktuell befinde:

Er nehme Tabletten (Antidepressiva) ein und zwar jeden Morgen. Gegen seine Schlafstörungen nehme er Melperon ein. Im Übrigen nehme er gegen die akustischen Halluzinationen und paranoiden Schizophrenieanfälle das Medikament Amisulprid. Dieses Medikament nehme er ein, damit er nichts an akustischen Halluzinationen höre und damit er sich nicht unsinnig verhalte.

Der Kläger machte in diesem Zusammenhang detaillierte Angaben zu den Milligramm-mengen, die er von den einzelnen Medikamenten morgens bzw. abends zu sich zu nehmen habe.

Auf die Frage, wie oft sich der Kläger zu einem Arzt begeben:

Etwa alle drei Wochen einmal, wenn er sich jedoch im konkreten Einzelfall nicht wohlfühle, dann auch bis zweimal pro Woche. Das tue er auch, wenn ihm Dritte erzählten, dass er sich nicht normal verhalten habe.

Auf die Frage, was damit im Einzelfall gemeint sei, dass er sich „nicht normal verhalte“:

Man sage ihm dann, dass er Selbstgespräche führe. Er habe auch schon ein ganzes Essenspaket, das er mit Lebensmitteln für eine ganze Woche bekommen habe, in den Müll geworfen. Er habe insoweit eine Stimme gehört, die ihm erklärt habe, dass sein Essen sei nicht gut, er solle es wegwerfen. Die Stimme habe ihm auch befohlen, anderes Essen bzw. Essensreste aus dem Müll zu holen und zu essen. Wenn er die Tabletten nicht einnehme, dann bekomme er Probleme. Der Arzt habe ihm deshalb dringend geraten, regelmäßig die Medikamente einzunehmen und ihm insoweit auch einen Vorrat an Medikamenten verschrieben, so dass er jederzeit in der Lage sei, auch im akuten Fall Medikamente einzunehmen.

Auf die Frage, was er mit „Probleme“ meine:

Er höre dann Stimmen, so wie wenn fünf Leute gleichzeitig redeten. Diese sagten ihm, dass er irgendetwas Unsinniges machen solle. Manchmal hätten sie ihm gesagt, er solle das Wasser aus der Toilette trinken. Einmal habe er gerade uriniert, als ihm die Stimmen befohlen hätten, den eigenen Urin zu trinken. Der Arzt habe ihn gewarnt, nie den Medikamentenvorrat auslaufen zu lassen und immer Medikamente bei sich zu haben.

Auf die Frage, was der Kläger tagsüber tue und wo er wohne:

In der Sammelunterkunft in der xxxxxx xxxxxx in xxxxxxxxxx. Manchmal laufe er den ganzen Tag herum. Er habe dem Arzt gesagt, dass er eine Beschäftigung brauche und eine Betreuerin im Asylheim habe versucht, ihm etwas zu besorgen. Sie hätten jemanden gefunden, bei dem er Maschinen waschen könne. Dieser habe sich trotz der psychischen Probleme des Klägers bereit erklärt, ihm zu helfen. Das Regierungspräsidium habe dies aber bislang verhindert.

Auf die Frage, ob der Kläger noch Kontakt zu Angehörigen im Heimatland habe:

Nein, seit er in Deutschland sei, habe er keinen Kontakt mehr. Er wisse nicht, wo sich die Angehörigen befinden und wie es ihnen gehe.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Akten des Bundesamts (1 Heft) sowie der Gerichtsakte (1 Heft) und der jeweiligen Verfahrensakten des Gerichts zu den vorläufigen Rechtsschutzverfahren 1 K 1604/04 sowie A 1 K 11833/03 sowie auf die dem Kläger mit der Ladung zum Termin benannten Erkenntnismittel zu Nigeria verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage ist nur in dem im Tenor genannten Umfang begründet, da der angegriffene Bescheid insoweit den Kläger in seinen Rechten verletzt. Im Übrigen ist die Klage hingegen unbegründet und daher insoweit abzuweisen (§ 113 Abs. 1, 5 VwGO).

Einen Anspruch auf Anerkennung als Asylberechtigter (Art. 16a Abs. 1 GG) hat der Kläger ebenso wenig wie einen Anspruch auf die begehrte Feststellung, dass hinsichtlich seiner Abschiebung nach Nigeria die Voraussetzungen des § 60 Abs. 1 AufenthG vorliegen. Insoweit wird in vollem Umfang auf den Beschluss des Gerichts im vorläufigen Rechtsschutzverfahren (A 1 K 11833/03) vom 19.01.2004 verwiesen. Das Gericht hält an dieser Einschätzung auch nach Anhörung des Klägers in der mündlichen Verhandlung fest. Er selbst hat mit Zustimmung des Kläger-Vertreters in der mündlichen Verhandlung nach Hinweis auf die Begründung des ablehnenden Beschlusses im vorläufigen Rechtsschutzverfahren auch kein Interesse mehr geäußert, weitere Ausführungen zu seiner Verfolgungsgeschichte zu machen.

Die unter Ziff. 3 des angegriffenen Bescheids getroffene negative Feststellung hinsichtlich des Vorliegens der Voraussetzungen des § 53 AuslG erweist sich indessen als rechtswidrig und ist aufzuheben, da sie den Kläger in seinen Rechten verletzt. Er hat nämlich Anspruch auf die hier im maßgeblichen Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung (§ 77 AsylVfG) auszusprechende Verpflichtung der Beklagten, festzustellen, dass die Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG hinsichtlich einer Abschiebung des Klägers nach Nigeria vorliegen.

Nach dieser Vorschrift soll von der Abschiebung eines Ausländers in einen anderen Staat abgesehen werden, wenn der Ort für diesen eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib,

Leben oder Freiheit besteht. Gefahren, denen die Bevölkerung in diesem Staat oder die Bevölkerungsgruppe, der der Ausländer angehört, allgemein ausgesetzt ist, werden insoweit nicht berücksichtigt.

Im vorliegenden Fall ist aufgrund der oben dargelegten Atteste davon auszugehen, dass der Kläger an einer schwerwiegenden psychischen Erkrankung leidet, die medikamentös nur sehr schwierig und mit den gängigen Mitteln offenbar nicht ohne das im Extremfall tödliche Risiko einer Leukopenie angestellt werden kann. Wird die Behandlung abgesetzt bzw. nicht regelmäßig mit Laborkontrollen, ärztlichen Untersuchungen und einer psychiatrischen Behandlung engmaschig fortgesetzt, so kann es nach den vorliegenden Attesten jederzeit zu einer akuten Dekompensation mit akuter Suizid- bzw. darüber hinaus sogar zu einer Fremdgefährdung kommen.

Da im Inland unter den Bedingungen einer ordentlich durchgeführten und aktuell korrekt angestellten Medikation eine akute Suizidgefahr nicht vorliegt und eine solche auch im Rahmen einer Abschiebung durch entsprechende ärztliche Begleitung und Medikation ausgeschlossen werden kann, würde sich die Suizidgefahr nur dann realisieren, wenn der Kläger nach einer Abschiebung in Nigeria dort mangels einer entsprechenden Behandlungsmöglichkeit in den ihn selbst dann am Leib und Leben gefährdenden Zustand einer akuten Dekompensation geraten würde. Insofern handelt es sich bei der dann gegebenen Suizidgefahr nicht um ein lediglich inländisches Vollzugshindernis, für dessen Prüfung nicht das im vorliegenden Fall beklagte Bundesamt sondern die mit dem Vollzug des Ausländergesetzes betraute Ausländerbehörde zuständig wäre, sondern um ein zielstaatsbezogenes Hindernis, wie es von § 60 AufenthG vorausgesetzt wird.

Aufgrund der vorliegenden Auskünfte und Unterlagen ist auch davon auszugehen, dass eine Behandlung des Klägers in Nigeria unter den dortigen Verhältnissen nicht möglich ist. Nach dem Lagebericht des Auswärtigen Amts vom 29.03.2005 zu Nigeria (Stand: Februar 2005) dort unter Ziff. IV 1 gibt es zwar in den nigerianischen Großstädten eine ausreichende medizinische Versorgung durch staatliche oder private Krankenhäuser in denen auch die meisten psychischen bzw. psychischen Krankheiten behandelt werden können. Eine staatliche Heilfürsorge oder auch eine staatliche Krankenversicherung existieren jedoch nicht. Die Patienten müssen ihre Behandlung auch in staatlichen Krankenhäusern selbst bezahlen. Hilfsorganisationen, die für notleidende Patienten die Kosten übernehmen würden, sind nicht bekannt. Aufwendige Behandlungsmethoden sind zwar möglich, können aber vom Großteil der Bevölkerung nicht finanziert werden. Die breite

Mehrheit der nigerianischen Bevölkerung, nämlich ca. 70 %, leben unter der absoluten Armutsgrenze eines Tageseinkommens von 1 Dollar am Tag. Im Länderreport des britischen Home Office zu Nigeria vom Oktober 2004 dort unter Ziff. 5.3.6 und 5.3.7 wird unter Bezugnahme auf einen Bericht der Weltgesundheitsorganisation WHO aus dem Jahre 2001 zur Gesundheitsversorgung bei psychischen Erkrankungen festgestellt, dass eine Behandlung schwerer geistiger Störungen auf der Basisgesundheitsebene erhältlich sei, dass allerdings diese Personalausstattung in diesem Bereich unzureichend sei. Ausweislich des vom Kläger selbst vorgelegten WHO-Reports (Internetauszug von 2002 zu Nigeria) sind die von ihm eingenommenen Medikamente dort offenbar nicht erhältlich. Nach der Auskunft der Deutschen Botschaft Lagos an das Verwaltungsgericht Aachen vom 23.04.2001 gibt es zwar in Lagos das psychiatrische Hospital in Sabo Yaba, wo psychische Erkrankungen behandelt werden können. Die Medikamente zur Behandlung halluzinatorisch paranoider Formen der Schizophrenie, nämlich die Neuroleptika Zyprexa mit dem Wirkstoff Olanzapin sind zwar in Nigeria erhältlich, nach Aussagen von Ärzten und Apothekern aber sind Medikamente mit den Wirkstoffen zur Erhaltungstherapie und Rezidivprophylaxe aber nicht ständig und in ausreichenden Mengen verfügbar. Nur Antidepressiva sind in ausreichenden Mengen erhältlich. Für die Medikation mit den erhältlichen Medikamenten in einer Dosierung von 10 mg/Tag müssen 50 Dollar pro Woche aufgewandt werden und die problemlos durchführbaren Blutbildkontrollen und EKG-Ableitungen kosten je nach Klinik zwischen 50 und 80 €. Staatliche oder private Hilfsorganisationen, die entsprechende Unterstützung anbieten, bestehen zur Zeit nicht oder sind mit den Hilfeleistungen wirtschaftlich überfordert. Die Kosten der Behandlung haben die Patienten zu tragen. Bei Mittellosigkeit ist eine Gewährleistung der Gesundheitsversorgung nicht gegeben. In die gleiche Richtung verweist unverändert eine weitere Auskunft der deutschen Botschaft Lagos an das VG Koblenz vom 13.01.2003. Hier wird sogar ausdrücklich bezogen auf das Medikament Solian, dass im vorliegenden Fall offenbar der Kläger als einzig mögliches und wirksames Medikament zur Einstellung hier in Deutschland erhält, ausgeführt, das Medikament sei in Nigeria anscheinend nicht bekannt. Es könne zwar im Prinzip davon ausgegangen werden, dass nahezu alle Medikamente mit vergleichbaren Wirkstoffen auf dem Markt in Nigeria erhältlich seien, wobei es aber immer wieder zu Lieferengpässen kommen könne. Hinsichtlich eines anderen Medikaments zur Behandlung paranoid halluzinatorischer Psychosen wird von Behandlungskosten in Höhe von 25,- € für einen dreiwöchigen Behandlungszeitraum gesprochen.

Unter diesen Umständen ist nicht ersichtlich, dass für den Kläger das einzig wirksame Medikament in Nigeria dort auch dauerhaft für ihn überhaupt erhältlich wäre. Nach den vor-

liegenden Attesten und auch den Angaben des Klägers in der mündlichen Verhandlung aber muss er aber, um jederzeit möglicher akuter Dekompensationen und selbst gefährdende Handlungen ausschließen zu können, dauerhaft wirksam einen Grundpegel der Medikamente aufrechterhalten, um die Suizidgefahr auszuschließen.

Ganz abgesehen davon wäre im vorliegenden Fall wohl selbst bei Erhältlichkeit eines Medikaments und einer entsprechenden Gesundheitsversorgung diese jedenfalls für den Kläger nicht finanzierbar. Nach den vorliegenden Auskünften leben 70 % der Nigerianer ohnehin unter dem Armutsniveau eines Einkommens von weniger als 1 Dollar am Tag, so dass für diese Bevölkerungsgruppe eine solche Behandlung bei den angegebenen etwaigen Unkosten völlig ausgeschlossen ist. Selbst wenn man berücksichtigt, dass der Kläger beim Bundesamt im Asylverfahren angab, vor seiner Ausreise einen eigenen Mechanikerbetrieb gehabt zu haben, zeitweise aber auch zuvor als Fahrer eines Politikers sein Einkommen erzielt zu haben, kann nicht davon ausgegangen werden, dass er für die hohen anfallenden Medikamentenkosten und Laboruntersuchungen sowie psychiatrischen Behandlungen in Nigeria über ein ausreichendes Einkommen verfügen würde. Als Angehörige hat er nach seinen Angaben beim Bundesamt nur zwei Kinder, die bei seiner Mutter leben. Sein Vater ist verstorben. Weitere Angehörige sind nach seinen Angaben nicht vorhanden. Ein Netzwerk von Angehörigen oder Verwandten, die in einer gemeinsamen Anstrengung die teuren Kosten von vielen Dollar täglich für eine Behandlung des Klägers aufbringen könnten, existiert also nicht. Die Angaben des Klägers zu seinen verwandtschaftlichen Beziehungen geben keinen Anlass, an ihrer Glaubwürdigkeit zu zweifeln. :

Zum damaligen Zeitpunkt, als der Kläger von seiner künftigen Erkrankung im Bundesgebiet noch nichts wissen konnte, bestand für ihn kein Anlass, hier etwa unwahre Angaben zu machen bzw. das Vorhandensein verwandtschaftlicher Beziehungen und Netzwerke der Wahrheit zuwider zu leugnen, denn damals konnte er nicht wissen, dass es eventuell im Rahmen der Frage eines gesundheitsbedingten Abschiebungshindernisses auch auf die Frage der Finanzierbarkeit von Behandlungskosten und in diesem Zusammenhang auf die Frage einer eventuellen Unterstützung durch familiäre oder verwandtschaftliche Netzwerke ankommen könnte. Im Übrigen dürfte es bei realistischer Betrachtungsweise im vorliegenden Fall sich beim Kläger auch um einen der vielen Nigerianer handeln, die mit einem offensichtlich erfundenen Vorbringen versuchen, ihrer wirtschaftlich bedrückenden Lage in Nigeria durch Vorspiegelung eines Verfolgungsereignisses im Rahmen der Asylsuche im westlichen europäischen Ausland zu entgehen und die die geringen wirtschaftlichen letzten Reserven bzw. letzten verwandtschaftlichen Unterstützungsleistungen, die sie zu mobilisieren vermögen, aufbrauchen, um die Ausreise, den Schlepper und die

falschen Papiere zu bezahlen, was regelmäßig Summen betrifft, die angesichts der wirtschaftlich desolaten Lage in Nigeria viele Monatseinkommen bzw. sogar Jahreseinkommen bedeuten.

Die in der Rechtsprechung umstrittene Frage, ob der Kläger deshalb, weil er zu der großen Bevölkerungsgruppe der wirtschaftlich minderbemittelten Nigerianer zählt, die sich eine Krankenversorgung nicht leisten können, unter die Sperrwirkung des § 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG fällt und demzufolge nur im Falle des Vorliegens einer extremen Gefahrenlage einen entsprechenden Abschiebungsschutz zuerkannt bekommen kann, kann hier dahin stehen. Denn selbst bei Anlegen dieses erhöhten Gefahrenmaßstabs, wäre dieser Maßstab hier erfüllt, da im Falle des Abbruchs der medizinischen Behandlung für den Kläger tatsächlich eine Lebensgefährdung, nämlich akute Suizidalität besteht. Er würde bei Wegfall der Behandlung gewissermaßen sehenden Auges dem sicheren Tod ausgesetzt, da dann die halluzinatorischen paranoiden Stimmeneinflüsterungen unmittelbar wieder auftreten würden, die ihm selbstschädigende Handlungen bis hin zur Selbsttötung befehlen und denen er in der Vergangenheit offenbar schon zu folgen versucht hat, was u. a. seiner Zeit zu der akuten Notaufnahme in die Klinik xx xxx xxxxxxxxxxxx geführt hatte.

Da im vorliegenden Fall mit Blick auf diese extreme Gefährdungslage für den Kläger eine verfassungsrechtlich aus Art. 2 GG gebotene Durchbrechung der in § 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG geregelten Sperrwirkung erfolgt, handelt es sich in dieser Konstellation um ein tatsächlich zwingendes Abschiebungsverbot, das den in § 60 Abs. 1, 2, 3 und 5 AufenthG geregelten zwingenden Abschiebungsverbot gleichzustellen ist. Es liegt also hier nicht der ansonsten in § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG nur geregelte Fall eines nicht von vornherein und ausnahmslos zwingenden Aussetzungsgrundes vor (nach § 60 Abs. 7 Satz 1 „soll“ zwar regelmäßig bei Vorliegen der Voraussetzungen einer erheblichen Leibes-, Lebens- oder Freiheitsgefahr die Abschiebung ausgesetzt werden. D. h. aber im Umkehrschluss, dass es auch durchaus Ausnahmefälle geben kann, in denen es gleichwohl der Ausländerbehörde unbenommen ist, eine Abschiebung trotz Vorliegens solcher Gefahren nicht auszusetzen).

Vor diesem Hintergrund erweist sich auch die angegriffene Abschiebungsandrohung unter Ziff. 4 des Bescheides als insoweit teilweise rechtswidrig, als damit dem Kläger die Abschiebung nach Nigeria angedroht wurde. Nach § 59 Abs. 3 Satz 2 AufenthG ist nämlich in der Androhung der Staat ausdrücklich zu bezeichnen, in den der Ausländer nicht abgeschoben werden darf. Wenn das Bundesamt in der asylverfahrensrechtlichen Abschie-

bungsandrohung also wie im vorliegenden Fall Nigeria sogar ausdrücklich als den Staat bezeichnet, in den der Kläger abgeschoben werden darf, dann ist diese Zielstaatsbestimmung rechtswidrig und aufzuheben, weil wegen des Vorliegens eines zwingenden Abschiebungshindernisses nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG der Kläger dorthin eben gerade im Sinne des § 59 Abs. 3 Satz 2 AufenthG „nicht abgeschoben werden darf“. Anders als noch unter Geltung des früheren § 50 Abs. 3 Satz 2 AuslG bleibt also nach heutiger neuer Rechtslage unter Geltung des § 59 AufenthG die Rechtmäßigkeit einer auf asylverfahrensrechtlicher Grundlage vom Bundesamt erlassenen Abschiebungsandrohung nicht mehr ausnahmslos vom Vorliegen der Voraussetzungen des § 53 Abs. 6 AuslG bzw. heute des § 60 Abs. 7 AufenthG unberührt (vgl. zur generellen Unbeachtlichkeit des Vorliegens der Voraussetzungen des § 53 Abs. 6 Satz 1 auch in Fällen eines daraus i. V.m. Art. 2 GG resultierenden zwingenden, d. h. nicht mehr ins Ermessen gestellten Aussetzungsgrundes für die Rechtmäßigkeit der Abschiebungsandrohung unter Geltung des früheren

§ 50 Abs. 3 Satz 2 AuslG: BVerwG, Urt. v. 05.02.2004 - 1 C 7/03 - = DVBl. 2004, 715 = AuAS 2004, 139 = NVwZ-RR 2004, 534). Vielmehr ist neuerdings zu differenzieren, ob tatsächlich ein zwingender Grund vorliegt, wegen des Vorliegens der Voraussetzungen des § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG, nämlich in Fällen einer extremen Gefahr aufgrund zwingender verfassungsrechtlicher Vorgaben aus Art. 2 GG, eine Abschiebung auszusetzen, oder nicht. Anders als nach § 50 Abs. 3 Satz 2 AuslG, der explizit und im Wortlaut abschließend nur in den Fällen der zwingenden Abschiebungshindernisse nach § 53 Abs. 1 bis 4 AuslG, nicht aber im Fall des damals nur im Ermessen der Ausländerbehörde stehenden fakultativen Aussetzungsgrundes nach § 53 Abs. 6 AuslG eine Rechtswidrigkeit der Abschiebungsandrohung bei entsprechendem Zuwiderlaufen der Zielstaatsbezeichnung statuierte, sieht § 59 Abs. 3 Satz 2 AufenthG von einer solchen Unterscheidung nach den einzelnen Aussetzungsgründen des § 60 Abs. 1, 2, 3, 5 und 7 AufenthG bewusst ab und ermöglicht es deshalb auch im Falle des § 60 Abs. 7 AufenthG in der Androhung den Staat ausdrücklich negativ zu bezeichnen, in den der Ausländer nach § 60 Abs. 7 AufenthG nicht abgeschoben werden darf. Da § 60 Abs. 7 AufenthG insoweit aber nur im Regelfall im Rahmen einer Sollvorschrift davon spricht, dass bei Vorliegen der Voraussetzungen nicht abgeschoben werden soll, eine Abschiebung also mithin nicht generell und zwingend wie etwa nach den § 60 Abs. 1, 2, 3 und 5 AufenthG verbietet, ist in dieser Vorschrift auch kein generelles „Verbot der Abschiebung“ enthalten, wie es in der gesetzlichen Überschrift des § 60 AufenthG irreführend bezeichnet wird. Vielmehr mag es durchaus Fälle geben, in denen trotz Vorliegen der Voraussetzungen ausnahmsweise abweichend von der für den Regelfall geltenden Sollvorschrift die Ausländerbehörde gleichwohl

in den betreffenden Zielstaat abschieben darf. Würde das Bundesamt im Asylverfahren hier durch § 59 A bs. 3 Satz 2 AufenthG gezwungen, regelmäßig bei Bejahung der Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 AufenthG eine Abschiebungsandrohung durch entsprechende Zielstaatsbeschränkung einzuschränken, so würde der Ausländerbehörde, die in einem Ausnahmefall von der Sollvorschrift des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG abweichen und den betreffenden Ausländer tatsächlich in den betreffenden Zielstaat abschieben will, die Vollstreckungsgrundlage einer Androhung der Abschiebung in diesen Zielstaat von vornherein genommen. Das aber wäre vom Ergebnis her mit dem Regelungsgehalt des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG nicht vereinbar, der der Ausländerbehörde ja gerade in Ausnahmefällen auch diese Möglichkeit belassen will. Nur in den Fällen also, in denen sich aus dem Vorliegen der Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 AufenthG zwingend ergibt, dass aufgrund verfassungsrechtlicher Vorgaben wegen einer extremen Gefahrenlage eine solche ausnahmsweise Abschiebung durch die Ausländerbehörde von vornherein ausscheidet, ist es gerechtfertigt, dann dementsprechend auch bereits im Rahmen der auf asylverfahrensrechtlicher Grundlage ergehenden Abschiebungsandrohung durch das Bundesamt dem durch entsprechende Zielstaatseinschränkung Rechnung zu tragen und damit der Ausländerbehörde in der Folge auch die Abschiebemöglichkeit in diesen Zielstaat vollstreckungsrechtlich zu entziehen. Diese Auslegung entspricht auch dem Beschleunigungsgedanken, der das gesamte Asylverfahrensrecht in seinen Bezügen zum Ausländerrecht bestimmt. Auf diese Weise wird bereits im Rahmen der Abschiebungsandrohung des Bundesamtes, also im Rahmen des Asylverfahrens mit einer für die Ausländerbehörde dann bindenden Wirkung (§ 42 Satz 1 AsylVfG) geklärt, dass eine Abschiebung in diesen Staat auch nicht ausnahmsweise zulässig ist. Damit bleibt ein erst im ausländerrechtlichen Verfahren im Rahmen einer Vollstreckung dann etwa entstehender Streit darüber erspart, ob hier die Ausländerbehörde von der asylverfahrensrechtlichen Abschiebungsandrohung ausnahmsweise keinen Gebrauch machen darf. Andernfalls wäre nämlich in einem zusätzlichen, ggf. auch verwaltungsgerichtlichen Verfahren dann erst im Rahmen des Vollzugs durch die Ausländerbehörde zu klären, ob hier diese in Abweichung von der Sollvorschrift des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG gleichwohl ausnahmsweise abschieben darf oder nicht.

Während also das Bundesamt unter Ziff. 3 der Bescheide gemäß § 24 Abs. 2 AsylVfG nur zu entscheiden hat, ob die „Voraussetzungen für die Aussetzung der Abschiebung nach § 60 Abs. 2 bis 7 des AufenthG vorliegen“ und vom Gericht auch nur verpflichtet werden kann, das „Vorliegen der Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 AufenthG“ als solches entsprechend festzustellen, ergibt sich eine Teilrechtswidrigkeit der Abschiebungsandrohung

bei Vorliegen der Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 AufenthG gemäß § 59 Abs. 3 Satz 2 und 3 AufenthG nur dann, wenn in den betreffenden Staat wegen des Vorliegens eines zwingenden Aussetzungsgrundes nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG „nicht abgeschoben werden darf“ und wenn das Verwaltungsgericht das Vorliegen eines entsprechenden „Abschiebungsverbots“ festgestellt hat. Ein solches Verbot ergibt sich aus § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG nicht schon beim bloßen Vorliegen der Voraussetzungen dieser Vorschrift, denn für diesen Fall regelt die Vorschrift lediglich, dass „von der Abschiebung abgesehen werden soll“. Ein Verbot ergibt sich daraus also nur, wenn hier auch davon abgesehen werden muss (vgl. zu einer solchen Differenzierung zwischen zwingenden und nicht zwingenden Abschiebungshindernissen, die sich aus § 53 Abs. 6 hinsichtlich einer von der Ausländerbehörde erlassenen Abschiebungsandrohung nach § 50 Abs. 3 Satz 2 AuslG ergeben können schon BVerwG, Urt. v. 19.11.1996 - 1 C 6/95 - = BVerwGE, 102, 249 = InfAuslR 1997, 193 = NVwZ 1997, 685).

Das Verwaltungsgericht Stuttgart (Urt. v. 14.01.2005 - A 12 K 11956/03 -) hat zu der neuen Rechtslage nach § 59 Abs. 3 Satz 2 AufenthG darüber hinausgehend sogar entschieden, dass unter Geltung dieser Vorschrift jedes Abschiebungsverbot, auch eines nach dem § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG, der Aufnahme des entsprechenden Zielstaates in die Abschiebungsandrohung generell entgegenstehe.

Die Kostenentscheidung folgt aus §§ 154 Abs. 1 und 155 Abs. 1 Satz 1 VwGO. Danach hat der Kläger, der mit seinem Hauptantrag auf Verpflichtung zur Asylanererkennung und zur Feststellung des Abschiebungshindernisses nach § 60 Abs. 1 AufenthG unterlegen ist, 2/3 der Kosten des Verfahrens zu tragen, wohingegen die Beklagte, der gegenüber der Kläger mit seinen gegen die Ziff. 3 und 4 des Bescheids gerichteten Klage teilweise obsiegt hat, das übrige Drittel der Verfahrenskosten zu tragen hat.

Die Gerichtskostenfreiheit ergibt sich aus § 83 b AsylVfG.