



VERWALTUNGSGERICHT SIGMARINGEN

Im Namen des Volkes Urteil

In der Verwaltungsrechtssache

- Kläger -

prozessbevollmächtigt:
Rechtsanwälte Weidmann u. Koll.,
Fürststraße 13, 72072 Tübingen, Az: 00651-17/W/hö

gegen

Bundesrepublik Deutschland,
diese vertreten durch das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge,
Pfizerstraße 1, - Gebäude F -, 76139 Karlsruhe, Az: ████████-261

- Beklagte -

wegen Asyl u.a./o.u.

hat das Verwaltungsgericht Sigmaringen - 8. Kammer - durch den Richter am Verwaltungsgericht Broghammer als Berichterstatter ohne mündliche Verhandlung

am 3. August 2021

für R e c h t erkannt:

Die Beklagte wird verpflichtet, hinsichtlich des Klägers ein Abschiebungsverbot in Bezug auf Guinea gem. § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG festzustellen. Der Bescheid des Bundesamts für Migration und Flüchtlinge vom 27.02.2019 wird in seinen Ziffern 4 bis 6 aufgehoben.

Die Beklagte trägt die Kosten des gerichtskostenfreien Verfahrens.

Tatbestand

Der Kläger begehrt die Feststellung nationaler Abschiebungsverbote.

Der – jeweils nach eigenen Angaben – am [REDACTED].1996 geborene, ledige Kläger ist guineischer Staatsangehöriger vom Volk der Guerzé. Er verließ sein Heimatland Anfang oder Mitte des Jahres 2016 und reiste u. a. über Libyen und Italien am 09.02.2017 in die Bundesrepublik Deutschland ein, wo er am 20.04.2017 einen förmlichen Asylantrag stellte.

Der Kläger konnte dem Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (Bundesamt) keine Personalpapiere vorlegen.

Nachdem der Kläger zu zwei Terminen zur erkenntungsdienstlichen Behandlung nicht erschienen war, stellte das Bundesamt das Asylverfahren des Klägers mit Bescheid vom 10.08.2017 zunächst ein. Gegen den Bescheid vom 10.08.2017 erhob der Kläger Klage beim Verwaltungsgericht Sigmaringen und beantragte zugleich einstweiligen Rechtsschutz. Nachdem das Verwaltungsgericht Sigmaringen mit Beschluss vom 07.05.2018 – A 8 K 6677/17 – die aufschiebende Wirkung der Klage des Klägers angeordnet hatte, hob das Bundesamt seinen Bescheid vom 10.08.2017 auf, die Beteiligten erklärten den Rechtsstreit in der Hauptsache für erledigt und das Verwaltungsgericht Sigmaringen stellte das Verfahren mit Beschluss vom 15.11.2018 – A 8 K 6676/17 – ein.

Bei seiner Anhörung durch das Bundesamt am 29.11.2018 gab der Kläger im Wesentlichen an, dass er bis zu seiner Ausreise in [REDACTED] bei der Familie seiner Mutter gelebt habe. Seine Eltern lebten ebenfalls in [REDACTED], seien aber nicht verheiratet und lebten nicht zusammen. Er habe seinen Vater nur einmal gesehen. Er sei zunächst bei den Großeltern seiner Mutter in [REDACTED] aufgewachsen. Nachdem er die Grundschule abgeschlossen habe, habe er zur Familie seiner Mutter nach [REDACTED] ziehen müssen, um eine weiterführende Schule besuchen zu können. Auch seine Mutter habe zunächst bei ihrer Familie gewohnt, sei dann aber aufgrund von Streit mit ihrer Familie mit seiner Halbschwester in eine eigene Wohnung in [REDACTED] gezogen. Die Familie seiner Mutter habe in Bezug auf ihn immer von „diesem Bastard“ gesprochen und habe

ihn immer aufgefordert, zu seinem Vater zu gehen. Zu seinem Vater habe er ebenfalls nicht gehen können, da die Ehefrau seines Vaters dies abgelehnt habe. So habe er sich entschieden, auszureisen. In Guinea lebten darüber hinaus sein Halbbruder sowie die Großfamilie mütterlicherseits. Zur Familie seines Vaters habe er keinen Kontakt. Er habe die Schule nach der 10. Klasse abgebrochen und habe danach in einem Friseursalon für Herren geholfen und dafür etwas Geld erhalten. Der Kläger verwies hinsichtlich seines Gesundheitszustands auf eine psychische Erkrankung, an der er bereits seit 2015 leide. Diesbezüglich legte der Kläger einen Bericht der Stationsärztin [REDACTED] von der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik [REDACTED] vom [REDACTED].2018 vor, wonach er im Wesentlichen an einer akuten schizophreniformen psychotischen Störung (F23.2) leide und sich aufgrund der Erkrankung vom [REDACTED].05. – [REDACTED].07.2018 dort in stationärer Behandlung befunden habe.

Im Nachgang zu seiner Anhörung legte der Kläger dem Bundesamt bezüglich seiner psychischen Probleme weitere ärztliche Unterlagen vor.

Das Bundesamt lehnte daraufhin mit streitgegenständlichem Bescheid vom 27.02.2019 – als Einschreiben am 09.03.2019 zur Post gegeben – den Antrag des Klägers auf Zuerkennung der Flüchtlingseigenschaft (Ziffer 1), auf Anerkennung als Asylberechtigter (Ziffer 2) und auf Zuerkennung subsidiären Schutzes (Ziffer 3) als offensichtlich unbegründet ab. Das Bundesamt stellte zudem fest, dass Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 5 und 7 Satz 1 AufenthG nicht vorliegen (Ziffer 4). Zudem forderte das Bundesamt den Kläger auf, die Bundesrepublik Deutschland innerhalb einer Woche nach Bekanntgabe dieser Entscheidung zu verlassen. Für den Fall der Nichteinhaltung der Ausreisefrist drohte das Bundesamt dem Kläger die Abschiebung nach Guinea oder in einen anderen aufnahmebereiten Staat an (Ziffer 5). Abschließend befristete das Bundesamt das gesetzliche Einreise- und Aufenthaltsverbot gemäß § 11 Abs. 1 des Aufenthaltsgesetzes auf 30 Monate ab dem Tag der Abschiebung (Ziffer 6).

Hinsichtlich der Ablehnung als offensichtlich unbegründet in Ziffern 1 bis 3 stützte sich das Bundesamt auf § 30 Abs. 1 AsylG. Ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 5 AufenthG i. V. m. Art. 3 EMRK ergebe sich auch unter Berücksichtigung individueller Umstände des Klägers nicht aufgrund der allgemeinen wirtschaftlichen Verhältnisse in

Guinea. Auch für das Vorliegen eines Abschiebungsverbots nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG bestünden keine Anhaltspunkte. Die vom Kläger vorgelegten Atteste stellten verschiedene Diagnosen, ohne dass sich aus ihnen hinreichend ergebe, auf welche Grundlage die jeweilige Diagnose gestellt worden sei. Es fehle auch insgesamt an einer Aussage über die Folgen der krankheitsbedingten Situation. Die Abschiebungsandrohung beruhe auf § 34 Abs. 1 AsylG i. V. m. § 59 AufenthG; die Ausreisefrist von einer Woche ergebe sich aus § 36 Abs. 1 AsylG. Die Befristung des Einreise- und Aufenthaltsverbots auf 30 Monate sei im vorliegenden Fall angemessen. Anhaltspunkte für eine kürzere Fristsetzung seien weder vorgetragen noch sonst ersichtlich.

Dagegen hat der Kläger am 21.03.2019 die vorliegende Klage beim Verwaltungsgericht Sigmaringen erhoben. Zugleich beantragte er beim Verwaltungsgericht Sigmaringen unter dem Aktenzeichen A 8 K 1083/19 einstweiligen Rechtsschutz. Zur Begründung trägt der Kläger, vertreten durch seinen Bevollmächtigten, vor, dass die Klage fristgerecht erhoben worden und damit zulässig sei. Der Bescheid des Bundesamts vom 27.02.2019 sei dem Klägerbevollmächtigten ausweislich des Posteingangsstempels der Kanzlei erst am 14.03.2019 zugestellt worden. Die Klage sei auch begründet. Aufgrund seiner psychischen Erkrankung sei zu seinen Gunsten ein nationales Abschiebungsverbot festzustellen. Im Hinblick auf § 60 Abs. 5 AufenthG i. V. m. Art. 3 EMRK sei darauf hinzuweisen, dass der Kläger zwar über Familie in Guinea verfüge, zu dieser aber seit längerem keinen Kontakt mehr habe, sodass bereits zweifelhaft sei, ob und inwieweit dieses soziale Netz den Kläger aufgrund seiner gesundheitlichen Situation bei einer Abschiebung nach Guinea auffangen könne. Darüber hinaus seien aufgrund seiner schwerwiegenden Erkrankung die Voraussetzungen für ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG erfüllt. Der Kläger lege bezüglich seiner psychischen Erkrankung weitere Atteste vor.

Der Kläger beantragt schriftsätzlich,

die Beklagte zu verpflichten festzustellen, dass ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 5 oder 7 Satz 1 AufenthG hinsichtlich Guinea vorliegt,

und den Bescheid des Bundesamts für Migration und Flüchtlinge vom 27.02.2019 aufzuheben, soweit er dem entgegensteht.

Die Beklagte beantragt ebenfalls schriftsätzlich,

die Klage abzuweisen.

Zur Begründung führt die Beklagte aus, dass die Klage verfristet erhoben und somit unzulässig sei. Der Bescheid vom 27.02.2019 gelte aufgrund des Aktenvermerks über die Aufgabe zur Post vom 09.03.2019 am 12.03.2019 als zugestellt. Hilfsweise sei aufgrund des Screenshots der Sendungsverfolgung davon auszugehen, dass der Bescheid am 13.03.2019 zugestellt worden sei. Darüber hinaus sei die Klage auch unbegründet. Diesbezüglich werde auf den angegriffenen Bescheid verwiesen.

Im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes ordnete das Verwaltungsgericht Sigmaringen mit Beschluss vom 12.12.2019 – A 8 K 1083/19 – die aufschiebende Wirkung der vorliegenden Klage an. Zur Begründung verwies das Verwaltungsgericht Sigmaringen darauf, dass der Eilantrag zulässig sei. Der Bescheid gelte aufgrund des vom Klägerbevollmächtigten vorgelegten Eingangsstempels der Kanzlei erst am 14.03.2019 als zugegangen. Dies könne durch den von der Beklagten vorgelegten Screenshot nicht widerlegt werden, da dieser teilweise nicht lesbar sei und dem Kläger nicht zugeordnet werden könne. Der Antrag sei auch begründet. Die Abschiebungsandrohung in Ziffer 5 des angegriffenen Bescheids verletze die unionsrechtlichen Vorgaben des Gerichtshofs der Europäischen Union (Urteil vom 19.06.2018 – C-181/16 - <Gnandi>) und sei voraussichtlich rechtswidrig, da die Ausreisefrist von einer Woche mit der „Bekanntgabe dieser Entscheidung“ zu laufen beginne.

Der Kläger hat mit Schriftsatz vom 03.12.2020 sowie vom 06.05.2021 und die Beklagte mit Schriftsatz vom 30.04.2021 auf mündliche Verhandlung verzichtet.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten wird auf die in Pdf-Version vorliegende Behördenakte und die Gerichtsakte des vorliegenden Verfahrens sowie des Verfahrens A 8 K 1083/19 Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Nach entsprechendem Einverständnis der Beteiligten ergeht die Entscheidung ohne mündliche Verhandlung (§ 101 Abs. 2 VwGO). Die Entscheidung ergeht durch den Berichterstatter, nachdem die Beteiligten sich damit einverstanden erklärt haben (vgl. § 87a Abs. 3, Abs. 2 VwGO).

Die Klage ist zulässig. Das Gericht geht davon aus, dass der Bescheid des Bundesamts vom 27.02.2019 dem Kläger am 14.03.2019 bekanntgegeben wurde und dass aufgrund der am 21.03.2019 erhobenen Klage die Klagefrist von einer Woche (§ 74 Abs. 1 Halbsatz 2 i. V. m. § 36 Abs. 3 Satz 1 AsylG) somit eingehalten ist. Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten wird auf den Beschluss vom 12.12.2019 – A 8 K 1083/19 – verwiesen.

Die Klage ist auch begründet. Der Bescheid des Bundesamts vom 27.02.2019 ist in seinen Ziffern 4 bis 6 rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten (§ 113 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 5 Satz 1 VwGO). Der Kläger hat zu dem gemäß § 77 Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 2 AsylG maßgeblichen Zeitpunkt der Entscheidung einen Anspruch auf die Feststellung eines Abschiebungsverbots nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG.

I. Der Kläger hat einen Anspruch auf die Feststellung eines Abschiebungsverbots nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG.

1. Nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG soll von der Abschiebung eines Ausländers in einen anderen Staat abgesehen werden, wenn dort für diesen Ausländer eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit besteht. Der Ausländer muss eine Erkrankung, die die Abschiebung beeinträchtigen kann, durch eine qualifizierte ärztliche Bescheinigung glaubhaft machen (§ 60 Abs. 7 Satz 2 i. V. m. § 60a Abs. 2c Satz 2 AufenthG). Diese ärztliche Bescheinigung soll insbesondere die tatsächlichen Umstände, auf deren Grundlage eine fachliche Beurteilung erfolgt ist, die Methode der Tatsachenerhebung, die fachlich-medizinische Beurteilung des Krankheitsbildes (Diagnose), den Schweregrad der Erkrankung, den lateinischen Namen oder die Klassifizierung der Erkrankung nach ICD 10 sowie die Folgen, die sich nach ärztlicher Beurteilung aus der krankheitsbedingten Situation voraussichtlich ergeben, enthalten (§ 60

Abs. 7 Satz 2 i. V. m. § 60a Abs. 2c Satz 3 AufenthG). Eine erhebliche konkrete Gefahr aus gesundheitlichen Gründen liegt nur vor bei lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankungen, die sich durch die Abschiebung wesentlich verschlechtern würden (§ 60 Abs. 7 Satz 3 AufenthG). Es ist nicht erforderlich, dass die medizinische Versorgung im Zielstaat mit der Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland gleichwertig ist (§ 60 Abs. 7 Satz 4 AufenthG). Eine ausreichende medizinische Versorgung liegt in der Regel auch vor, wenn diese nur in einem Teil des Zielstaats gewährleistet ist (§ 60 Abs. 7 Satz 5 AufenthG).

Vom Tatbestand des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG werden existentielle Gefahren wie Tötung, Folter, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung umfasst (Koch, in: BeckOK Ausländerrecht, Stand 15.08.2016, § 60 Rn. 40; Möller/Stiegeler, in: Hofmann u.a., Ausländerrecht, 2. Aufl. 2016, § 60 Rn. 33) sowie insbesondere auch solche auf Grund von Krankheit (vgl. etwa BVerwG, Beschluss vom 12.07.2015 - 1 B 84.16 - Rn. 4 m.w.N. sowie insgesamt auch BVerwG, Urteile vom 17.10.2006 - 1 C 18.05 - NVwZ 2007, 712, juris Rn. 14 ff.; vom 29.10.2002 - 1 C 1.02 - NVwZ 2003, Beilage Nr. I 7, 53 juris Rn. 9; vom 29.07.1999 - 9 C 2.99 -, juris Rn. 7 und vom 25.11.1997 - 9 C 58.96 -, NVwZ 1998, 524).

Dabei reicht es entsprechend dem Maßstab der beachtlichen Wahrscheinlichkeit nicht aus, wenn eine Verfolgung oder sonstige Rechtsgutverletzung im Bereich des Möglichen liegt. Vielmehr muss sie bei zusammenfassender Bewertung des Sachverhalts und verständiger Würdigung aller objektiven Umstände dahingehend vorliegen, dass bei einem vernünftig denkenden, besonnenen Menschen eine ernsthafte Furcht vor der Rechtsgutverletzung gerechtfertigt ist, die für eine Rechtsgutverletzung sprechenden Umstände also größeres Gewicht haben als die dagegen sprechenden Tatsachen, wobei auch die Zumutbarkeit eines mit der Rückkehr verbundenen Risikos und der Rang des gefährdeten Rechtsguts von Bedeutung sind (vgl. zusammenfassend HTK-AuslR/§ 60 AufenthG/zu Abs. 7 Satz 1 bis 4/ Rn. 8 sowie zum Maßstab bei individuellen Gründen u.a. auch BVerwG, Urteile vom 17.10.2006 - 1 C 18.05 -, NVwZ 2007, 712, juris Rn. 20 und vom 17.10.1995 - 9 C 9.95 -, NVwZ 1996, 1999, juris Rn. 16).

Hinsichtlich der Gesundheitsversorgung und insbesondere der Behandelbarkeit psychischer Erkrankungen, deren Kosten sowie der gesellschaftlichen Wahrnehmung

psychischer Erkrankungen stellt sich die Lage in Guinea nach den dem Gericht vorliegenden Erkenntnismitteln wie folgt dar:

Das öffentliche Gesundheitssystem ist im Stil einer Pyramide auf drei Ebenen organisiert: auf der untersten Stufe steht die Bezirksebene (u. a. Krankenhäuser auf der Ebene der Präfekturen und andere lokale Gesundheitszentren), gefolgt von der regionalen Ebene (regionale Krankenhäuser, die im Wesentlichen dieselben Dienstleistungen anbieten wie auf der Ebene der Präfekturen) und der zentralen Ebene (drei nationale Krankenhäuser und Spezialprogramme). Das öffentliche Gesundheitssystem ist in einem schlechten Zustand und es fehlt an angemessener Ausstattung: 70 % der Ausstattung ist überholt und Teile davon stammen aus den 20er und 40er Jahren des 20. Jahrhunderts. Mehr als die Hälfte davon erfüllt die Mindestanforderungen nicht (Medical Country of Origin Information (MedCOI), Country Fact Sheet, Access to Healthcare: Guinea, August 2019, S. 18 – 20 m. w. N.). Darüber hinaus gibt es den wachsenden privaten Gesundheitssektor, der im Vergleich zum öffentliche Gesundheitssystem teurer ist und den sich nicht alle Patienten leisten können, der andererseits aber besser ausgestattet ist und über höhere hygienische Standards verfügt (MedCOI, a. a. O., S. 23 - 25 m. w. N.). Eine allgemeine Krankenversicherung gibt es in Guinea nicht. Sofern für vereinzelte Bevölkerungsgruppen (Arbeiter auf dem formellen Arbeitsmarkt, Angestellte im öffentliche Dienst) Versicherungsleistungen bestehen, betreffen diese nur einen sehr geringen Teil der Bevölkerung oder umfassen die Gesundheitsfürsorge nicht. Der Großteil der selbstständigen oder auf dem informellen Arbeitsmarkt tätigen Bevölkerung muss Medikamente, Operationen und Krankenhausaufenthalte selbst finanzieren. Insbesondere im Falle chronisch Kranker steht im Regelfall die gesamte erweiterte Familie in der Pflicht, für die Behandlungskosten aufzukommen (MedCOI, a. a. O., S. 39; Auswärtiges Amt, Bericht über die asyl- und abschieberelevante Lage in der Republik Guinea (Stand: Januar 2021), 07.04.2021, S. 16).

Im Hinblick auf psychische Erkrankungen ist die Versorgung mit Gesundheitsdiensten stark eingeschränkt. Auf eine Bevölkerung von 12.6 Millionen Menschen kommen nur fünf Psychiater, die alle in der einzigen stationären psychiatrischen Abteilung des Landes im Universitätsspital «Donka» in der Hauptstadt Conakry tätig sind. Es gibt keinen

medizinisch ausgebildeten Psychologen. Nur einer der fünf Psychiater ist in Pädopsychiatrie spezialisiert. Auch die Zahl der im Bereich psychische Gesundheit ausgebildeten Allgemeinmediziner, Psychologinnen und anderen Personals ist im Vergleich zur Bevölkerungszahl des Landes sehr gering. Die psychiatrische Abteilung am Spital «Donka» in Conakry hat 30 Betten. Das Spital «Donka» wird zurzeit renoviert und mehrere Abteilungen wurden daher an wenig angemessene Orte ausgelagert. Ferner gibt es ein ambulantes Zentrum für psychische Gesundheit in N'Zérékoré für die Flüchtlinge der Region sowie weitere Zentren in Conakry, Kindia, Labé, Boma, Yomou, Samoé, Guecké, Pita und Timbi Madina, die vom Gesundheitsministerium mit Unterstützung der NGO Fraternité Médicale Guinée (FMG) geführt werden. Im Dorf Moriady bietet ein weiteres von FMG aufgebautes Zentrum neben medizinischer Versorgung auch psychosoziale Unterstützung (Schweizerische Flüchtlingshilfe, Schnellrecherche der SFH-Länderanalyse vom 22.07.2016 zu Guinea: Psychiatrische Behandlung, S. 3 f.; MedCOI, a. a. O., S. 105 ff.). Die Kosten für Medikamente sind sehr hoch: Psychopharmaka kosten monatlich zwischen 245.000 GNF (26,39 CHF) und 489.000 GNF (52,68 CHF) und Antidepressiva zwischen 147.000 GNF (15,84 CHF) und 39.000 GNF (42,12 CHF); das durchschnittliche Monatseinkommen beträgt hingegen lediglich 404.000 GNF (42,12 CHF; Schweizerische Flüchtlingshilfe, a. a. O., S. 8).

Darüber hinaus werden psychische Erkrankungen in Afrika, wie in anderen afrikanischen Ländern, mit kulturellen Stigmen verbunden, die die Herkunft der Erkrankung Teufeln, Dämonen, Zauberern und/oder Pech zuschreiben. Aufgrund dieses weitverbreiteten Aberglaubens wendet sich die Mehrheit der Familien hinsichtlich der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen zunächst an traditionelle Heiler, die weiterhin die bedeutendste Quelle für psychische Gesundheitsfürsorge darstellen. Erst wenn traditionelle Methoden fehlschlagen, werden Patienten an modernen Gesundheitseinrichtungen verwiesen. Patienten mit psychischen Erkrankungen unterliegen Diskriminierung und Stigmatisierung. Nach einer Studie kündigen Patienten mit psychischen Erkrankungen ihren Job wegen des Stigmas freiwillig oder werden dazu gezwungen. Psychische Kranke anzuketten ist eine häufige Praxis in Guinea. Sie werden oft sich selbst überlassen und wandern allein durch die Straßen. Selbst Medizinstudenten bedauern die Stigmatisierung psychisch Kranker zwar, teilen die allgemeine Meinung der Bevölkerung aber dennoch (MedCOI, a. a. O., S. 113 f.).

2. Danach hat der Kläger einen Anspruch auf die Feststellung eines nationalen Abschiebungsverbots nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG.

Der Kläger leidet ausweislich der ab Oktober 2018 datierenden vorgelegten Atteste der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik [REDACTED] gesichert an paranoider Schizophrenie (ICD-10: F20.0). Dass das letzte vorgelegte Attest vom [REDACTED].2020 stammt, steht einer hinreichend aktuellen Beurteilung nicht entgegen. Die Atteste vom [REDACTED].2020 und vom [REDACTED].2020 stellen den gesundheitlichen Zustand des Klägers, der zuvor mehrfach in stationärer psychiatrischer Behandlung gewesen war, nämlich übereinstimmend als stabilisiert dar. Ausweislich des Attests vom [REDACTED].2020 konnte der Kläger im Mai 2020 ein eigenes Appartement beziehen und hat seit Oktober 2020 einen Arbeitsplatz als [REDACTED] gefunden. Dass eine solche Stabilisierung erreicht werden konnte, ist nach Ansicht des Berichterstatters und der behandelnden Ärzte (vgl. etwa das Attest vom [REDACTED].2020) auf die regelmäßige medikamentöse Behandlung (wöchentliche intramuskuläre Injektion eines Depotneuroleptikums (Ablify maintene 400mg) sowie Einnahme eines Neuroleptikums (Olanzapin-neuraxpharm 10mg) in Tablettenform) sowie die psychosoziale Begleitung durch den sozialpsychiatrischen Dienst zurückzuführen. Die weitere Medikation in dieser Form ist nach Ansicht des behandelnden Psychiaters für mindestens 6 Jahre erforderlich.

Diese stützende Struktur lässt sich nach obigen Ausführungen in Guinea nicht aufrechterhalten. Es ist bereits nicht davon auszugehen, dass die erforderlichen Medikamente für den Kläger in Guinea erhältlich sind. Dass die o. g. Medikamente in Guinea erhältlich wären, ist nach den vorliegenden Erkenntnismittel nicht ersichtlich. Zudem ist vorliegend zu berücksichtigen, dass im Falle des Klägers gerade die Einnahme moderner Medikamente erforderlich ist, da ältere Neuroleptika, auf die auch in Afrika zurückgegriffen wird, vom Kläger in der Vergangenheit schlecht vertragen und daher nicht regelmäßig eingenommen wurden. Selbst falls die erforderlichen Medikamente in Guinea erhältlich sein sollten, ist nicht erkennbar, wie der Kläger die erforderlichen finanziellen Mittel aufbringen sollte. Diesbezüglich ist weiter zu berücksichtigen, dass nicht zu erwarten ist, dass der Kläger aufgrund seiner schulischen und beruflichen Qualifikation eine Tätigkeit wird ausüben können, die ein überdurchschnittliches Einkommen erwarten lässt. Es ist auch nicht davon auszugehen, dass die Familie des Klägers die erforderlichen Mittel wird aufbringen können. Zur Familie väterlicherseits

hatte der Kläger nach seinen Ausführungen beim Bundesamt nie Kontakt und das Verhältnis zur Familie mütterlicherseits war schlecht, sodass der Kläger prognostisch allein auf seine Mutter und seine Halbgeschwister würde zurückgreifen können. Diese Ausführungen gelten entsprechend für die begleitende psychosoziale Behandlung, welche für den Kläger in Guinea ebenfalls nicht erhältlich oder nicht finanzierbar sein dürfte. Abschließend ist unsicher, ob der Kläger aufgrund der mit psychischen Erkrankungen in Guinea einhergehenden Stigmen überhaupt eine Erwerbstätigkeit aufnehmen könnte bzw. von seiner Familie adäquat unterstützt würde.

Somit droht im Falle der Abschiebung nach Guinea der Abbruch der medizinischen Behandlung. Dies führt prognostisch – so auch die Einschätzung des behandelnden Psychiaters im Attest vom [REDACTED].2019 – dazu, dass der Kläger im Rahmen seiner Psychose eigengefährdendes Verhalten entwickelt und auch zunehmend bedrohlich wird. Es wäre also ein hilfloser, selbstgefährdender Zustand zu befürchten, im Rahmen dessen der Kläger seiner Wahndynamik und seinen Halluzinationen hilflos ausgeliefert wäre. Diesbezüglich kann auf den Zustand verwiesen werden, in dem der Kläger am [REDACTED].2018 in die stationäre Behandlung verbracht wurde. Ausweislich des Entlassberichts der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik [REDACTED] vom [REDACTED].2018 war der Kläger damals desorientiert, trug verschmutzte Kleidung (voll mit Erbrochenem), führte eine Flasche Eigenurin mit, aus der er trank und hatte seit Längerem nichts gegessen. Der Kläger hielt sich für einen Gesandten Gottes, war nicht erreichbar und murmelte in einer unbekanntenen Sprache vor sich hin.

Nach alledem hat der Kläger einen Anspruch auf Feststellung eines Abschiebungsverbots nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG hinsichtlich Guinea und es fehlt somit an einer Grundlage für die in Ziffer 5 verfügte Abschiebungsandrohung (§ 34 AsylG) und das Einreise- und Aufenthaltsverbot in Ziffer 6 des angefochtenen Bescheids, die somit aufzuheben sind. Die vom Gericht im Eilbeschluss geäußerten – und nach wie vor fortbestehenden – Zweifel an der Rechtmäßigkeit der Ziffer 5 des angegriffenen Bescheids aufgrund der Ausreisefrist von einer Woche ab Bekanntgabe der Entscheidung bedürfen somit keiner vertieften Betrachtung.

II. Die Kostenentscheidung folgt aus § 154 Abs. 1 VwGO. Gerichtskosten werden in diesem Verfahren nicht erhoben (§ 83b AsylG).

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen dieses Urteil steht den Beteiligten die Berufung zu, wenn sie vom Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg zugelassen wird. Der Antrag auf Zulassung ist beim Verwaltungsgericht Sigmaringen innerhalb eines Monats nach Zustellung zu stellen. Der Antrag muss spätestens am letzten Tag der Frist bei Gericht eingehen.

Bei der Stellung des Zulassungsantrags und vor dem Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg müssen sich die Beteiligten, außer in Prozesskostenhilfverfahren, durch Prozessbevollmächtigte vertreten lassen (§ 67 Abs. 4 Satz 1 Verwaltungsgerichtsordnung). Wegen der zur Vertretung zugelassenen Personen wird auf § 67 Abs. 4 Sätze 3, 4, 7 und 8 Verwaltungsgerichtsordnung sowie auf §§ 3 und 5 Einführungsgesetz zum Rechtsdienstleistungsgesetz verwiesen.

Der Antrag muss das angefochtene Urteil bezeichnen. In dem Antrag sind die Gründe, aus denen die Berufung zuzulassen ist, darzulegen. Die Berufung ist nur zuzulassen, wenn die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat oder das Urteil von einer Entscheidung des Verwaltungsgerichtshofs Baden-Württemberg, des Bundesverwaltungsgerichts, des gemeinsamen Senats der Obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts abweicht und auf dieser Abweichung beruht oder ein in § 138 Verwaltungsgerichtsordnung bezeichneter Verfahrensmangel geltend gemacht wird und vorliegt.

Anschriften des Verwaltungsgerichts:

Hausanschrift: Verwaltungsgericht Sigmaringen, Karlstraße 13, 72488 Sigmaringen
Postanschrift: Verwaltungsgericht Sigmaringen, Postfach 16 52, 72486 Sigmaringen.

Broghammer