

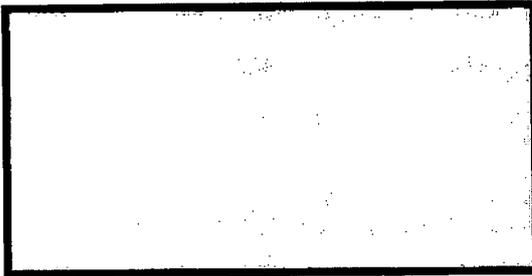
VERWALTUNGSGERICHT KARLSRUHE

Im Namen des Volkes Urteil

In der Verwaltungsrechtssache

1.

2.



- Kläger -

prozessbevollmächtigt:
Rechtsanwalt Samuel Kupffer,
Bahnhofstr. 5, 69115 Heidelberg, Az: 129/19 SK93
- zu 1, 2 -

gegen

Bundesrepublik Deutschland,
vertreten durch den Bundesminister des Innern, für Bau und Heimat,
dieser vertreten durch den Leiter des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge,
- Außenstelle Karlsruhe -
- Gebäude F - Pfizerstr. 1, 76139 Karlsruhe, Az: ████████-232

- Beklagte -

wegen Asylantrags

hat das Verwaltungsgericht Karlsruhe - 18. Kammer - durch den Richter am Verwaltungsgericht Friedrich als Berichterstatter auf die mündliche Verhandlung

vom 09. September 2021

für R e c h t erkannt:

Soweit die Klage zurückgenommen wurde, wird das Verfahren eingestellt.

Die Beklagte wird unter Aufhebung von Ziffern 4 bis 6 des Bescheids des Bundesamts für Migration und Flüchtlinge vom 25.02.2019 verpflichtet, festzustellen, dass bei der Klägerin zu 1. ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 5 AufenthG und bei dem Kläger zu 2. ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG hinsichtlich Nigerias vorliegt.

Von Kosten des gerichtskostenfreien Verfahrens tragen die Kläger 2/3 und die Beklagte 1/3.

Tatbestand

Die Kläger begehren die Zuerkennung der Flüchtlingseigenschaft, hilfsweise die Zuerkennung subsidiären Schutzes bzw. die Feststellung von Abschiebungsverboten nach § 60 Abs. 5, § 60 Abs. 7 Satz 1 Aufenthaltsgesetz - AufenthG -.

Die Kläger sind nach eigenen Angaben nigerianische Staatsangehörige. Sie gehören zum Volk der Idoma und sind christlichen Glaubens. Am 17.07.2018 reisten die Kläger über den Landweg von Italien kommend nach Deutschland ein, wo sie am 07.08.2018 einen Asylantrag stellten. Der Kläger zu 2. wurde am [] 2016 in []/Italien geboren. Am [] 2019 und am [] 2021 wurde die Klägerin zu 1. Mutter zweier weiterer Kinder. Das Asylklageverfahren ihrer Tochter wird unter dem Aktenzeichen A 18 K [] 19 geführt.

Der Asylantrag des Lebensgefährten der Klägerin zu 1./ des Vaters ihrer Kinder wurde mit Bescheid des Bundesamts für Migration und Flüchtlinge vom 06.09.2018 als unzulässig abgelehnt und die Überstellung nach Italien angeordnet. Das beim Verwaltungsgericht Karlsruhe anhängige Klageverfahren wird unter dem Aktenzeichen A 18 K [] 18 geführt.

Am 20.08.2018 wurde die Klägerin zu 1. persönlich durch das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (Bundesamt) angehört. Hierin führte sie aus, dass sie in Nigeria zuletzt in Benin City in Edo State gelebt habe. Dort habe sie mit ihren Eltern in einem Mietshaus gelebt. Sie seien dann nach Benue State gezogen. Nach dem Tod ihres Vaters im Jahr 2014, sei sie wieder nach Benin City zurückgekehrt. Sie habe im Haus ihrer Madame gelebt, bei der sie das Haareflechten gelernt habe. Im Jahr 2016 sei sie mit

ihrem Lebensgefährten ausgereist. In Nigeria lebten noch zahlreiche Geschwister ihres verstorbenen Vaters und zwei Brüder ihrer Mutter. Zu den Geschwistern ihres Vaters habe sie keinen Kontakt mehr, da sie nicht beschnitten sei und deshalb nicht anerkannt werde. Deshalb hätten sie auch nicht im Haus der Familie leben dürfen. Nachdem die Eltern ihres Lebensgefährten gestorben seien, habe es Streit mit der Familie ihrer Schwiegermutter gegeben. Sie seien bedroht worden. Nachdem sie das vierte Mal bedroht worden seien, seien sie zur Polizei gegangen. Die Familie habe eine hohe Summe Geld gefordert, da die Eltern ihres Lebensgefährten wohlhabend gewesen seien. Sie hätten auch eine Gang zu ihnen geschickt, von denen sie geschlagen worden seien. Als sie ihr Haus angezündet hätten, seien sie weggelaufen. Sie seien bei einem Freund ihres Lebensgefährten untergekommen. Dort seien sie für ca. drei bis vier Tage geblieben. Dann sei die Familie der Mutter ihres Lebensgefährten auch dorthin gekommen. Als sie diese mit dem Bus ankommen gesehen habe, sei sie aus dem Fenster gesprungen und wegelaufen. Sie habe ihren Lebensgefährten angerufen und ihm davon erzählt. Sie hätten dann den Bruder ihres Lebensgefährten kontaktiert, der ihnen geholfen habe Nigeria zu verlassen.

Mit Bescheid vom 25.02.2019 wurde der Antrag der Kläger auf Zuerkennung der Flüchtlingseigenschaft, des subsidiären Schutzstatus und die Anerkennung als Asylberechtigte abgelehnt (Ziffer 1 bis 3). Unter Ziffer 4 wurde festgestellt, dass Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 5, § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG nicht vorliegen. Die Kläger wurden unter Ziffer 5 aufgefordert, die Bundesrepublik Deutschland innerhalb von 30 Tagen nach Bekanntgabe der Entscheidung zu verlassen; im Falle der Klageerhebung ende die Ausreisefrist 30 Tage nach dem unanfechtbaren Abschluss des Asylverfahrens. Sofern die Kläger die Ausreisefrist nicht einhielten, würden sie nach Nigeria abgeschoben. Sie könnten auch in einen anderen Staat abgeschoben werden, in den sie einreisen dürften oder der zu ihrer Rücknahme verpflichtet sei. Das Einreise- und Aufenthaltsverbot wurde unter Ziffer 6 auf 30 Monate befristet. Der Bescheid wurde am 01.03.2019 zugestellt.

Am 11.03.2019 haben die Kläger Klage erhoben. Zur Begründung wiederholte und vertiefte die Klägerin zu 1. ihren bisherigen Vortrag aus der Anhörung beim Bundesamt. Ergänzend trug sie vor, dass der Kläger zu 2. unter einer Sichelzellenanämie leide. Ausweislich der eingereichten fachärztlichen Befunde des Universitätsklinikums

Tübingen werde er derzeit mit Siklos therapiert. Zudem werde eine Stammzellentherapie vorbereitet. Dies sei derzeit die einzige Möglichkeit einer kurativen Therapie. Viele Komplikationen wie beispielsweise ein Thorax-Syndrom, Schlaganfälle, könnten auch bei asymptomatischen Patienten auftreten. Daher sei es wichtig, die Therapie bereits vor dem Auftreten von Komplikationen anzustreben.

In der mündlichen Verhandlung haben die Kläger die Klage hinsichtlich der Zuerkennung der Flüchtlingseigenschaft und des subsidiären Schutzstatus zurückgenommen.

Die Kläger beantragen,

die Beklagte unter Aufhebung der Ziffern 4. – 6. des Bescheids Bundesamts für Migration und Flüchtlinge vom 25.02.2019 zu verpflichten, festzustellen, dass bei den Klägern Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 5 und Abs. 7 Satz 1 AufenthG vorliegen.

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich,
die Klage abzuweisen.

Zur Begründung verweist sie auf den Inhalt ihres Bescheides.

Mit Schreiben vom 11.03.2019 und vom 18.03.2019 erklärten sich die Beteiligten mit einer Entscheidung durch den Berichterstatter einverstanden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die vom Bundesamt vorgelegte Verwaltungsakte, die Gerichtsakte sowie auf die vorgelegten Urkunden verwiesen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren.

Entscheidungsgründe

Die Entscheidung ergeht gemäß § 87a Abs. 2 und 3 VwGO durch den Berichterstatter.

Soweit die Klage in der mündlichen Verhandlung zurückgenommen wurde, wird das Verfahren gemäß § 92 Abs. 3 VwGO eingestellt.

Die im Übrigen zulässige Klage ist begründet. Zum maßgeblichen Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung (§ 77 Abs. 1 Satz 1, 1. HS AsylG) haben die Kläger. einen Anspruch auf Feststellung, dass in Bezug auf sie die Voraussetzungen eines nationalen Abschiebungsverbots nach § 60 Abs. 5 AufenthG – Klägerin zu 1. – bzw. nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG – Kläger zu 2. hinsichtlich Nigerias vorliegen. Die mit Ziffer 4 des Bescheids des Bundesamts vom 25.02.2019 erfolgte Ablehnung einer solchen Feststellung ist rechtswidrig und verletzt die Kläger in ihren Rechten. Der Bescheid ist insoweit aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, eine solche Feststellung zu treffen (§ 113 Abs. 5 Satz 1 VwGO). Die in den Ziffern 5 und 6 des Bescheids getroffenen Verfügungen (Ausreiseaufforderung und Abschiebungsandrohung, Anordnung eines befristeten Einreise- und Aufenthaltsverbots) sind ebenfalls rechtswidrig und verletzen die Kläger in ihren Rechten.

1. Zugunsten des Klägers zu 2. besteht ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG.

a) Nach dieser Norm 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. Eine erhebliche konkrete Gefahr aus gesundheitlichen Gründen liegt nur vor bei lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankungen, die sich durch die Abschiebung wesentlich verschlechtern würden. Erforderlich ist dann aber dass sich die vorhandene Erkrankung des Ausländers aufgrund zielstaatsbezogener Umstände in einer Weise verschlimmert, die zu einer erheblichen und konkreten Gefahr für Leib oder Leben führt, d.h. dass eine wesentliche Verschlimmerung der Erkrankung alsbald nach der Rückkehr des Ausländers droht (vgl. BVerwG, Urteil vom 17.10.2006 - 1 C 18.05 -, juris Rn. 15; OVG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 05.05.2017 - 13 A 198/17.A -, juris Rn. 8). Dies kann vor allem dann der Fall sein, wenn in dem Abschiebezielstaat dringend erforderliche Behandlungsmöglichkeiten fehlen oder wenn solche Behandlungsmöglichkeiten zwar vorhanden, für den betreffenden Ausländer aber aus finanziellen oder sonstigen persönlichen Gründen nicht erreichbar sind (vgl. BVerwG, Urteil vom 29.10.2002 - 1 C 1.02 -, juris Rn. 9). Von einer abschiebungsschutzrelevanten Verschlechterung des Gesundheitszustandes kann nicht schon dann gesprochen werden, wenn eine Heilung eines Krankheitszustandes des Ausländers im Abschiebungsfall nicht zu erwarten ist; eine

solche Gefahr ist auch nicht schon bei jeder befürchteten ungünstigen Entwicklung des Gesundheitszustandes anzunehmen, sondern nur, wenn außergewöhnlich schwere körperliche oder psychische Schäden alsbald nach der Einreise des Betroffenen in den Zielstaat drohen (vgl. BayVGH, Beschluss vom 07.05.2018 - 15 ZB 18.30851 -, juris Rn. 12; OVG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 27.01.2015 - 13 A 1201/12.A - juris Rn. 31 m. w. N.).

Nach § 60 Abs. 7 Satz 2 i. V. m. § 60a Abs. 2c Satz 2 AufenthG muss der Ausländer eine Erkrankung durch eine qualifizierte ärztliche Bescheinigung glaubhaft machen. Diese soll nach § 60a Abs. 2c Satz 3 AufenthG 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 sowie die Folgen, die sich nach ärztlicher Beurteilung aus der krankheitsbedingten Situation voraussichtlich ergeben werden, enthalten.

b) Gemessen daran liegen die Voraussetzungen für die Feststellung eines Abschiebungsverbots nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG vor. Denn der Kläger zu 2. leidet unter der als schwerwiegende Erkrankung einzustufenden Sichelzellenanämie mit der nachgewiesenen homozygoten Mutation β -6 GAG>GTG. Ausweislich der fachärztlichen Stellungnahme des Universitätsklinikums [REDACTED] vom [REDACTED].2021 wurde bei dem Kläger in Folge der Sichelzellenanämie seit dem [REDACTED].2019 eine medikamentöse Therapie mit dem Medikament Siklos (Wirkstoff Hydroxycarbamid) zur Vermeidung von Organschäden eingeleitet. Derzeit sei ein guter Verlauf und ein nahezu normales Blutbild bei nur leicht erhöhten Retikulozyten festzustellen. Zur Verlaufskontrolle und zum Ausschluss von Organ-Komplikationen sollten regelmäßig transkrenielle Doppler-Untersuchungen zur Beurteilung der Durchblutung der Hirngefäße durchgeführt werden. Zur Verlaufskontrolle gehörten auch Sonografien des Abdomens und Untersuchungen des Herzens (EKG). Derzeit würden zudem die notwendigen Untersuchungen zur Vorbereitung einer Stammzellentransplantation durchgeführt. Diese Therapie sei derzeit die einzig mögliche kurative Therapie. Ausweislich der ergänzenden Stellungnahme vom [REDACTED].2021 sei der Kläger zu 2. bisher nicht auf Bluttransfusionen angewiesen gewesen. Dies könnte sich allerdings ändern, wenn er in einer heißen Region lebe. Flüssigkeitsmangel und Überhitzung könnten zu einer Sichelzellenkrise

führen. In einer solchen Situation müsste auf eine Bluttransfusion zurückgegriffen werden und es sei vermutlich schwierig, aufgrund der beim Kläger zu 2. nachgewiesenen irregulären anti-erythrotyären, wärmewirksamen Alloantikörper der Spezialität Anti-M ein passendes Blutpräparat zu finden.

Eine fortlaufende und adäquate Behandlung der Bluterkrankung des Klägers zu 2. wird in Nigeria nach den aktuellen Erkenntnismitteln nicht in hinreichendem Maße möglich sein, so dass zu erwarten ist, dass sich sein Gesundheitszustand alsbald nach der Rückkehr nach Nigeria in erheblichem Maße verschlechtern wird.

Nach den Erkenntnismitteln kann die Gesundheitsversorgung in Nigeria als mangelhaft bezeichnet werden. Zwischen Arm und Reich sowie zwischen Nord und Süd besteht ein erhebliches Gefälle. Auf dem Land sind die Verhältnisse schlechter als in der Stadt und im Norden des Landes ist die Gesundheitsversorgung besonders prekär. Die medizinische Versorgung ist vor allem im ländlichen Bereich vielfach technisch, apparativ und/oder hygienisch problematisch. Es gibt sowohl staatliche als auch zahlreiche privat betriebene Krankenhäuser. Rückkehrer finden in den Großstädten eine medizinische Grundversorgung vor, die im öffentlichen Gesundheitssektor allerdings in der Regel unter europäischem Standard liegt. Der private Sektor bietet hingegen in einigen Krankenhäusern der Maximalversorgung (z.B. in Abuja, Ibadan, Lagos) westlichen Medizinstandard. Nahezu alle, auch komplexe Erkrankungen, können hier kostenpflichtig behandelt werden. In größeren Städten ist ein Großteil der staatlichen Krankenhäuser mit Röntgengeräten ausgestattet, in ländlichen Gebieten verfügen nur einige wenige Krankenhäuser über moderne Ausstattung. In den letzten Jahren hat sich die medizinische Versorgung in den größeren Städten allerdings sowohl im öffentlichen als auch im privaten Sektor deutlich verbessert. So ist mittlerweile insbesondere für Privatzahler eine gute medizinische Versorgung für viele Krankheiten und Notfälle erhältlich. Es sind zunehmend Privatpraxen und -kliniken entstanden, die um zahlungskräftige Kunden konkurrieren. Die Ärzte haben oft langjährige Ausbildungen in Europa und Amerika absolviert und den medizinischen Standard angehoben. Die medizinische Grundversorgung wird über die Ambulanzen der staatlichen Krankenhäuser aufrechterhalten, jedoch ist auch dies nicht völlig kostenlos, in jedem Fall sind Kosten für Medikamente und Heil- und Hilfsmittel von den Patienten zu tragen. In der Regel

gibt es fast alle geläufigen Medikamente in Nigeria in Apotheken zu kaufen (vgl. Länderinformationsblatt der Staatendokumentation zu Nigeria, Amt für Fremdenverkehr und Asyl der Republik Österreich, Stand: 23.11.2020, S. 180 f.).

Nach den Erkenntnisquellen ist die Sichelzellenerkrankung des Klägers zu 2. eine häufig in Nigeria vorkommende Erkrankung. Nach Schätzungen sind ca. 40 Millionen Nigerianer Träger der Erkrankung. Jedes Jahr würden 150.000 Kinder mit einer Sichelzellenanämie in Nigeria geboren, von denen schätzungsweise 100.000 ihren fünften Geburtstag nicht erleben würden. Dies wird vor allem auf die Unwissenheit und den fehlenden Zugang zu angemessener Diagnose und Versorgung zurückgeführt. Ausweislich einer im Jahr 2016 durchgeführten Studie, an der von insgesamt 129 öffentlichen sekundären und tertiären Krankenhäusern in Nigeria 31 Krankenhäuser teilgenommen haben, verfügte jede der teilgenommenen Einrichtungen über die notwendige Ausstattung für die Durchführung von Vollbluttransfusionen. Allerdings verfügten nur 14 dieser Krankenhäuser über notwendige Blutreserven. Keines der teilnehmenden Krankenhäuser verfügte über bestrahlte Blutprodukte. Zentral verwaltete Blutdatenbanken gab es in sechs der untersuchten Krankenhäuser. Auf die Frage, wie oft sie einen Patienten mit einer Sichelzellenerkrankung wegen Nichtverfügbarkeit einer Bluttransfusion abgewiesen hätten, haben 17 der 31 Krankenhäuser angegeben, dass dies ein- bis zweimal im Monat der Fall gewesen sei. Weitere sieben Krankenhäuser hätten angegeben, dass dies dreimal oder öfters vorgekommen sei. Fast alle Zentren, die an der Studie teilgenommen haben, gaben an, dass sie die Spender auf Hepatitis B und C oder HIV testen würden. Medizinisches Gerät für eine erweiterte Phänotypisierung oder ein Screening auf bestimmte Alloantikörper stand keiner Einrichtungen zur Verfügung. Eine weitere Studie aus dem Jahr 2019 kommt zusammenfassend zu ähnlichen Schlüssen. Bluttransfusionen seien demnach eine lebensrettende Therapie zur Behandlung von Komplikationen der Sichelzellenerkrankung, insbesondere in der Behandlung und der Prävention von Schlaganfällen und akutem Thorax-Syndrom. Das Haupthindernis für eine erfolgreiche Behandlung der Erkrankung stelle jedoch die Nichtverfügbarkeit von Transfusionen dar (vgl. ACCORD, Anfragenbeantwortung zu Nigeria, Behandlung der Sichelzellenkrankheit; Fallzahlen, Behandlung, Kosten und Kostenübernahme, Auswirkungen der Covid-19 Pandemie auf das Gesundheitssystem vom 18.11.2020).

Demgemäß ist eine adäquate und fortwährende Versorgung des Klägers zu 2. in Nigeria nicht gewährleistet. Zwar ist die derzeit vom Kläger zu 2. zur Behandlung seiner Erkrankung eingenommene Medikation mit dem Wirkstoff Hydroxycarbamid in Nigeria verfügbar (vgl. UK-Home Office, Country Policy and Information Note Nigeria, Medical and Healthcare Issues, Stand: 01.01.2020, Anlage A). Allerdings ist eine weitergehende Behandlung der Erkrankung, insbesondere im Falle einer Sichelzellenkrise, mit Bluttransfusionen in öffentlichen Krankenhäusern nach den beschriebenen Erkenntnissen nicht gewährleistet. Dies ist vorliegend jedoch lebensnotwendig, da nach den Ausführungen der behandelnden Ärzte des Klägers zu 2. im Rahmen der ergänzenden Stellungnahme vom 27.07.2021 infolge der klimatischen Bedingungen in Nigeria beim Kläger zu 2. die Gefahr des Eintritts einer Sichelzellenkrise besteht. Da hieraus ein Thorax-Syndrom, Schlaganfälle und weitere Organschäden folgen könnten, ist das Vorhandensein einer Bluttherapiemöglichkeit auch unverzichtbar. Erschwerend kommt in diesem Zusammenhang zum Tragen, dass beim Kläger zu 2. ausweislich des Befundberichts vom 10.01.2021 ein irregulärer anti-erythrozytärer, wärmewirksamer Alloantikörper der Spezialität Anti-M nachgewiesen wurde, welcher bei einer Transfusion zu beachten ist. Nach den Erkenntnisquellen steht den öffentlichen Krankenhäusern das erforderliche Alloantikörperscreening jedoch nicht zur Verfügung.

Der Kläger zu 2. kann auch nicht auf die Inanspruchnahme von Privatkliniken in Nigeria verwiesen werden. Denn die komplexe Erkrankung des Klägers zu 2. bedarf einer regelmäßig wiederkehrenden Versorgung und Überwachung zur frühzeitigen Erkennung von etwaig eingetretenen Organschäden und zur Anpassung der erforderlichen Therapie. Die Klägerin zu 1. verfügt jedoch über zwei weitere Kleinkinder und über keine nennenswerte berufliche Qualifikation, so dass es ausgeschlossen erscheint, dass diese die Kosten für eine Behandlung ihres Sohnes in einer Privatklinik aufbringen können wird.

Vor diesem Hintergrund ist ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG festzustellen.

2. Zugunsten der Klägerin zu 1. besteht ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 5 AufenthG.

a) Nach § 60 Abs. 5 AufenthG darf ein Ausländer nicht abgeschoben werden, soweit sich aus der Anwendung der Konvention vom 04. November 1950 zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten – EMRK – ergibt, dass die Abschiebung unzulässig ist. Gemäß Art. 3 EMRK darf niemand der Folter oder unmenschlicher oder erniedrigender Strafe oder Behandlung unterworfen werden. Im Falle einer Abschiebung wird eine Verantwortlichkeit der Bundesrepublik Deutschland nach Art. 3 EMRK dann begründet, wenn erhebliche Gründe für die Annahme bestehen, dass der Betroffene im Fall der Abschiebung tatsächlich Gefahr läuft, einer Art. 3 EMRK widersprechenden Behandlung ausgesetzt zu sein.

Unter dem Begriff der unmenschlichen Behandlung ist die vorsätzliche und beständige Verursachung körperlicher Verletzungen oder physischen oder psychischen Leids zu verstehen, während bei einer erniedrigenden Behandlung nicht die Zufügung von Schmerzen, sondern die Demütigung im Vordergrund steht. Auch schlechte humanitäre Verhältnisse können eine Behandlung im Sinne des Art. 3 EMRK darstellen (vgl. VGH Baden-Württemberg, Urteil vom 24.07.2013 - A 11 S 697/13 -, juris Rn. 71 m. w. N.). Dieses ist immer dann anzunehmen, wenn diese Verhältnisse ganz oder überwiegend auf staatlichem Handeln, auf Handlungen von Parteien eines innerstaatlichen Konflikts oder auf Handlungen sonstiger, nicht staatlicher Akteure, die dem Staat zurechenbar sind, beruhen, weil er der Zivilbevölkerung keinen ausreichenden Schutz bieten kann oder will (vgl. VGH Baden-Württemberg, Urteil vom 26.06.2019 - A 11 S 2108/18 -, juris Rn. 32 m. w. N.).

Aber auch dann, wenn diese Voraussetzungen nicht gegeben sind, weil es an einem verantwortlichen Akteur fehlt, können schlechte humanitäre Bedingungen im Zielgebiet dennoch als Behandlung im Sinne von Art. 3 EMRK zu qualifizieren sein, wenn ganz außerordentliche individuelle Umstände hinzutreten. Es sind also im Rahmen von § 60 Abs. 5 AufenthG i. V. m. Art. 3 EMRK nicht nur Gefahren für Leib und Leben berücksichtigungsfähig, die seitens eines Staates oder einer staatsähnlichen Organisation drohen, sondern auch „nichtstaatliche“ Gefahren auf Grund prekärer Lebensbedingungen, wobei dies aber nur in ganz außergewöhnlichen Einzelfällen in Betracht kommt. Bei entsprechenden Rahmenbedingungen können schlechte humanitäre Verhältnisse eine Gefahrenlage begründen, die zu einer unmenschlichen oder erniedrigenden Behandlung im Sinn von Art. 3 EMRK führt. Hierbei sind indes eine Vielzahl von Faktoren zu berücksichtigen, darunter etwa der Zugang für Rückkehrer zu Arbeit,

Wasser, Nahrung, Gesundheitsversorgung sowie die Chance, eine adäquate Unterkunft zu finden, der Zugang zu sanitären Einrichtungen und nicht zuletzt die finanziellen Mittel zur Befriedigung elementarer Bedürfnisse, auch unter Berücksichtigung von Rückkehrhilfen usw. (vgl. BayVGh, Urteil vom 23.03.2017 - 13a B 17.30030 -, BeckRS 2017, 113717; Urteil vom 21.11.2014 - 13a B 14.30285 -, BeckRS 2015, 41010).

Vorliegend sind allein die hohen Anforderungen der letztgenannten Fallgestaltung maßgeblich, da die hier unter dem Gesichtspunkt des Art. 3 EMRK relevanten allgemeinen humanitären Verhältnisse in Nigeria, insbesondere unter Berücksichtigung der Auswirkungen der weltweiten COVID-19-Pandemie, keinem Akteur zuzuordnen sind, sondern auf einer Vielzahl von Faktoren beruhen, darunter die allgemeine wirtschaftliche Lage und die Versorgungslage betreffend Nahrung, Wohnraum, Gesundheitsversorgung, Umweltbedingungen wie Klima und Naturkatastrophen sowie die Sicherheitslage (grundlegend: VGh Baden-Württemberg, Urteil vom 24.07.2013 - A 11 S 697/13 -, juris Rn. 108).

Sowohl die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte als auch diejenige des Bundesverwaltungsgerichts machen deutlich, dass ein sehr hohes Schädigungsniveau erforderlich ist, da nur dann ein außergewöhnlicher Fall vorliegt, in dem die humanitären Gründe entsprechend den Anforderungen des Art. 3 EMRK „zwingend“ sind (vgl. EGMR, Urteil vom 28.06.2011 - 8319/07 und 11449/07 - (Sufi und Elmi/Vereinigtes Königreich), NVwZ 2012, 681 Rn. 278, 282 f.; BVerwG, Urteil vom 31.01.2013 - 10 C 15.12 -, NVwZ 2013, 1167).

Dabei lässt sich aber - schon nach der Gesetzssystematik - der nationale Maßstab für eine Extremgefahr nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG nicht auf die in § 60 Abs. 5 AufenthG i.V.m. Art. 3 EMRK getroffene Regelung übertragen. Da die Sachverhalte nicht vergleichbar sind, sind die ggf. erhöhten Anforderungen an eine ausreichende Lebensgrundlage im Fall einer internen Schutzalternative gemäß § 3e AsylG ebenfalls nicht übertragbar (vgl. BVerwG, Beschluss vom 08.08.2018 - 1 B 25.18 -, juris Rn. 13 (zum Maßstab des § 60 Abs. 7 AufenthG); VGh Baden-Württemberg, Urteil vom 03.11.2017 - A 11 S 1704/17 -, juris Rn. 180; BayVGh, Urteil vom 21.11.2014 - 13a B 14.30284 -, juris Rn. 19).

Auch im Rahmen des Art. 3 EMRK ist nach der Rechtsprechung des EGMR eine tatsächliche Gefahr („real risk“) erforderlich, d.h. es muss eine ausreichende reale, nicht nur auf bloßen Spekulationen, denen eine hinreichende Tatsachengrundlage fehlt, gegründete Gefahr („a sufficiently real risk“) bestehen. Die tatsächliche Gefahr einer Art. 3 EMRK zuwiderlaufenden Behandlung muss danach aufgrund aller Umstände des Falles hinreichend sicher und darf nicht hypothetisch sein (vgl. EGMR, Urteil vom 28.06.2011 - 8319/07 und 11449/07 - (Sufi und Elmi/Vereinigtes Königreich), NVwZ 2012, 681; Entscheidung vom 22.09.2009 - 30471/08 - (Abdolkhani und Karimnia/Türkei), InfAusIR 2010, 47; Urteil vom 17.07.2008 - 25904/07 - (NA./Vereinigtes Königreich), juris; Urteil vom 28.02.2008 - 37201/06 - (Saadi/Italien), NVwZ 2008, 1330 Rn. 140). Um eine tatsächliche Gefahr und also auch eine beachtliche Wahrscheinlichkeit der Verletzung in den von Art. 3 EMRK geschützten Rechten annehmen zu können, bedarf es keiner überwiegenden Wahrscheinlichkeit des Schadenseintritts (vgl. EGMR, Urteil vom 28.02.2008 - 37201/06 - (Saadi/Italien), NVwZ 2008, 1330 Rn. 140).

Erforderlich, aber auch ausreichend ist danach die tatsächliche Gefahr der Folter oder unmenschlichen Behandlung, was dem Prognosemaßstab der beachtlichen Wahrscheinlichkeit entspricht (vgl. BVerwG, Urteil vom 27.04.2010 - 10 C 5.09 -, NVwZ 2011, 51 Rn. 22). Dies bedeutet auch, dass ein gewisser Grad an Mutmaßung dem präventiven Schutzzweck des Art. 3 EMRK immanent sein muss und es hier daher nicht um den eindeutigen, über alle Zweifel erhabenen Beweis gehen kann, dass der Betroffene im Falle seiner Rückkehr einer Art. 3 EMRK widersprechenden Behandlung ausgesetzt wäre. Um von dem Schicksal anderer auf das Bestehen einer tatsächlichen Gefahr für einen Einzelnen, im Falle seiner Rückkehr einer Art. 3 EMRK widersprechenden Behandlung ausgesetzt zu sein, zu schließen, bedarf es jedenfalls ähnlich wie bei dem Konzept der Gruppenverfolgung, das vom Bundesverfassungsgericht für das Asylgrundrecht des Art. 16 Abs. 2 Satz 2 GG entwickelt worden ist (vgl. BVerfG, Beschluss vom 23.01.1991 - 2 BvR 902/85 u.a. -, BVerfGE 83,216).

b) Unter Berücksichtigung der landesweiten Lebensverhältnisse in Nigeria sowie der persönlichen Situation der Klägerin zu 1. ergibt sich, dass die Voraussetzungen für ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 5 AufenthG i.V.m. Art. 3 EMRK im Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung erfüllt sind.

aa) Nigeria besteht aus 36 Teilstaaten und dem Hauptstadtbezirk (FCT - Federal Capital Territory) Abuja. Mit rund 200 Millionen Einwohnern ist Nigeria das bevölkerungsreichste Land Afrikas und zugleich die größte Volkswirtschaft des Kontinents. Die nigerianische Wirtschaft wuchs 2018 um 1,9 Prozent und 2019 um etwa 2,1 Prozent (vgl. Länderreport Nigeria der Wirtschaftskammern Österreichs, abrufbar unter <https://www.wko.at/service/aussenwirtschaft/nigeria-laenderreport.pdf>). Seit 2020 ist die nigerianische Wirtschaft aufgrund des erneuten Verfalls des Rohölpreises sowie der massiven wirtschaftlichen Auswirkungen der COVID-19 Pandemie wieder geschwächt. Wie hoch der wirtschaftliche Schaden sein wird, ist bislang noch nicht abschließend abzuschätzen. Für das Gesamtjahr 2020 wird aufgrund der wirtschaftlichen Auswirkungen der COVID-19 Pandemie auf Nigeria und der drastisch gesunkenen Erdölpreise mit einer Schrumpfung des nigerianischen BIP um 4,4 Prozent gerechnet. In der zweiten Jahreshälfte 2020 ist jedoch ein Wiederanziehen der Konjunktur feststellbar gewesen und für 2021 wird ein Wachstum von 2,2 Prozent erwartet (vgl. Länderinformationsblatt der Staatendokumentation der Republik Österreich, Amt für Fremdenverkehr und Asyl, Stand 23.11.2020, S. 69).

Das Land ist Afrikas größter Ölproduzent und gehört zu den wichtigsten Erdölproduzenten weltweit. Die Ölproduktion ist zugleich der wichtigste Wirtschaftszweig Nigerias. Die Öl- und Gasförderung ist mit etwa 80 Prozent der Gesamteinnahmen die Haupteinnahmequelle des Staates (vgl. Auswärtiges Amt, Bericht über die asyl- und abschieberelevante Lage in Nigeria vom 16.01.2020 (Stand September 2019; vgl. Länderinformationsblatt der Staatendokumentation der Republik Österreich, Amt für Fremdenverkehr und Asyl, Stand 23.11.2020, S. 69). Nigeria ist ein agrarisches Land, aber die Konzentration auf Erdöl und Erdgas hat zur Vernachlässigung der Landwirtschaft geführt. Über 70 Prozent der arbeitenden Bevölkerung sind in der Landwirtschaft tätig. Mehr als 95 Prozent der landwirtschaftlichen Produktion kommt von kleinen Anbauflächen. Im Süden des Landes wird hauptsächlich Ackerbau betrieben, im Norden dominiert die Viehzucht. Die Landwirtschaft erwirtschaftet nach dem Dienstleistungssektor mit rund 23 Prozent den zweitgrößten Anteil am BIP. Die unterentwickelte Landwirtschaft ist jedoch trotz günstiger klimatischer Voraussetzungen nicht in der Lage, den inländischen Nahrungsmittelbedarf zu decken, so dass Nigeria auf den Import von Nahrungsmitteln angewiesen ist (vgl. Länderreport Nigeria der Wirtschaftskammern

Österreichs, abrufbar unter <https://www.wko.at/service/aussenwirtschaft/nigeria-laenderreport.pdf>). Ein Großteil der Industriebetriebe des Landes ist in der Millionenstadt Lagos angesiedelt. Die Stadt allein erwirtschaftet etwa ein Drittel des nigerianischen Bruttoinlandsprodukts (Länderbericht der Konrad-Adenauer-Stiftung, Länderbüro Nigeria, Stand: April 2020, abrufbar auf der Homepage der KAS: <https://www.kas.de/de/laenderberichte/detail/-/content/nigeria-seit-vier-wochen-im-lockdown>).

Trotz wirtschaftspolitischer Reformen ist es der Regierung bislang jedoch nicht gelungen, den Rohstoffreichtum für die wirtschaftliche und soziale Entwicklung des Landes zu nutzen. Die Einkommen sind in Nigeria weiterhin höchst ungleich verteilt. 87 Millionen Nigerianer (40 Prozent der Bevölkerung) leben in absoluter Armut, d.h. sie haben weniger als einen US-Dollar pro Tag zur Verfügung. 48 Prozent der Bevölkerung Nigerias bzw. 94 Millionen Menschen leben in extremer Armut mit einem Durchschnittseinkommen von unter 1,90 US-Dollar pro Tag. Die Armut ist in den ländlichen Gebieten größer als in den städtischen Ballungsgebieten. Programme zur Armutsbekämpfung gibt es sowohl auf Länderebene als auch auf lokaler Ebene. Zahlreiche NGOs im Land sind in den Bereichen Armutsbekämpfung und Nachhaltige Entwicklung aktiv. Frauenorganisationen, von denen Women In Nigeria (WIN) die bekannteste ist, haben im traditionellen Leben Nigerias immer eine wichtige Rolle gespielt. Auch Nigerianer, die in der Diaspora leben, engagieren sich für die Entwicklung in ihrer Heimat. Die Arbeitslosigkeit ist hoch, bei den Jugendlichen im Alter von 15 bis 35 wird sie auf über 50 Prozent geschätzt. Offizielle Statistiken über Arbeitslosigkeit gibt es aufgrund fehlender sozialer Einrichtungen und Absicherung nicht. Geschätzt wird sie auf 20 bis 45 Prozent – in erster Linie unter 30-jährige – mit großen regionalen Unterschieden. Die Chancen, einen sicheren Arbeitsplatz im öffentlichen Dienst, staatsnahen Betrieben oder Banken zu finden, sind gering, außer man verfügt über eine europäische Ausbildung und vor allem über Beziehungen. Verschiedene Programme auf Ebene der Bundesstaaten aber auch der Zentralregierung zielen auf die Steigerung der Jugendbeschäftigung ab. Der Mangel an lohnabhängiger Beschäftigung führt dazu, dass immer mehr Nigerianer in den Großstädten Überlebenschancen im informellen Wirtschaftssektor als „self-employed“ suchen. Die wichtigste Rolle bei wirtschaftlicher Not und

Arbeitslosigkeit spielt weiterhin die Großfamilie (vgl. Länderinformationsblatt der Staatendokumentation der Republik Österreich, Amt für Fremdenverkehr und Asyl, Stand 23.11.2020, S. 69 – 70).

Den Erkenntnismitteln lässt sich dennoch entnehmen, dass Rückkehrer, selbst wenn sie in keinem privaten Verband soziale Sicherheit finden können, keiner lebensbedrohlichen Situation überantwortet werden und sie ihre existentiellen Grundbedürfnisse aus selbständiger Arbeit sichern können (vgl. Länderinformationsblatt der Staatendokumentation Nigeria, Stand: 23.11.2020, S.70 ff.). Heimkehrer können gegen eine Gebühr eine Wohnung in jeder Region Nigerias mieten. Reintegrationshilfe kann durch Regierungsprogramme wie etwa NDE, NAPEP, NAPTIP, COSUDOW, UBE, SME-DAN, NACRDB sowie durch nichtstaatliche Organisationen wie etwa die Lift above Poverty-Organisation (LAPO) gewährt werden. Ferner sind internationale Organisationen wie GIZ und IOM (mit deutscher und EU-Finanzierung) bemüht, neue Rückkehrer- bzw. Migrationsberatungszentren aufzubauen. Eine entsprechende Einrichtung von IOM wurde 2018 in Benin City (Edo State) eröffnet. Gleichermaßen haben Migrationsberatungszentrum der GIZ in Abuja, Lagos und Benin City ihren Betrieb aufgenommen. Gemeinsam mit dem nigerianischen Arbeitsministerium wird dort über berufliche Perspektiven in Nigeria informiert (vgl. Länderinformationsblatt der Staatendokumentation Nigeria, Stand: 23.11.2020, S. 68 ff.; Auswärtiges Amt, Lagebericht über die asyl- und flüchtlingsrelevante Lage in Nigeria, Stand: 05.12.2020, S. 26).

bb) Nach dem Ausbruch der COVID-19-Pandemie stellt sich die Lage in Nigeria wie folgt dar:

Nach aktuellen Zahlen ist das Land von der Pandemie eher mäßig betroffen. Aktuell wurden in Nigeria 196.000 bestätigte Infektionen und 2.500 Tote registriert (vgl. <https://coronavirus.jhu.edu/map.html> - Stand 09.09.2021). Aufgrund der geringen Testkapazitäten und der weit verbreiteten Unkenntnis in der Bevölkerung dürfte die Dunkelziffer der Infektionen jedoch deutlich höher sein (vgl. Länderinformationsblatt der Staatendokumentation Nigeria, Stand: 23.11.2020, S. 5).

In Lagos, dem Hauptstadtbezirk einschließlich Abuja und dem Bundesstaat Ogun wurden am 30.03.2020 ganztägig umfassende Ausgangssperren eingeführt. Mehrere andere Landesregierungen, darunter die der Bundesstaaten Rivers, Kaduna und Ekiti, haben ebenfalls vollständige oder teilweise Sperren eingeführt (vgl. <https://www.auswaertiges-amt.de/de/aussenpolitik/laender/nigeria-node/nigeriasicherheit/205788#conten>; <https://www.ecoi.net/de/dokument/2028064.html>; <https://www.hrw.org/news/2020/04/14/nigeria-protect-most-vulnerable-covid-19-response>, zuletzt abgerufen am 05.07.2020). Die Sperrung galt nicht für diejenigen, die wesentliche Dienstleistungen erbringen. Darunter fielen Lebensmittelhändler und Einzelhändler einschließlich Betreiber von Marktständen, an denen Lebensmittel und andere Waren des täglichen Bedarfs verkauft werden. Allerdings durften auch diese innerhalb eines Zeitraums von 48 Stunden lediglich vier Stunden lang ihrem Geschäft nachgehen (vgl. <https://www.ecoi.net/de/dokument/2028064.html>).

Der durch die weltweite COVID-19-Pandemie verursachte Absturz des Ölpreises hat ein Einnahmedefizit in den Haushaltsetat des stark vom Ölexport abhängigen Landes erzeugt. Nach Schätzungen des Internationalen Währungsfonds (IWF) und nigerianischer Regierungsbeamten wird die nigerianische Wirtschaft im laufenden Jahr voraussichtlich um 3,4 Prozent schrumpfen (vgl. <https://www.aljazeera.com/ajimpact/oil-slump-nigeria-economy-contrast-34-percent-2020-200505163356162.html>, zuletzt abgerufen am 05.07.2020). Die nigerianische Zentralbank hat in der Zwischenzeit die offizielle Wechselkursrate um 15 Prozent nach unten korrigiert. Damit ist es nur eine Frage der Zeit, bis Lebensmittel, Medizinprodukte und andere Konsumgüter in dem stark von Importen abhängigen Land für die Bevölkerung zunehmend unerschwinglich werden (vgl. <https://www.boell.de/de/2020/04/06/nigeria-eine-doppelte-herausforderung>, zuletzt abgerufen am 05.07.2020).

Aufgrund der aus dem „Lockdown“ resultierenden hohen wirtschaftlichen Kosten kündigte Nigerias Präsident Buhari eine schrittweise Lockerung der Sperremaßnahmen ab dem 04.05.2020 für die Hauptstadt Abuja, Ogun und Lagos an. Seit September 2020 befindet sich Nigeria in Phase 3 der Pandemiebekämpfung. Die Bundesstaaten können auf Grundlage von Empfehlungen der nigerianischen Bundesregierung über das Ausmaß COVID-bezogener Beschränkungen selbständig entscheiden. Einzelne Bun-

desstaaten haben Bewegungsbeschränkungen und Auflagen innerhalb der Bundesgrenzen verhängt. Im Hauptstadtbezirk Federal Capital Territory sowie in Lagos gilt eine nächtliche Ausgangssperre von 0:00 bis 04:00 Uhr. Beschäftigte in systemrelevanten Sektoren und aus dem Ausland nachts Einreisende sind von der nächtlichen Ausgangssperre ausgenommen. Geschäfte, Banken, Märkte, Hotels und Unternehmen sind unter Einhaltung von strengen Hygienemaßnahmen geöffnet. Restaurants dürfen im Außenbereich bewirten. Bars und Nachtclubs sind geschlossen. Menschenansammlungen mit mehr als 50 Personen bleiben grundsätzlich untersagt. Einzelne Bundesstaaten können religiöse Versammlungen von mehr als 50 Personen unter Einhaltung von Hygienemaßnahmen zulassen (vgl. <https://www.auswaertigesamt.de/de/aussepolitik/laender/nigeria-node/nigeriasicherheit/205788>, zuletzt angerufen am 02.07.2021; vgl. Länderinformationsblatt der Staatendokumentation Nigeria, Stand: 23.11.2020, S. 5 f.).

Zur Bekämpfung der wirtschaftlichen Folgen der Pandemie hat Nigeria nach Notgeldern in Höhe von mehr als 7 Milliarden US-Dollar von internationalen Kreditgebern ersucht, darunter dem IWF, der Weltbank, der Afrikanischen Entwicklungsbank und der Islamischen Entwicklungsbank. Der Internationale Währungsfonds (IWF) hat Nigeria zwischenzeitlich bereits Nothilfen in Höhe von 3,4 Milliarden US-Dollar (3,1 Milliarden Euro) gewährt. Damit soll dem Land geholfen werden, die schwerwiegenden wirtschaftlichen Auswirkungen der COVID-19-Pandemie und den starken Verfall des Ölpreises zu bewältigen sowie die Währung zu stabilisieren (vgl. <https://orf.at/stories/3163689/>, zuletzt abgerufen am 12.02.2021).

Die nigerianische Regierung hat mehrere Hilfsprogramme zur finanziellen Entlastung von Bedürftigen verabschiedet und mit deren Umsetzung begonnen. Die nigerianische Zentralbank (CBN) hat ein Konjunkturpaket geschnürt, das unter anderem Kredite in Höhe von 50 Milliarden Naira (138,89 Mio. US-Dollar) für die am stärksten von der Pandemie betroffenen Haushalte, kleine und mittlere Unternehmen in Aussicht stellt (vgl. <https://www.ecoi.net/de/dokument/2028064.html> mit Verweis auf <https://www.hrw.org/news/2020/04/14/nigeria-protect-most-vulnerable-covid-19-response>; <https://www.brookings.edu/blog/africa-in-focus/2020/04/08/understanding-the-impact-of-the-covid-19-outbreak-on-the-nigerian-economy/>, zuletzt abgerufen am 05.07.2020). Am 01.04.2020 hat das Ministerium für humanitäre Angelegenheiten mit

der Zahlung von 20.000 Naira (52 US-Dollar) an Familien begonnen, die im nationalen Sozialregister der armen und gefährdeten Haushalte eingetragen sind. Jede registrierte Familie soll vier Monate lang monatliche Barzahlungen erhalten (vgl. <https://www.ecoi.net/de/dokument/2028064.html> mit Verweis auf: <https://www.hrw.org/news/2020/04/14/nigeria-protect-most-vulnerable-covid-19-response>). Darüber hinaus hat die Regierung bereits am 08.04.2020 angekündigt, dass Lebensmittel an Haushalte verteilt werden, die von der Sperrung in Lagos, Ogun und Abuja betroffen sind (vgl. <https://www.ecoi.net/de/dokument/2028064.html> mit Verweis auf <https://www.hrw.org/news/2020/04/14/nigeria-protect-most-vulnerable-covid-19-response>).

cc) Gemessen daran besteht zugunsten der Klägerin zu 1. ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 5 AufenthG. Denn angesichts der persönlichen Situation der Klägerin als Mutter von zwei gesunden Kleinkindern und dem an Sichelzellenanämie erkrankten Kläger zu 2., der bei lebensnaher Rückkehrprognose mit einzubeziehen ist, da auch er im Falle der Rückkehr seiner Eltern nach Nigeria ausreisen würde, sowie aufgrund der wirtschaftlich angespannten Lage in Nigeria aufgrund der Covid-Pandemie ist nicht davon auszugehen, dass die Klägerin zu 1. im Falle ihrer gemeinsamen Rückkehr mit ihrer Familie nach Nigeria in der Lage wäre eine existenzsichernde Tätigkeit für sich und ihre Kinder aufzunehmen. Sie verfügt über keine nennenswerte Schul- und Berufsbildung, so dass sie auf die Ausübung von Tagelöhnergattigkeiten beschränkt wäre. Angesichts des Alters ihrer Kinder und der damit einhergehenden zeitlich beschränkten Arbeitsfähigkeit und dem kostenintensiven Versorgungsbedarfs des Klägers zu 2. ist es ausgeschlossen, dass die Klägerin in Nigeria eine existenzsichernde Tätigkeit finden können wird, welche die Kosten für Wohnbedarf, Ernährung und medizinische Grundversorgung ihrer Familie deckt. Hinzu kommt, dass die Klägerin auch nicht auf nennenswerte familiäre Unterstützung zurückgreifen können wird, da die Familie väterlicherseits den Kontakt zu ihr wegen der unterlassenen Bescheinigung abgebrochen hat und auch von der Familie ihres Lebensgefährten aufgrund der Erbschaftsstreitigkeit nicht mit einer Unterstützung zu rechnen ist.

Da die Voraussetzungen des § 60 Abs. 5 AufenthG gegeben sind, sind auch die Ziffern 5 und 6 des streitgegenständlichen Bescheides aufzuheben, da ihnen die Grundlage entzogen wurde.

3. Die Kostenentscheidung beruht auf § 154 Abs. 1, § 155 Abs. 2 VwGO. Gerichtskosten werden nicht erhoben § 83b AsylG.

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen dieses Urteil steht den Beteiligten die Berufung zu, wenn sie von dem Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg zugelassen wird. Der Antrag auf Zulassung der Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils beim Verwaltungsgericht Karlsruhe, Nördliche Hildapromenade 1, 76133 Karlsruhe, zu stellen.

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, des Bundesverwaltungsgerichts, des Gemeinsamen Senats der Obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts abweicht und auf dieser Abweichung beruht oder ein in § 138 VwGO bezeichneter Verfahrensmangel geltend gemacht wird und vorliegt.

Vor dem Verwaltungsgerichtshof muss sich jeder Beteiligte, außer in Prozesskostenhilfverfahren, durch Prozessbevollmächtigte vertreten lassen. Dies gilt auch für Prozesshandlungen, durch die ein Verfahren vor dem Verwaltungsgerichtshof eingeleitet wird. Als Bevollmächtigte sind Rechtsanwälte oder Rechtslehrer an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule eines Mitgliedstaates der Europäischen Union, eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz, die die Befähigung zum Richteramt besitzen, zugelassen. Behörden und juristische Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse können sich durch eigene Beschäftigte mit Befähigung zum Richteramt oder durch Beschäftigte mit Befähigung zum Richteramt anderer Behörden oder juristischer Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse vertreten lassen.

Friedrich

Beglaubigt



Braun
Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle