



VERWALTUNGSGERICHT KARLSRUHE

Im Namen des Volkes Urteil

In der Verwaltungsrechtssache



- Kläger -

prozessbevollmächtigt:
Rechtsanwalt Samuel Kupffer,
Bahnhofstr. 5, 69115 Heidelberg, Az: [REDACTED]/23 SK93 D22/310-23

gegen

Bundesrepublik Deutschland,
vertreten durch die Bundesministerin des Innern und für Heimat,
diese vertreten durch den Leiter des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge,
- Außenstelle Karlsruhe -
- Gebäude F - Pfizerstr. 1, 76139 Karlsruhe, Az: [REDACTED]-237

- Beklagte -

wegen Asylfolgeantrags

hat das Verwaltungsgericht Karlsruhe - 10. Kammer - durch die Richterin am Verwaltungsgericht [REDACTED] als Einzelrichterin auf die mündliche Verhandlung

vom 22. August 2024

für R e c h t erkannt:

Der Bescheid des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge 26. April 2023 wird aufgehoben.

Die Beklagte wird verpflichtet unter Aufhebung der Ziffern 4 bis 6 des Bescheides vom 31. Mai 2017 (Az. [REDACTED]-237) festzustellen, dass für den Kläger ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 5 AufenthG im Hinblick auf Gambia vorliegt.

Die Beklagte trägt die Kosten des gerichtskostenfreien Verfahrens.

Tatbestand

Der nach eigenen Angaben [REDACTED] in Gambia geborene Kläger hat die Staatsangehörigkeit Gambias, ist Volkszugehöriger der Mandingo und der Religionsgemeinschaft der Ahmadiyya zugehörig.

Der Kläger reiste nach seinen Angaben am [REDACTED] 2016 in die Bundesrepublik Deutschland ein und stellte beim Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (im Folgenden: Bundesamt) einen Asylantrag. Diesen lehnte das Bundesamt mit Bescheid vom 31. Mai 2017 ab und drohte die Abschiebung nach Gambia an (Az. [REDACTED]-237). Die hiergegen gerichtete Klage wies das Verwaltungsgericht Karlsruhe mit Urteil vom 4. September 2020 ab (Az. A 19 K 8510/17). Einen Folgeantrag, der mit einer Hepatitis B Erkrankung und einer psychischen Erkrankung begründet wurde, lehnte das Bundesamt mit Bescheid vom 28. Juni 2021 bestandskräftig als unzulässig ab (Az. 8401935-237).

Mit Schreiben vom 5. Juli 2022 stellte der Kläger einen Antrag auf erneute Durchführung eines Asylverfahrens und beantragte festzustellen, dass ein Abschiebungsverbot gemäß § 60 Abs. 5 und Abs. 7 AufenthG vorliegt. Auf Ladung des Bundesamtes hin stellte er am 3. August 2022 persönlich einen Folgeantrag.

Zur Begründung, die schriftlich und im Rahmen seiner informatorischen Anhörung am 11. Oktober 2022 erfolgte, führte er aus, dass sich bezüglich seiner Asylgründe, die er im Jahr 2017 vorgetragen hatte, nichts geändert habe. Er habe keine neuen Gründe und keine neuen Beweismittel. Sein psychischer Gesundheitszustand habe sich massiv verschlechtert. Im Falle einer Rückkehr nach Gambia fürchte er, die wenigen Menschen zu verlieren, die ihn am Leben hielten. Gambia habe er als Kind verlassen, er kenne dort niemanden in der Verwaltung und habe keinen Zugang zu Familien, die Arbeit verteilen. Seine Familie in Gambia dürfe nicht erfahren, wo er sich aufhalte. Er habe in Gambia keinerlei sozialen Kontakte, die eigene Familie sei sogar der Grund für die Ausreise von dort gewesen. Er würde in Gambia in Verelendung landen. Faktisch existiere in Gambia keine Einrichtung, in der er eine Behandlung erhalten könnte. Psychisch Kranke seien zudem stigmatisiert.

Mit Attest vom [REDACTED] 2021 attestiert das [REDACTED], dass der Kläger seit Oktober 2019 aufgrund seiner chronischen Hepatitis B in regelmäßiger Behandlung sei. Er sollte einmal täglich 245 mg Tenofovir dauerhaft einnehmen. Hinsichtlich der ärztlichen/medizinischen Überwachung seien nach deutscher DGVS-Leitlinie eine Kontrolle der Leberwerte, der HBV-Viruslast und eine Leberultraschalluntersuchung alle sechs Monate empfohlen. Sollte die Therapie mit Tenofovir abgesetzt werden, bestehe das Risiko eines Flares der Hepatitis B, potentiell mit Verschlechterung der Leberfunktion.

Mit Arztbrief vom [REDACTED] 2021 diagnostiziert das psychiatrische Zentrum [REDACTED] eine posttraumatische Belastungsstörung und einer Panikstörung. Als Medikation werde Risperdal empfohlen. Der Fokus der kognitiv-verhaltenstherapeutisch ausgerichteten Verlaufskontakte liege auf stabilisierenden Techniken. Aus psychiatrischer Sicht könne eine psychische Dekompensation und mögliche Retraumatisierung bei Rückführung in das Ursprungsland – insbesondere bei fehlender psychiatrisch-psychotherapeutischer Anbindung – nicht ausgeschlossen werden.

Mit Attest vom 12. April 2022 diagnostizierte [REDACTED] eine Anpassungsstörung mit depressiven und anderen Symptomen (ICD10: F43.28), verbunden mit anhaltend

[REDACTED]

derlichen Symptome nachweisen. Die Erkrankung werde wegen ihrer Chronizität und der Einschränkungen an Lebensqualität als schwer eingeschätzt und sei behandlungsbedürftig. Eine medikamentöse Heilung sei nicht möglich. Die notwendige Behandlung müsse in sozialpädagogischer Begleitung und stabilisierender psychotherapeutischer Unterstützung bestehen. Voraussetzung sei, dass sich der Kläger in einer äußerlich gesicherten Lebenssituation befinde, d.h. dass er nicht länger von Abschiebung bedroht sei. Im Fall der Abschiebung könne er auf keinerlei familiäres Netzwerk zurückgreifen, dass in Afrika überlebensnotwendig sei. Er müsste sich vielmehr ohne Unterstützung und vermutlich in Obdachlosigkeit durchschlagen. Einem solchen Leben wäre

er in seinem vulnerablen Zustand nicht gewachsen. Er könnte nicht für sich selbst sorgen und wäre an Leib und Leben gefährdet. Suizidalität könnte nicht mehr ausgeschlossen werden.

Mit Bescheid vom 26. April 2023, zugestellt am 16. Mai 2023, lehnte das Bundesamt den Antrag als unzulässig ab (Ziffer 1), lehnte den Antrag auf Abänderung des Bescheides vom 31. Mai 2017 bezüglich der Feststellung zu § 60 Abs. 5 und Abs. 7 AufenthG ab (Ziffer 2) und ordnete das Einreise und Aufenthaltsverbot gemäß § 11 Abs. 7 AufenthG an und befristete es auf sechs Monate ab dem Tag der Ausreise (Ziffer 3).

Dagegen hat der Kläger 25. Mai 2023 Klage erhoben. Zur Begründung führt er aus, er leide an einer chronischen Hepatitis B, die mit dem Medikament Tenofovir behandelt werde. Die Behandlung dürfe nicht unterbrochen werden, weil ansonsten die Gefahr einer akuten Hepatitis B-Reaktivierung mit Leberversagen bestehe. Zudem leide er an einer schweren psychischen Erkrankung, die behandlungsbedürftig sei und zu der mehrere Arztberichte eingereicht worden seien. Das Medikament Tenofovir sei in Gambia nur gegen Zahlung hoher Kosten erhältlich. Nach Auskunft der deutschen Botschaft Dakar vom 22. September 2020 sei die Beschaffung nur über spezialisierte Apotheken durch Import aus dem Ausland möglich und mit Kosten für eine Monatsdosis in Höhe von knapp 900 € zu rechnen. Die Behandlung psychischer Erkrankungen sei in Gambia nahezu ausgeschlossen. Es sei unklar, wie die Beklagte zu der Einschätzung komme, dass sich die Anpassungsstörung durch eine Rückkehr nach Gambia erledigen werde. Die Psychiaterin habe ausdrücklich betont, dass er sich in einem vulnerablen Zustand befinde und in diesem Zustand einer Rückführung nicht gewachsen sei, deshalb nicht für sich sorgen könnte und Suizidalität drohe. Diese fachliche Einschätzung ersetze die Beklagte durch eine eigene, nicht fachliche Mutmaßung ohne jede weitere Aufklärung. Der Bescheid vom 26. April 2023 sei in den Ziffern 1 und 3 zudem rechtswidrig, weil überhaupt kein Folgeantrag gestellt worden sei. Aus den Ausführungen im Verwaltungsverfahren ergebe sich unzweifelhaft, dass er lediglich einen isolierten Wiederaufgreifensantrag hinsichtlich eines Abschiebungsverbots habe stellen wollen, auch wenn die Eingangsformulierung im Schreiben missverständlich auf die Durchführung eines Asylverfahrens abstelle. Die Stellung eines Wiederaufgreifensantrages erfülle den Tatbestand des § 11 Abs. 7 Satz 1 Nr. 2 AufenthG nicht.

Selbst wenn man den Antrag als Folgeantrag werte, sei eine Ermessensausübung der Beklagten im Rahmen des § 11 Abs. 7 AufenthG nicht ersichtlich. Dabei hätte jedenfalls gewürdigt werden müssen, dass er inhaltlich überhaupt keinen Folgeantrag habe stellen wollen und sich lediglich auf die Abschiebungsverbote bezogen habe.

Im Klageverfahren hat der Kläger ein Attest des Universitätsklinikums Heidelberg vom 24. Februar 2023 über die Verlaufskontrolle der chronischen Hepatitis B vorgelegt. Die aktuelle Medikation bestehe aus Tenofovir, Paracetamol bei Bedarf (Schmerzen) und einer Schlafmedikation (Präparatsname unbekannt) bei Bedarf. Es werde eine dauerhafte Einnahme von Tenofovir empfohlen. Die Therapie dürfe nicht unterbrochen werden, weil bei längeren Therapieunterbrechungen die Gefahr einer fulminant verlaufenden akuten Hepatitis B-Reaktivierung potentiell mit Leberversagen bestehe. Eine Wiedervorstellung sei in ca. drei Jahren empfohlen. Bis dahin werde die ambulante Betreuung beim niedergelassenen Gastroenterologen empfohlen.

Mit Attest vom [REDACTED] 2024 gibt die behandelnde Gastroenterologin an, der Kläger habe seit Januar 2024 die virostat Therapie nicht mehr eingenommen. Er sei auf die regelmäßige Einnahme hingewiesen worden und das Risiko der Resistenzentwicklung. Die virostat Therapie sollte unverändert regelmäßig eingenommen werden. Der Titerverlauf des HbsAG im Serum zeige konstant hohe Werte, was voraussichtlich eine lebenslange virostat Therapie bedeute. Eine klinische und laborchemische Kontrolle der HBV DNA sollte in drei Monaten erfolgen.

Hierzu hat der Kläger vorgetragen, er habe die Einnahme des Medikaments zu Beginn des Jahres an einzelnen Tagen unterlassen, weil er Nebenwirkungen zur Bewältigung seines Alltages habe vermeiden wollen. Seit dem Termin im April werde das Medikament wieder täglich genommen.

Mit Folgeattest vom [REDACTED] 2024 diagnostiziert [REDACTED] eine anhaltende Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung (ICD10: F62.0). Der Kläger habe angegeben, er arbeite seit sechs Monaten Vollzeit im Restaurant [REDACTED]. Das gehe gut und er wolle im nächsten Jahr eine Ausbildung als Koch beginnen. Er habe Sprachkurse gemacht, zur Zeit B1, nach den Ferien müsse er die Prüfung ablegen. Er habe Freunde und auch eine Freundin. Er habe Kontakt zu seiner Schwester, die [REDACTED]

██████████ in Gambia lebe. Er selbst könne nicht dorthin zurück. Er habe ja nur diesen Onkel dort, und der würde ihn fertig machen oder sogar töten, weil er ihm das Geld weggenommen habe. Nachdem die Unterzeichnerin den Kläger über einen längeren Zeitraum beobachtet habe, spreche sie jetzt von einer anhaltenden Persönlichkeitsveränderung nach früher und langdauernder Extrembelastung. Sie ist verbunden mit



Der Kläger beantragt,

den Bescheid des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge 26. April 2023 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten unter Aufhebung der Ziffern 4 bis 6 des Bescheides vom 31. Mai 2017 (Az. ██████████-237) festzustellen, dass Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 5 oder Abs. 7 AufenthG vorliegen.

Die Beklagte hat schriftsätzlich beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zur Begründung bezieht sie sich auf die angefochtene Entscheidung. Des Weiteren führt sie aus, der Wirkstoff Tenofovir Disoproxil sei in Gambia verfügbar, über die Kosten hätten keine genauen Informationen erfragt werden können. Übliche Medikamente würden kostenlos abgegeben, die meisten hochentwickelten Medikamente seien nicht ohne weiteres erhältlich.

Mit Beschluss vom 17. Oktober 2023 hat die Kammer den Rechtsstreit der Berichterstatterin als Einzelrichterin zur Entscheidung übertragen.

In der mündlichen Verhandlung ist der Kläger zu den Gründen seines Antrags angehört worden.

Hinsichtlich des weiteren Vorbringens der Beteiligten und der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Gerichtsakte, einschließlich der Akte des Vorverfahrens A 19 K

8517/17, den Inhalt der beigezogenen Behördenakten sowie die dem Kläger mitgeteilten und zum Gegenstand des Verfahrens gemachten Erkenntnismittel verwiesen.

Entscheidungsgründe

Das Gericht konnte trotz Ausbleibens von Beteiligten in der mündlichen Verhandlung entscheiden, weil in der - ordnungsgemäßen - Ladung auf diese Möglichkeit hingewiesen worden ist (§ 102 Abs. 2 VwGO).

Die zulässige Klage ist begründet. Die Ablehnung des Antrags als unzulässig in Ziffer 1 des angefochtenen Bescheides ist rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten, § 113 Abs. 1 VwGO (dazu 1.). Der Kläger hat zu dem gemäß § 77 Abs. 1 AsylG maßgeblichen Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung einen Anspruch auf die Feststellung eines nationalen Abschiebungsverbots gemäß § 60 Abs. 5 AufenthG bezüglich Gambia (§ 113 Abs. 5 Satz 1 VwGO, dazu 2.). Auch das Einreise- und Aufenthaltsverbot ist rechtswidrig, § 113 Abs. 1 VwGO (dazu 3.).

1. Die Ablehnung des Asylantrags als unzulässig nach § 29 Abs. 1 Nr. 5 AsylG in Ziffer 1 des angefochtenen Bescheides ist rechtswidrig. Gemäß § 29 Abs. 1 Nr. 5 AsylG ist ein Asylantrag unzulässig, wenn im Falle eines Folgeantrags nach § 71 oder eines Zweitantrags nach § 71a ein weiteres Asylverfahren nicht durchzuführen ist.

Diese Voraussetzungen liegen nicht vor. Denn der Kläger hat keinen Folgeantrag nach § 71 AsylG, sondern lediglich einen isolierten Wiederaufgreifensantrag zu § 60 Abs. 5 und 7 AufenthG gestellt. Zwar hat er in seinem Schreiben vom 5. Juli 2022 auch die erneute Durchführung eines Asylverfahrens beantragt. Allerdings hat er zugleich beantragt festzustellen, dass ein Abschiebungsverbot gemäß § 60 Abs. 5 und Abs. 7 AufenthG vorliegt und hat inhaltlich – sowohl schriftlich als auch in der persönlichen Anhörung – ausschließlich krankheitsbedingte Abschiebungsverbote geltend gemacht. Zudem war er anwaltlich nicht vertreten und das Bundesamt selbst hat während des Verfahrens angenommen, dass es sich um einen Wiederaufgreifensantrag handle (vgl. Vermerk vom 28.11.2022, As. 97).

2. Weiter hat der Kläger einen Anspruch auf die Feststellung eines nationalen Abschiebungsverbots gemäß § 60 Abs. 5 AufenthG bezüglich Gambia, so dass die Ziffer 2 des angefochtenen Bescheides aufzuheben ist.

Es kann vorliegend dahinstehen, ob das Verfahren nach § 51 Abs. 1 bis 3 VwVfG wiederaufzugreifen oder die frühere Entscheidung gemäß § 51 Abs. 5 in Verbindung mit §§ 48 oder 49 VwVfG nach pflichtgemäßen Ermessen zurückzunehmen oder zu widerrufen ist (vgl. zum Wiederaufgreifen des Verfahrens im weiteren Sinne: BVerwG, Urteil vom 13.08.2020 - 1 C 23.19 - juris Rn. 19; zum Wiederaufgreifen nach § 51 Abs. 1 bis 3 VwVfG oder § 51 Abs. 5 VwVfG i.Vm. §§ 48 oder 49 VwVfG ferner ausführlich: VG Karlsruhe, Urteil vom 11.05.2021 - A 8 K 13288/17 - juris Rn. 43 ff.). Denn das dahingehende Ermessen der Beklagten ist im Falle des Klägers jedenfalls auf Null reduziert (vgl. zur Ermessensreduktion auf Null, wenn der Ausländer bei einer Abschiebung einer extremen individuellen Gefahrensituation ausgesetzt würde: BVerwG, Urteil vom 20.10.2004 - 1 C 15.03 - juris Rn. 16, zu § 53 AuslG a.F.). Das Festhalten an der negativen Entscheidung der Beklagten würde vorliegend namentlich im Hinblick auf ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 5 AufenthG und Art. 3 EMRK zu einem schlechthin unerträglichen Ergebnis führen. Der Kläger hat in Anbetracht seiner individuellen Situation und der im Falle der Rückkehr zu erwartenden Lebensbedingungen in Gambia Anspruch auf Feststellung eines nationalen Abschiebungsverbots nach § 60 Abs. 5 AufenthG. Es besteht mithin das tatsächliche Risiko, dass dem Kläger in Gambia aufgrund seiner Erkrankungen und eines fehlenden familiären oder sozialen Netzwerks eine unmenschliche oder erniedrigende Behandlung droht. Im Einzelnen:

a) Nach § 60 Abs. 5 AufenthG darf ein Ausländer nicht abgeschoben werden, soweit sich aus der Anwendung der Konvention vom 4. 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 (siehe VGH Baden-Württemberg, Urteil vom 26.06.2019 - A 11 S 2108/18 - juris). 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 aufgrund aller Umstände des Falles hinreichend sicher und darf nicht hypothetisch sein (vgl. VGH Baden-Württemberg, Urteil vom 12.12.2018 - A 11 S 1923/17 - juris m.w.N.).

Auch schlechte humanitäre Verhältnisse können eine Behandlung im Sinne des Art. 3 EMRK darstellen. Dies 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 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 (vgl. VGH Baden-Württemberg, Urteil vom 12.12.2018 - A 11 S 1923/17 - juris m.w.N.; VGH Baden-Württemberg, Urteil vom 26.06.2019 - A 11 S 2108/18 - juris m.w.N.). Jedoch ist hierzu ein „sehr hohes Schädigungsniveau“ erforderlich; nur in „ganz außergewöhnlichen Einzelfällen“ kommt bei „nichtstaatlichen“ Gefahren auf Grund prekärer Lebensbedingungen eine Qualifikation im Sinne von Art. 3 EMRK in Betracht (vgl. BVerwG, Urteil vom 13.06.2013 - 10 C 13.12 - juris, VGH Baden-Württemberg, Urteil vom 26.06.2019 - A 11 S 2108/18 - juris). So kommt eine Verletzung des Art. 3 EMRK ausnahmsweise in Betracht, wenn die humanitären Gründe gegen die Ausweisung mit Blick auf die allgemeine wirtschaftliche Lage und die Versorgungslage betreffend Nahrung, Wohnraum und Gesundheitsversorgung „zwingend“ sind (vgl. BVerwG, Urteile vom

31.01.2013 - 10 C 15.12 - juris Rn. 25 und vom 04.07.2019 - 1 C 48.18 - juris). Die einem Ausländer im Zielstaat drohenden Gefahren müssen hierfür ein „Mindestmaß an Schwere“ (minimum level of severity) aufweisen (vgl. EGMR <GK>, Urteil vom 13.12.2016 - Nr. 41738/10, Paposhvili/Belgien - Rn. 174; EuGH, Urteil vom 16.02.2017 - C-578/16 PPU - C.K. u.a. - Rn. 68); es kann erreicht sein, wenn er seinen existentiellen Lebensunterhalt nicht sichern kann, kein Obdach findet oder keinen Zugang zu einer medizinischen Basisbehandlung erhält (s.a. BVerwG, Beschluss vom 08.08.2018 - 1 B 25.18 - NVwZ 2019, 61 Rn. 11). Die Bestimmung dieses Mindestmaßes an Schwere ist relativ und hängt von allen Umständen des Falls ab, insbesondere von der Dauer der Behandlung, den daraus erwachsenen körperlichen und mentalen Folgen für den Betroffenen und in bestimmten Fällen auch vom Geschlecht, Alter und Gesundheitszustand des Betroffenen (siehe BVerwG, Beschluss vom 08.08.2018 - 1 B 25.18 - NVwZ 2019, 61 ff., Rn. 9). Der Gerichtshof der Europäischen Union stellt bezogen auf Art. 4 GRCh darauf ab, ob sich die betroffene Person „unabhängig von ihrem Willen und ihren persönlichen Entscheidungen in einer Situation extremer materieller Not“ befindet, „die es ihr nicht erlaubte, ihre elementarsten Bedürfnisse zu befriedigen, wie insbesondere, sich zu ernähren, sich zu waschen und eine Unterkunft zu finden, und die ihre physische oder psychische Gesundheit beeinträchtigte oder sie in einen Zustand der Verelendung versetzte, der mit der Menschenwürde unvereinbar wäre“ (vgl. EuGH, Urteile vom 19.03.2019 - C-297/17 u.a., Ibrahim - Rn. 89 ff. und - C-163/17 - Jawo - Rn. 90 ff.). Ferner ist auch dahingehend eine tatsächliche Gefahr erforderlich; dies entspricht dem Prognosemaßstab der beachtlichen Wahrscheinlichkeit.

b) Nach diesen Maßstäben sind die Voraussetzungen für ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 5 AufenthG i.V.m. Art. 3 EMRK unter Berücksichtigung der Lebensverhältnisse in Gambia sowie der persönlichen Situation des Klägers erfüllt. Aufgrund der konkreten Umstände des vorliegenden Einzelfalls ist nicht mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass es dem Kläger gelingen würde, in Gambia wenigstens ein Leben am Rande des Existenzminimums zu führen.

aa) Gambia ist eines der ärmsten und am wenigstens entwickelten Länder der Welt, die Wirtschaft ist schwach (vgl. Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl Österreich,

Länderinformationsblatt Gambia, 02.10.2018, S. 21) und die Grundversorgung der Bevölkerung mit Nahrungsmitteln ist v.a. in ländlichen Gebieten nur beschränkt gewährleistet (vgl. Auswärtiges Amt, Bericht über die asyl- und abschieberelevante Lage in der Republik Gambia, 01.12.2023, S. 13; vgl. auch VGH Baden-Württemberg, Urteil vom 24.04.2024 - A 13 S 1931/23 - juris Rn. 49 ff. m.w.N.).

Trotz einiger Fortschritte ist in Gambia keine flächendeckende medizinische Grundversorgung verfügbar. Die Pandemie des Coronavirus SARS-CoV-2 hat die Schwächen des gambischen Gesundheitssystems vor Augen geführt, wobei seit Ausbruch der Krise die Bestrebungen zur Verbesserung des Gesundheitssystems mit Unterstützung internationaler Geber wie der EU intensiviert wurden. Große Herausforderungen im Gesundheitsbereich bleiben eine hohe Mütter- und Kindersterblichkeitsrate, der Kampf gegen Malaria, Atemwegsinfektionen, Tuberkulose und HIV/Aids. Ebenfalls problematisch gestaltet sich die hohe Hepatitis-B-Infektionsrate. Erfolgreiche Programme zur Aidsbekämpfung sorgten dafür, dass die Aids-Rate in Gambia rückläufig ist und niedriger als im weltweiten Durchschnitt liegt. Auch das Malaria-Kontroll-Programm Gambias gilt als vorbildlich für ganz Westafrika. Sämtliche Bevölkerungsgruppen haben Zugang zu allen staatlichen Krankenhäusern, Kliniken oder Krankenstationen. Jeder Patient hat eine Konsultationsgebühr von mindestens 0,5 USD bzw. 5 USD für größere Eingriffe zu entrichten. Patienten mit Krankheiten mit Relevanz für die öffentliche Gesundheit, wie z. B. Tuberkulose oder HIV/Aids, sind von allen Gebühren befreit. Behandlung und Medikamente sind, soweit vorhanden, generell kostenlos. Es existiert eine staatliche psychiatrische Einrichtung, in der es allerdings oft an Medikamenten und gelegentlich an Lebensmitteln fehlt. Die Einrichtung wird von kubanischen Ärzten betreut, die nicht ständig anwesend sind. Die Versorgung mit Medikamenten ist über Apotheken möglich (vgl. Österreichische Botschaft Dakar: Asylländerbericht Gambia, April 2023, S. 37 ff.; Auswärtiges Amt, Bericht über die asyl- und abschieberelevante Lage in der Republik Gambia, 01.12.2023, S. 14; VGH Baden-Württemberg, Urteil vom 24.04.2024 - A 13 S 1931/23 - juris Rn. 52).

bb) Vor diesem Hintergrund dürfte es einem leistungsfähigen, alleinstehenden erwachsenen Rückkehrer nach Gambia zwar gelingen, in Gambia auf legalem Wege seine elementarsten Bedürfnisse nach Nahrung, Unterkunft und Hygiene zu befriedigen,

gleichwohl die Situation für Rückkehrer in Anbetracht der allgemeinen Lebensverhältnisse schwierig ist. Jedoch lässt sich nach Ansicht der Einzelrichterin im Falle des Klägers nicht mit hinreichender Sicherheit feststellen, dass es ihm bei einer Rückkehr nach Gambia gelingen würde, sein Existenzminimum zu sichern. Denn der Kläger ist besonders vulnerabel: Er leidet ausweislich der ärztlichen Atteste, zuletzt vom [REDACTED] 2024 und vom [REDACTED] 2024, an einer chronischen Hepatitis B und an einer anhaltenden Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung. Er ist auf die tägliche Einnahme des Medikaments Tenofovir angewiesen. Die Therapie darf nicht unterbrochen werden, weil bei längeren Therapieunterbrechungen die Gefahr einer fulminant verlaufenden akuten Hepatitis B-Reaktivierung potentiell mit Leberversagen besteht. Aufgrund des in der mündlichen Verhandlung von dem Kläger gewonnenen Eindrucks und in Ansehung seiner glaubhaften Angaben in der mündlichen Verhandlung ist das Gericht davon überzeugt, dass der Kläger im Falle einer Abschiebung nach Gambia derzeit nicht in der Lage ist, dort einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, mit der er die für ihn nötigen Medikamente finanzieren könnte. Das vom Kläger benötigte Medikament Tenofovir ist in Gambia grundsätzlich nicht erhältlich (vgl. Auswärtiges Amt, Auskunft an das VG Karlsruhe vom 22.09.2020; Österreichisches Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl, Anfragebeantwortung der Staatendokumentation, Gambia – Hepatitis B, 03.05.2015). Es kann lediglich über spezialisierte Apotheken aus dem Ausland importiert werden, wobei eine Monatsdosis etwa 900 € kostet (vgl. Auswärtiges Amt, Auskunft an das VG Karlsruhe vom 22.09.2020). Dem steht nicht entgegen, dass die Beklagte auf eine Auskunft verweist, wonach Tenofovir in einer privaten Einrichtung erhältlich sei (vgl. MedCoi, AVA 16106, Auskunft vom 08.09.2022). Denn dies steht nicht im Widerspruch zu den zuvor zitierten Erkenntnisquellen und es besagt nichts über die Kosten des Medikaments. Es ist nicht davon auszugehen, dass sich die Kosten seit der Auskunft des Auswärtigen Amts vom 22.09.2020 deutlich verringert haben. Dass der Kläger sich derartige regelmäßige Bestellungen aus dem Ausland auf eigene Kosten leisten könnte, erscheint ausgeschlossen. Selbst wenn der Kläger ein Einkommen als Tagelöhner erwirtschaften könnte, würde dies nicht für die monatlichen Kosten des Medikaments ausreichen. Ein tragfähiges familiäres Netzwerk, auf das er für die Finanzierung zurückgreifen könnte, existiert nicht. Es besteht lediglich ein loser Kontakt zu einem Onkel, damit der Kläger den Kontakt zu seiner deutlich jüngeren Schwester in Gambia halten kann. Dieser Onkel hat seine eigene Familie, die zu versorgen ist.

Auch verfügt der Kläger nicht über nachhaltige finanzielle oder materielle Unterstützung durch Dritte oder über erhebliche eigene finanzielle Mittel bzw. Ersparnisse.

Die wirtschaftlichen und individuellen Verhältnisse bedingen zur Überzeugung der Einzelrichterin mithin, dass der Kläger bei einer Rückkehr nach Gambia der Verelendung ausgesetzt wäre, so dass eine Verletzung von Art. 3 EMRK zu besorgen und ein nationales Abschiebungsverbot festzustellen ist.

Ob die Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG vorliegend erfüllt sind, bedarf keiner Prüfung, da es sich beim national begründeten Abschiebungsverbot um einen einheitlichen und nicht weiter teilbaren Verfahrensgegenstand handelt (vgl. BVerwG, Urteil vom 08.09.2011 - 10 C 14.10 - BVerwGE 140, 319 Rn. 17).

3. Schließlich ist das in Ziffer 3 des angefochtenen Bescheids nach § 11 Abs. 7 AufenthG angeordnete Einreise- und Aufenthaltsverbot rechtswidrig.

Nach § 11 Abs. 7 Satz 1 Nr. 2 AufenthG kann das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge ein Einreise- und Aufenthaltsverbot gegen einen Ausländer anordnen, dessen Antrag nach § 71 oder § 71a des Asylgesetzes wiederholt nicht zur Durchführung eines weiteren Asylverfahrens geführt hat. Diese Voraussetzungen liegen nicht vor. Denn wie bereits ausgeführt hat der Kläger keinen wiederholten Folgeantrag nach § 71 AsylG gestellt, sondern lediglich einen isolierten Wiederaufgreifensantrag.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 154 Abs. 1 VwGO. Nach § 83b AsylG ist das Verfahren gerichtskostenfrei.

RECHTSMITTELBELEHRUNG

Gegen dieses Urteil steht den Beteiligten die Berufung zu, wenn sie von dem Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg zugelassen wird. Der **A n t r a g a u f Z u l a s s u n g d e r B e r u f u n g** ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils beim Verwaltungsgericht **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.

