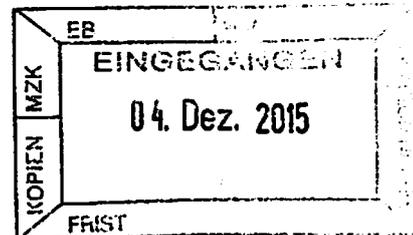


Abschrift

# NIEDERSÄCHSISCHES OBERVERWALTUNGSGERICHT



Az.: 9 LB 106/15  
5 A 73/13

verkündet am 23.11.2015  
Müller, Justizangestellte  
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

## IM NAMEN DES VOLKES URTEIL

In der Verwaltungsrechtssache

rück,

Klägers und  
Berufungsklägers,

Proz.-Bev.: Rechtsanwalt Albrecht,  
Bierstraße 14, 49074 Osnabrück, - 169/12 -

g e g e n

die Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch das Bundesamt für Migration und  
Flüchtlinge,  
Frankenstraße 210, 90461 Nürnberg, - 5534751-423 -

Beklagte und  
Berufungsbeklagte,

Streitgegenstand: Nationaler Abschiebungsschutz

hat das Niedersächsische Oberverwaltungsgericht - 9. Senat - auf die mündliche Verhandlung vom 23. November 2015 durch den Richter am Oberverwaltungsgericht Malinowski, die Richterin am Oberverwaltungsgericht Dr. Henke und die Richterin am Oberverwaltungsgericht Meyer sowie die ehrenamtlichen Richterinnen Busch und Flath für Recht erkannt:

Auf die Berufung des Klägers wird das Urteil des Verwaltungsgerichts Osnabrück - Einzelrichterin der 5. Kammer - vom 9. September 2013 geändert.

Die Beklagte wird unter Änderung der Ziffern 3 und 4 des Bescheids des Bundesamts für Migration und Flüchtlinge vom 14. März 2013 verpflichtet, für ihn ein nationales Abschiebungsverbot gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG hinsichtlich der Islamischen Republik Afghanistan festzustellen und in der Abschiebungsandrohung die Islamische Republik Afghanistan als den Staat zu bezeichnen, in den er nicht abgeschoben werden darf.

Die Beklagte trägt die außergerichtlichen Kosten des Berufungsverfahrens. Die außergerichtlichen Kosten des erstinstanzlichen Verfahrens trägt der Kläger zu 5/6, die Beklagte zu 1/6. Gerichtskosten werden für die Verfahren in beiden Rechtszügen nicht erhoben.

Das Urteil ist wegen der Kosten vorläufig vollstreckbar. Der jeweilige Vollstreckungsschuldner kann die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des aufgrund des Urteils vollstreckbaren Betrags abwenden, wenn nicht der jeweilige Vollstreckungsgläubiger zuvor Sicherheit in Höhe von 110 % des jeweils zu vollstreckenden Betrags leistet.

Die Revision wird nicht zugelassen.

### **Tatbestand**

Der Kläger begehrt die Verpflichtung der Beklagten, für ihn ein nationales Abschiebungsverbot hinsichtlich der Islamischen Republik Afghanistan festzustellen.

Er ist nach eigenen Angaben afghanischer Staatsangehöriger und hielt sich bis zu seiner Ausreise aus Afghanistan im Dorf ; in der Provinz Maidan Wardak auf. Am 19. November 2009 reiste er nach Großbritannien ein, wo er einen Asylantrag stellte. Im Januar 2012 reiste er sodann in die Bundesrepublik Deutschland ein, wo er am 20. Februar 2012 einen Asylantrag stellte.

In seiner Anhörung durch das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (im Folgenden: Bundesamt) gab er im Wesentlichen an, er könne in Afghanistan nicht leben, da er

nicht wisse, wohin und zu wem er dort gehen solle. Seine Mutter sei gestorben. Sein Vater sei umgebracht worden. Er habe zusammen mit seinem Bruder und seiner Schwester bei seiner Stiefmutter gelebt. Seine Schwester habe geheiratet und sei nach Kandahar gegangen. Sein Bruder sei nach London geflohen. Seine Stiefmutter habe ihn, den Kläger, in einer Moschee lernen lassen. Der Mullah habe ihm gesagt, wenn er und seine Eltern in das Paradies kommen und sündenfrei werden wollten, müsse er nach Pakistan gehen. Er habe außerdem gesagt, dass die Ungläubigen in Afghanistan im Heiligen Krieg bekämpft werden müssten. Seine Stiefmutter sei damit einverstanden gewesen, dass er kämpfen gehe. Er habe dies seinem in Kabul lebenden Onkel erzählt. Dieser habe mit seinem - des Klägers - Bruder in London gesprochen, damit sie ihn - den Kläger - aus Afghanistan „rausholen“. Er habe Angst vor seiner Stiefmutter, die ihn mit einem Holzstock und mit Steinen geschlagen habe. Diese und seine Stiefonkels würden ihn im Fall der Rückkehr vermutlich umbringen. Ein Arzt in England, zu den ihn sein Bruder gebracht habe, habe Ende 2011 festgestellt, dass er mit dem Gehirn Schwierigkeiten habe. Er habe in London Tabletten erhalten und genommen.

Mit Bescheid vom 26. April 2012 erklärte das Bundesamt den Asylantrag des Klägers für unzulässig und ordnete seine Abschiebung nach Großbritannien und Nordirland an. Der Kläger erhob Klage beim Verwaltungsgericht (5 A 129/12). Nach Überschreitung der Rücküberstellungsfrist erklärte das Bundesamt, dass eine Entscheidung im nationalen Verfahren ergehen werde. Das Klageverfahren wurde Beschluss des Verwaltungsgerichts vom 6. November 2012 eingestellt. Mit Bescheid vom 20. November 2012 hob das Bundesamt seinen Bescheid vom 26. April 2012 auf.

Mit Bescheid vom 14. März 2013 lehnte es den Antrag des Klägers auf Anerkennung als Asylberechtigter ab und stellte fest, dass die Voraussetzungen für die Zuerkennung der Flüchtlingseigenschaft sowie Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG nicht gegeben seien. Dem Kläger wurde unter Setzung einer Ausreisefrist die Abschiebung nach Afghanistan angedroht. Zur Versagung nationalen Abschiebungsschutzes führte das Bundesamt unter anderem aus: Der Antragsteller habe keine ihm individuell drohende Gefahr im Sinne des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG glaubhaft gemacht. Ihm sei von seinem in Kabul lebenden Onkel Schutz gewährt worden. Zudem bestünden Zweifel am Wahrheitsgehalt seines Vortrags. Es sei auch nicht von einer mangels Geldmitteln, Erwerbsaussichten und fehlender familiärer Unterstützung zugespitzten extremen Gefahrenlage für den Kläger auszugehen. Sein Verfahrensbevollmächtigte habe gesundheitliche Probleme geltend gemacht, aber keine aussagekräftigen ärztlichen Unterlagen vorgelegt.

Mit seiner gegen den Bescheid erhobenen Klage hat der Kläger einen Bericht des Kinderhospitals Osnabrück vom 28. Februar 2013, einen Bericht des AMEOS-Klinikums Osnabrück vom 4. März 2013 und ein Attest der Fachärztin für Neurologie und Nervenheilkunde Dr. med. ; vom 17. Juni 2013 vorgelegt. Er hat geltend gemacht, er leide an einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD F 32.1), einer aktuellen Anpassungsstörung mit länger dauernder depressiver Reaktion (ICD F 43.2) und einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD F 62.0). Er benötige aufgrund der Gefahr von Impulsdurchbrüchen und fremd- und eigenaggressiver Handlungen eine engmaschige Überwachung. Sollte es in Afghanistan überhaupt Behandlungsmöglichkeiten für seine Erkrankung geben, so könnte er sie nicht finanzieren. Er habe in Afghanistan keine Angehörigen, die ihn unterstützen könnten.

Der Kläger hat beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vom 14. März 2013 zu verpflichten, ihn als Asylberechtigten anzuerkennen,

festzustellen, dass in seiner Person Abschiebungshindernisse gemäß § 60 Abs. 1 AufenthG vorliegen,

hilfsweise festzustellen, dass in seiner Person Abschiebungshindernisse gemäß § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG vorliegen.

Die Beklagte hat unter Bezugnahme auf die Begründung des angefochtenen Bescheids beantragt,

die Klage abzuweisen.

Das Verwaltungsgericht hat die Klage mit Urteil vom 9. September 2013 abgewiesen. Zur Versagung nationalen Abschiebungsschutzes nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG hat es ausgeführt, eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib und Leben sei nicht erkennbar. Aus den vorgelegten Bescheinigungen ergebe sich keine schwerwiegende Gefährdung für Leib oder Leben des Klägers im Fall der Nichtbehandlung seiner psychischen Erkrankungen. Vielmehr heiße es in der Bescheinigung von Dr. med.

;, eine ambulante Psychotherapie habe noch nicht begonnen werden können, der Kläger habe Medikamente eigenmächtig abgesetzt und wünsche vorerst kein neues Medikament. Wenn der Kläger eine angemessene medizinische Versorgung verweigere, könne er sich nicht darauf berufen, dass diese in Afghanistan nicht verfügbar sei. Auch aus dem Bericht des AMEOS-Klinikums ergebe sich, dass der Kläger durch sein Verhalten verhindere, angemessen behandelt zu werden. Danach leide er an einer

Anpassungsstörung und einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung. Worauf diese gründeten, sei jedoch nicht zu verifizieren. Dies decke sich mit den Erkenntnissen der Kammer. So habe der Kläger in der mündlichen Verhandlung angegeben, seine Stiefmutter trage an seinen psychischen Störungen die Schuld, weil sie ihn geschlagen und beabsichtigt habe, ihn in einer Koranschule der Taliban unterzubringen. Gegenüber dem AMEOS-Klinikum habe er jedoch ausweislich dessen Berichts erklärt, er sei in Afghanistan von den Taliban rekrutiert worden, um als Selbstmordattentäter zu fungieren. Dies zeige, dass er nur versuche, durch wechselnde Angaben für ihn günstige Bescheinigungen zu erlangen. Gleiches gelte für seine Angaben in der mündlichen Verhandlung. Zunächst habe er erklärt, er nehme derzeit Tabletten und es gehe ihm deshalb psychisch besser. Nachdem ihm vorgehalten worden sei, aus dem Attest von Dr. med.                      ergebe sich, dass er keine Tabletten nehme, habe er dies eingeräumt und erklärt, er habe aber demnächst einen Termin bei seinem Hausarzt, der ihm Tabletten verschreiben würde, die er dann nehmen werde. Dies zeige, dass der Kläger rein taktisch vorgehe. Eine konkrete Behandlungsbedürftigkeit könne die Kammer jedenfalls nicht erkennen. Unabhängig davon sei es dem Kläger, der nach eigenen Angaben bereits in jungen Jahren durch das schwierige Verhältnis zu seiner Stiefmutter psychisch beeinträchtigt und trotzdem in der Lage gewesen sei, eine eineinhalb Jahre lange Reise nach Europa durchzuführen, ohne dass er offensichtlich schwerwiegend gesundheitlich beeinträchtigt worden sei, zumutbar, nach Afghanistan zurückzukehren. Denn dort habe er bereits mit seiner - angeblichen - Erkrankung gelebt, ohne dass es offensichtlich zu einer schwerwiegenden Lebens- und Gesundheitsgefährdung gekommen sei. Im Übrigen könne sich der Kläger die erforderlichen Medikamente von seinem Bruder aus London nach Afghanistan schicken lassen. Dieser sei schließlich auch in der Lage gewesen, 18.000,- USD für die Schleusung des Klägers aufzubringen.

Mit Beschluss vom 4. Oktober 2013 bestellte das Amtsgericht Osnabrück für den Kläger einen Betreuer für die Aufgabenkreise Sorge für die Gesundheit, Aufenthaltsbestimmung, Vermögenssorge sowie Rechts-/Antrags- und Behördenangelegenheiten.

Das Niedersächsische Landesamt für Soziales, Jugend und Familie stellte mit Feststellungsbescheid vom 4. Juni 2015 fest, dass der Kläger aufgrund seiner psychischen Erkrankung seit dem 27. Februar 2015 einen Grad der Behinderung von 30 hat.

Der Senat hat auf Antrag des Klägers mit Beschluss vom 22. Juli 2015 (9 LA 298/13) wegen einer Verletzung rechtlichen Gehörs gemäß § 78 Abs. 3 Nr. 3 AsylVfG in Ver-

bindung mit § 138 Nr. 3 VwGO die Berufung zugelassen, soweit das Verwaltungsgericht die Klage hinsichtlich der Gewährung nationalen Abschiebungsschutzes und der Abschiebungsandrohung abgewiesen hat. Im Übrigen hat der Senat den Antrag des Klägers auf Zulassung der Berufung verworfen.

Zur Begründung seiner Berufung vertieft der Kläger sein bisheriges Vorbringen unter Vorlage zahlreicher weiterer ärztlicher Unterlagen. Er macht geltend, er sei psychisch schwer krank, bedürfe einer ständigen fachärztlichen, therapeutischen und medikamentösen Behandlung sowie einer engmaschigen Betreuung. Er sei nicht in der Lage, sich selbst um die notwendigen Behandlungen zu kümmern. Die fachärztliche Behandlung müsse fortgeführt werden, um einer lebensbedrohlichen Verschlechterung seines Gesundheitszustands entgegen zu wirken. In Afghanistan gebe es keine adäquaten Behandlungsmöglichkeiten. Er wäre dort auf sich allein gestellt.

Der Kläger beantragt,

das angefochtene Urteil zu ändern und die Beklagte unter Änderung der Ziffern 3 und 4 des Bescheids des Bundesamts für Migration und Flüchtlinge vom 14. März 2013 zu verpflichten, für ihn ein nationales Abschiebungsverbot hinsichtlich der Islamischen Republik Afghanistan festzustellen und in der Abschiebungsandrohung die Islamische Republik Afghanistan als den Staat zu bezeichnen, in den er nicht abgeschoben werden darf.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie erwidert, der angeordneten Betreuung komme für die Bewertung der zielstaatsbezogen festzustellenden Tatbestandsvoraussetzungen des Abschiebungsverbots keine Bindungswirkung zu. Daraus könne auch nicht auf eine alsbald nach der Rückkehr in das Herkunftsland eintretende erhebliche gesundheitliche Verschlechterung geschlossen werden. Die der Anordnung der Betreuung zugrunde liegende Stellungnahme von Dr. med.                    vom 20. Juni 2013 sei nahezu zeitgleich mit der Stellungnahme von Dr. med.                    vom 17. Juni 2013 ergangen, die keine grundlegend andere Situation des Klägers beschreibe.

Wegen der Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte, den Verwaltungsvorgang des Bundesamts, die beigezogene Ausländerakte und die beigezogenen Ermittlungsakten betreffend den Kläger verwiesen.

## Entscheidungsgründe

Die Berufung des Klägers ist zulässig und begründet. Der Kläger hat nach der gemäß § 77 Abs. 1 Satz 1 AsylVfG maßgebenden Sach- und Rechtslage im Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung im Berufungsverfahren einen Anspruch darauf, die Beklagte zu der Feststellung zu verpflichten, dass für ihn ein nationales Abschiebungsverbot gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG hinsichtlich der Islamischen Republik Afghanistan besteht, und die Islamische Republik Afghanistan in der Abschiebungsandrohung als den Staat zu bezeichnen, in den er nicht abgeschoben werden darf. Die Ziffern 3 und 4 des Bescheids des Bundesamts vom 14. März 2013 sind rechtswidrig, soweit sie dem entgegenstehen.

Gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG soll von der Abschiebung eines Ausländers in einen anderen Staat abgesehen werden, wenn dort für ihn eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit besteht. Die genannten Voraussetzungen liegen bei Erkrankungen, die - wie die des Klägers - einen eher singulären Charakter aufweisen, vor, wenn alsbald nach der Rückkehr des Ausländers (vgl. BVerwG, Urteile vom 17.10.2006 - 1 C 18.05 - juris Rn. 15; vom 22.3.2012 - 1 C 3.11 - juris Rn. 34; Beschlüsse vom 24.5.2006 - 1 B 118.05 - juris Rn. 4; vom 17.8.2011 - 10 B 13.11 - juris Rn. 3) mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit (vgl. BVerwG, Beschluss vom 21.2.2006 - 1 B 107.05 - juris Rn. 3) eine Gesundheitsbeeinträchtigung von besonderer Intensität (vgl. BVerwG, Beschluss vom 24.5.2006, a.a.O., Rn. 4) droht. Eine solche ist anzunehmen, wenn sich der Gesundheitszustand wesentlich oder sogar lebensbedrohlich verschlechtern würde (BVerwG, Beschluss vom 24.5.2006, a.a.O., Rn. 4). In die Beurteilung sind sämtliche zielstaatsbezogenen Umstände einzubeziehen, die zu einer Verschlimmerung der Erkrankung führen können (BVerwG, Urteil vom 17.10.2006, a.a.O., Rn. 20). Dazu gehören auch unzureichende Behandlungsmöglichkeiten (BVerwG, Beschluss vom 24.5.2006, a.a.O., Rn. 4; Urteil vom 17.10.2006, a.a.O., Rn. 20). Eine zielstaatsbezogene Gefahr für Leib und Leben besteht ferner dann, wenn eine notwendige Behandlung oder Medikation im Abschiebungszielstaat zwar allgemein zur Verfügung steht, dem betroffenen Ausländer jedoch aus finanziellen oder sonstigen Gründen nicht zugänglich ist (BVerwG, Urteile vom 29.10.2002 - 1 C 1.02 - juris Rn. 9; vom 22.3.2012, a.a.O., Rn. 34). Ein solcher Fall kann auch dann vorliegen, wenn sich die Gefahr der Verschlimmerung der Krankheit im Abschiebungszielstaat aus dem Fehlen der Überwachung einer notwendigen medikamentösen oder ärztlichen Behandlung

durch eine - auch austauschbare - Betreuungsperson im Herkunftsstaat ergibt (vgl. BVerwG, Urteil vom 29.10.2002, a.a.O., Rn. 9 f.).

Ausgehend hiervon ist der Senat davon überzeugt, dass dem Kläger im Fall einer Rückkehr in die Islamische Republik Afghanistan alsbald mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit eine Gesundheitsbeeinträchtigung von besonderer Intensität droht:

Aus den vorliegenden ärztlichen Unterlagen ergibt sich, dass der Kläger an einer erheblichen psychischen Erkrankung mit zum Teil schweren Ausfallerscheinungen leidet, die sich in eigen- und fremdaggressiven Handlungen bis hin zur Suizidalität äußern. Bereits wenige Monate nach seiner Einreise in die Bundesrepublik Deutschland wurde der Kläger auf amtsgerichtlichen Beschluss hin vom 25. Mai bis 8. Juni 2012 stationär im AMEOS-Klinikum Osnabrück (Klinikum für Psychiatrie und Psychotherapie) untergebracht. In dessen Bericht vom 4. Juni 2012 wird beim Kläger eine suizidale Krise im Rahmen einer Anpassungsstörung bei laufendem Asylverfahren diagnostiziert. Vom 14. bis 15. Februar 2013 wurde der Kläger gemäß § 16 NPsychKG wegen akuter suizidaler Handlungsplanungen im Kinderhospital Osnabrück untergebracht. Nach dessen Bericht vom 28. Februar 2013 erschien der Kläger akut selbstgefährdend und deutlich fremdgefährdend. Er wurde in die Erwachsenen-Psychiatrie des AMEOS-Klinikums Osnabrück überführt, wo er bis zum 22. Februar 2013 stationär untergebracht war. In dessen Bericht vom 4. März 2013 wird beim Kläger eine Anpassungsstörung mit länger dauernder depressiver Reaktion (ICD F 43.21) und eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD F 62.0) diagnostiziert. Es wird darauf hingewiesen, dass im weiteren Verlauf die Gefahr von Impulsdurchbrüchen und fremd- und eigenaggressiver Handlungen bedacht werden müsse. Die Überführung in die Erwachsenen-Psychiatrie war nach einem Vermerk des Präsidenten des Amtsgerichts Osnabrück vom 16. Februar 2013 ärztlichen Angaben zufolge wegen ausgesprochener Aggressivität des Klägers nur im gefesselten Zustand und im Zusammenwirken von zehn Personen möglich. Die Diagnosen der den Kläger ambulant behandelnden Fachärztin für Neurologie und Nervenheilkunde Dr. med. ... in ihren Berichten vom 20. Juni 2012 und vom 17. Juni 2013 lauteten jeweils „mittelgradige Depression mit Gedächtnisstörungen, V.a. Posttraumatische Belastungsstörung“. Der vom Amtsgericht Osnabrück anlässlich der Anordnung der Betreuung für den Kläger konsultierte Facharzt für öffentliches Gesundheitswesen Dr. med. I ... stellte in seinem Gutachten vom 20. Juni 2013 beim Kläger eine Persönlichkeitsstörung mit depressiven, auch selbstverletzenden Anteilen und eine posttraumatische Belastungsstörung fest. Nach den Angaben des im Jahr 2013 eingesetzten Betreuers des Klägers in der mündlichen Ver-

handlung im Berufungsverfahren bestanden die bislang vollzogenen Selbstverletzungshandlungen, in denen sich die Angst- und Aggressionszustände des Klägers ausdrücken, in Verletzungen seiner Arme und Beine durch Messerstiche. In der Stellungnahme des den Kläger derzeit behandelnden Arztes für Neurologie und Psychiatrie vom 25. April 2015 an das Niedersächsische Landesamt für Soziales, Jugend und Familie wird ausgeführt, beim Kläger bestehe eine mittelgradige depressive Episode im Rahmen einer posttraumatischen Belastungsstörung. In seiner Stellungnahme vom 20. Juli 2015 zur Vorlage beim Amtsgericht Osnabrück heißt es, beim Kläger liege eine psychische Erkrankung in Form einer posttraumatischen Belastungsstörung vor. Es bestünden depressive Episoden, die zwischen schwer und mittelgradig schwer schwankten. Nach seiner Stellungnahme vom 4. September 2015 zur Vorlage beim Landgericht Osnabrück leidet der Kläger an einer posttraumatischen Belastungsstörung, die sich in mittelgradigen depressiven Episoden zeigt. Zwar enthalten die genannten ärztlichen Stellungnahmen zum Teil verschiedene Diagnosen. Sie beschreiben jedoch übereinstimmend eine erhebliche psychische Erkrankung des Klägers mit den angeführten, teilweise schweren Ausfallerscheinungen. Aufgrund der psychischen Erkrankung wurde beim Kläger ab dem 27. Februar 2015 ein Grad der Behinderung von 30 festgestellt.

Die Erkrankung des Klägers ist sowohl medikamentös als auch psychotherapeutisch behandlungsbedürftig.

Nach den Bescheinigungen von Dr. med. vom 20. Juni 2012 und 17. Juni 2013, dem Bericht zur Unterbringung im psychiatrischen Krankenhaus vom 15. Februar 2013, dem Bericht des Kinderhospitals Osnabrück vom 28. Februar 2013 und dem Bericht des AMEOS-Klinikums Osnabrück vom 4. März 2013 wurde der Kläger seit dem Jahr 2012 mit den Medikamenten Citalopram, Diazepam, Opipramol, Neurocil, Pipamperon, Zyclopenthixol und Quetiapin behandelt. Derzeit wird er ausweislich der Stellungnahme des Arztes vom 4. September 2015 mit dem Antidepressivum Citalopram und dem Neuroleptikum Quetiapin behandelt. Das Neuroleptikum ist nach Angaben des Arztes erforderlich geworden, weil der Kläger unter anderweitig nicht beherrschbaren Anspannungen und Angstzuständen litt. Mit dem Antidepressivum wird die Stimmung des Klägers stabilisiert. Der Kläger muss das Neuroleptikum den Erläuterungen seines Betreuers zufolge jeden Morgen und jeden Abend im Abstand von zwölf Stunden einnehmen. Das Antidepressivum hat er jeden Morgen einzunehmen. Beide Medikamente haben laut Stellungnahme des Arztes vom 4. September

2015 zu einer deutlichen Verbesserung im Zustand des Klägers geführt, so dass unter dem Einfluss der Medikamente nur eine leichte depressive Symptomatik besteht.

Im Bericht des AMEOS-Klinikums Osnabrück vom 4. März 2013 wird darüber hinaus die Durchführung einer ambulanten Psychotherapie zur Behandlung der depressiven Symptomatik des Klägers im Rahmen der Anpassungsstörung und eine Behandlung der zugrunde liegenden andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung empfohlen. Im Bericht des Kinderhospitals Osnabrück vom 28. März 2013 wird eine ambulante Traumatherapie für den Kläger für „unbedingt angebracht“ erklärt. Dr. med.

führt in ihrem Bericht vom 17. Juni 2013 aus, dass sich der Verein Exil um eine solche kümmere. Es sei schwierig, dem Kläger klarzumachen, dass therapeutische Interventionen nicht sofort zur Verfügung stünden. In seiner Stellungnahme vom 4. September 2015 führt der behandelnde Arzt aus, die posttraumatische Belastungsstörung des Klägers sei noch gänzlich unbehandelt, eine Behandlung - die erst in einem gewissen Abstand zu den traumatisierenden Ereignissen sinnvoll sei - sei aber unbedingt erforderlich.

Der Kläger bedarf aus krankheitsimmanenten Gründen einer engmaschigen Betreuung durch eine Bezugsperson, um die Durchführung der erforderlichen medikamentösen und psychotherapeutischen Behandlung sicherzustellen. Im Bericht des AMEOS-Klinikums Osnabrück vom 4. März 2013 wird erläutert, dass der Kläger im weiteren Verlauf engmaschig überwacht werden müsse. Das Amtsgericht Osnabrück hat dem Kläger mit Beschluss vom 4. Oktober 2013 unter anderem für den Aufgabenbereich „Sorge für die Gesundheit“ einen Betreuer bestellt. Es hat nach persönlicher Anhörung des Klägers unter Berücksichtigung des Gutachtens von Dr. med. vom 20. Juni 2013 festgestellt, dass der Kläger aufgrund seiner Erkrankung nicht in der Lage ist, die betreffenden Angelegenheiten selbst zu besorgen. Der Betreuer des Klägers hat in der mündlichen Verhandlung im Berufungsverfahren bestätigt, dass er den Kläger im Jahr 2013 in einer völlig desolaten Situation vorgefunden habe. Er hat in Übereinstimmung mit seinen Erläuterungen in dem von ihm erstellten Hilfeplanvorschlag für Eingliederungshilfe nach §§ 53 ff. SGB XII aus dem Jahr 2015 ausgeführt, dass der Kläger zwar inzwischen die Medikamente selbstständig einnehme, allerdings häufig nicht in der vorgeschriebenen Weise. Er vergesse manchmal die Medikamente mit erheblichen Folgen, da die korrekte Einnahme wichtig sei. Er habe noch kein ausreichendes Verständnis hinsichtlich der Wirkungen der Medikamente. Insoweit sei noch ein Training erforderlich. Die Arzttermine halte er inzwischen zu 50 bis 60 Prozent ein. Auch insofern bedürfe er noch der Anleitung, Betreuung, Unterstützung und Überwa-

chung. Ebenso wichtig wie die Einnahme der Medikamente sei für den Kläger, dass er durch intensive Gespräche Unterstützung und Betreuung erhalte und dazu angehalten werde, Struktur in seinen Alltag zu bringen. Im Hilfeplanvorschlag hat der Betreuer zudem ausgeführt, zur Hinführung auf einen neuen Versuch, die Traumata-Schädigungen gesprächspsychotherapeutisch zu behandeln, würde der Kläger viele und geduldige Motivationshilfen benötigen. Der Kläger zeige sich für Gespräche im Rahmen einer ambulanten Assistenz, die die Gefahr erneuter zwangsweiser Klinikaufenthalte verringern könnten, erreichbar.

Eine Nichtbehandlung der Erkrankung des Klägers würde nach der Stellungnahme des Arztes vom 4. September 2015 mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einem Rückfall des Klägers und zu nicht kontrollierbaren Situationen führen. Diese Einschätzung erfährt eine Bestätigung durch die in den Jahren 2012 und 2013 jeweils in Situationen fehlender Behandlung aufgetretenen suizidalen Krisen des Klägers mit akuten Eigen- und Fremdgefährdungen. Auch der Betreuer des Klägers, dessen Einschätzung der Senat aufgrund der mehr als 20jährigen Erfahrung als selbstständiger Berufsbetreuer und der intensiven Beschäftigung mit dem Kläger eine besondere Bedeutung beimisst, hat in der mündlichen Verhandlung im Berufungsverfahren gut nachvollziehbar und überzeugend erläutert, dass der Kläger, wenn er die skizzierten Hilfen nicht mehr bekäme, wieder in den „alten“ Zustand zurückfallen würde, in dem er ein „wandelndes Pulverfass“ gewesen sei. Im unbehandelten Zustand würden bereits geringfügige Kleinigkeiten zu einer Explosion des Klägers führen. Es sei zu befürchten, dass es - wie in der Vergangenheit - zu Selbstverletzungshandlungen mit dem Messer kommen werde. Der Kläger gehe im unbehandelten Zustand auch anderen Personen „an die Gurgel“. Es komme zunächst zu verbalen, dann aber auch zu tätlichen Angriffen. In den zu erwartenden, nicht kontrollierbaren eigen- und fremdgefährdenden bis hin zu suizidalen Krisen reichenden Folgen einer Nichtbehandlung der Erkrankung des Klägers ist eine wesentliche Verschlechterung seines Gesundheitszustands im Sinne der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts zu sehen.

Der Senat ist davon überzeugt, dass im Fall der Rückkehr des Klägers in die Islamische Republik Afghanistan eine solche wesentliche Verschlechterung seines Gesundheitszustands mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist.

Dabei kann offen bleiben, inwieweit es infolge der im Jahr 2009 vom afghanischen Ministerium für öffentliche Gesundheit aufgestellten „National Mental Health Strategy 2009 - 2014“ und deren zumindest teilweise erfolgten Umsetzung (vgl. Anfragebeant-

wortung des Medical Advisors' Office BMA vom 24.12.2012 zu Behandlungsmöglichkeiten von Depressionen (F 32) in Kabul; Bericht der Weltgesundheitsorganisation „Building Back Better - Sustainable Mental Health Care after Emergencies“ von 2013, S. 27 ff.; ACCORD, „Anfragebeantwortung zu Afghanistan: Provinz Nangarhar: Behandlungsmöglichkeiten für Personen mit psychischen Erkrankungen“ vom 23.9.2013; ACCORD, „Anfragebeantwortung zu Afghanistan 1) Behandelbarkeit von psychischen Störungen im Raum Kabul; 2) Lage von Personen mit psychischer Störung (Diskriminierung, etc.)“ vom 3.6.2014; Lagebericht des Auswärtigen Amts vom 2.3.2015, S. 23 f.; ACCORD, „Anfragebeantwortung zu Afghanistan: Behandlungsmöglichkeiten für psychisch erkrankte/traumatisierte Personen in Kabul“ vom 6.10.2015) in der Islamischen Republik Afghanistan inzwischen medizinische und psychotherapeutische Behandlungsmöglichkeiten für die Erkrankung des Klägers gibt, und ob der Kläger eine Behandlung - gegebenenfalls mit Unterstützung durch Angehörige - finanzieren könnte.

Denn der Senat ist davon überzeugt, dass dem Kläger weder in seinem Heimatdorf - noch andernorts in der Islamischen Republik Afghanistan die in seinem Fall notwendige engmaschige Betreuung zur Sicherstellung der erforderlichen medizinischen und psychotherapeutischen Behandlung zur Verfügung steht. Der Kläger wuchs nach seinem Vorbringen infolge des frühen Todes seiner Mutter und der Ermordung seines Vaters durch die Taliban bei seiner Stiefmutter auf, die ihn misshandelte und den Taliban zwecks Ausbildung zum Selbstmordattentäter übergeben wollte, weshalb der Kläger Afghanistan verließ. Der Senat hält diese bereits im Verwaltungs- und im Klageverfahren gemachten Angaben des Klägers, die er in der mündlichen Verhandlung im Berufungsverfahren im Wesentlichen wiederholt hat, für glaubhaft. Die Schilderung ist in sich stimmig und nachvollziehbar. Dem Senat liegen auch keine Anhaltspunkte für eine Unrichtigkeit der Behauptung des Klägers vor, er habe mit Ausnahme seines in Kabul wohnenden Onkels nebst Kindern und seiner in Kandahar lebenden Schwester nebst Kindern keine weiteren in Afghanistan ansässigen Verwandten. Der Senat ist davon überzeugt, dass weder der Onkel noch die Schwester des Klägers die für ihn erforderliche engmaschige Betreuung zur Sicherstellung der notwendigen medikamentösen und psychotherapeutischen Behandlung bieten können. Der Kläger hat in der mündlichen Verhandlung im Berufungsverfahren erläutert, dass sein Onkel - zu dem er seit etwa zweieinhalb bis drei Jahren keinen Kontakt mehr habe - ihn im Fall einer Rückkehr nicht aufnehmen würde, weil er dies bereits telefonisch gegenüber seinem in London lebenden Bruder kundgetan habe. Dies hat der Kläger schlüssig und nachvollziehbar damit begründet, dass der Onkel, der ihm seinerzeit bei der Flucht vor

der Stiefmutter geholfen habe, angesichts des Umstands, dass die Brüder der Stiefmutter Kontakt zu gefährlichen Mitgliedern der Taliban in verschiedenen Landesteilen Afghanistans hätten, nicht durch Hilfestellungen für den Kläger seine eigenen Kinder gefährden wolle. Der Kläger hat in der mündlichen Verhandlung im Berufungsverfahren weiter erklärt, dass der Ehemann seiner Schwester zwischenzeitlich erschossen worden sei und seine Schwester nunmehr allein mit zwei Kindern in Kandahar lebe. Der Senat hält auch diese Angaben des Klägers für glaubhaft. Denn der Kläger hat sichtlich emotional getroffen beschrieben, wie er seiner Schwester angesichts der beschriebenen Situation in Telefonaten Mut zugesprochen habe, ohne dass seine Schilderung in irgendeiner Form erfunden wirkte. Dass Telefonate mit seiner Schwester stattgefunden haben, wird durch die im Hilfeplanvorschlag dokumentierten Angaben des Klägers gegenüber seinem Betreuer bestätigt. Angesichts dieser Situation der Schwester des Klägers liegt es auf der Hand, dass auch diese ihm die erforderliche Betreuung nicht geben kann.

Infolge der Verpflichtung der Beklagten zur Feststellung, dass für den Kläger ein Abschiebungsverbot hinsichtlich der Islamischen Republik Afghanistan besteht, ist die Bezeichnung dieses Staats als Zielstaat in der Abschiebungsandrohung rechtswidrig (vgl. BVerwG, Urteile vom 11.9.2007 - 10 C 8.07 - juris Rn. 25 und - 10 C 17.07 - juris Rn. 20). Aus der Verpflichtung der Beklagten zur Feststellung, dass beim Kläger ein Abschiebungsverbot hinsichtlich der Islamischen Republik Afghanistan besteht, folgt ihre weitere Verpflichtung aus §§ 59 Abs. 3 Satz 2, 60 Abs. 10 Satz 2 AufenthG, in der Abschiebungsandrohung die Islamische Republik Afghanistan als den Staat zu bezeichnen, in den der Kläger nicht abgeschoben werden darf (vgl. BayVGH, Urteil vom 6.3.2007 - 9 B 04.31031 - juris Rn. 44).

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 154 Abs. 1, 155 Abs. 1 Satz 1 VwGO, § 83b AsylVfG. Die Kostenquote für die außergerichtlichen Kosten des erstinstanzlichen Verfahrens ergibt sich daraus, dass der Wert der jeweils eigenständigen Streitgegenstände der Anerkennung der Asylberechtigung, der Zuerkennung der Flüchtlingseigenschaft, der unionsrechtlichen Abschiebungsverbote und der nationalen Abschiebungsverbote im Verhältnis zueinander mit 1/3, 1/3, 1/6 und 1/6 zu bemessen ist (vgl. BVerwG, Beschluss vom 29.6.2009 - 10 B 60.08 - juris Rn. 9) und der Kläger nur im Hinblick auf den begehrten nationalen Abschiebungsschutz obsiegt.

Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit der Kostenentscheidung ergibt sich aus § 167 Abs. 2 VwGO in Verbindung mit §§ 708 Nr. 11, 709 Satz 2, 711 ZPO.

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß § 132 Abs. 2 VwGO liegen nicht vor.

### **Rechtsmittelbelehrung**

Die Nichtzulassung der Revision kann innerhalb eines Monats nach Zustellung dieses Urteils beim

Niedersächsischen Oberverwaltungsgericht,  
Uelzener Straße 40, 21335 Lüneburg  
oder  
Postfach 2371, 21313 Lüneburg,

durch Beschwerde angefochten werden. Die Beschwerde ist schriftlich oder in elektronischer Form nach Maßgabe der Niedersächsischen Verordnung über den elektronischen Rechtsverkehr in der Justiz einzulegen. Die Beschwerde muss das angefochtene Urteil bezeichnen. Die Beschwerde ist innerhalb von zwei Monaten nach der Zustellung dieses Urteils zu begründen. Die Begründung ist bei dem Oberverwaltungsgericht einzureichen. In der Begründung der Beschwerde muss die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache dargelegt oder die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts, von der das Urteil abweicht, oder der Verfahrensmangel bezeichnet werden. Der Beschwerdeführer muss sich durch einen Rechtsanwalt oder durch einen 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, der die Befähigung zum Richteramt besitzt, als Bevollmächtigten vertreten lassen. In den in § 67 Abs. 4 Satz 5 VwGO genannten Angelegenheiten sind auch die in § 67 Abs. 2 Satz 2 Nr. 5 VwGO bezeichneten Organisationen einschließlich der von ihnen gebildeten juristischen Personen gemäß § 67 Abs. 2 Satz 2 Nr. 7 VwGO als Bevollmächtigte zugelassen, wobei diese durch Personen mit der Befähigung zum Richteramt handeln müssen. Ein Beteiligter, der nach Maßgabe der beiden vorgenannten Sätze zur Vertretung berechtigt ist, kann sich selbst vertreten. 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; dabei stehen Diplomjuristen nach Maßgabe des § 5 Nr. 6 2. Alt. RDGEG den Personen mit Befähigung zum Richteramt gleich.