



VERWALTUNGSGERICHT DES SAARLANDES

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

In dem Verwaltungsrechtsstreit

1. des Herr
2. der Frau ..
3. des Kindes
4. des Kindes
5. des Kindes

- Kläger -

Prozessbevollmächtigte: zu 1-5: Rechtsanwälte Adam und Dahm, Rathausplatz 5,
66111 Saarbrücken, - 5253-17 -

gegen

die Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch das Bundesministerium des In-
nern, für Bau und Heimat, dieses vertreten durch den Leiter des Bundesamtes für
Migration und Flüchtlinge - Außenstelle Lebach -, Schlesierallee 17, 66822 Lebach,
- 7195001-423 -

- Beklagte -

w e g e n Flüchtlingsrechts

hat die 5. Kammer des Verwaltungsgerichts des Saarlandes in Saarlouis durch den
Richter am Verwaltungsgericht Körner als Einzelrichter aufgrund der mündlichen
Verhandlung vom 21. August 2019

für R e c h t erkannt:

Die Beklagte wird unter entsprechender Aufhebung des Bescheides vom 27.09.2017 verpflichtet, festzustellen, dass hinsichtlich der Kläger ein Abschiebungsverbot gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG vorliegt.

Die außergerichtlichen Kosten des gerichtskostenfreien Verfahrens trägt die Beklagte.

Das Urteil ist hinsichtlich der Kosten vorläufig vollstreckbar.

Die Beklagte kann die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung oder Hinterlegung eines Betrages in Höhe der aus dem Kostenfestsetzungsbeschluss ersichtlichen Kostenschuld abwenden, wenn nicht die Kläger zuvor Sicherheit in gleicher Höhe leisten.

Tatbestand

Die Kläger sind nach ihren Angaben afghanische Staatsangehörige islamisch-schiitischer Religionszugehörigkeit, gehören der Volksgruppe der Hazara an und sprechen als Muttersprache Dari. Der Kläger zu 1. wurde im ■■■■ 1985 in ■■■■ geboren, die Klägerin zu 2., seine Ehefrau, im ■■■■ 1988 in ■■■■. Ihre Kinder, die im ■■■■ 2003, im ■■■■ 2007 und im ■■■■ 2013 geborenen Kläger zu 3. bis 5., stammen ebenfalls aus ■■■■. Sie reisten nach Aktenlage gemeinsam im August 2017 in die Bundesrepublik Deutschland ein und stellten am ■■■.08.2017 Asylantrag.

Mit den Klägern zu 1. und 2. wurde am ■■■.08.2017 jeweils ein persönliches Gespräch zur Bestimmung des zuständigen Mitgliedstaates einschließlich einer persönlichen Anhörung zur Zulässigkeit des gestellten Asylantrages geführt (§ 29 Abs. 2 AsylG). Am 23.08.2017 wurden die Kläger zu 1. und 2. jeweils zur Zulässigkeit des Asylantrags angehört (§ 29 Abs. 1 i.V.m. § 25 Abs. 1 und 2 AsylG).

Bei seiner persönlichen Anhörung durch das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (Bundesamt) der Beklagten am ■■■.08.2017 führte der Kläger zu 1. unter anderem aus, er besitze ausschließlich die afghanische Staatsangehörigkeit und spreche Dari, sei Hazara und Schiit und gehöre der religiösen Gruppe der Sadat an. Seine Tazkira habe er vorgelegt; einen Reisepass habe er beim Verlassen Afghanistans auch gehabt, dieser sei aber im Iran, in den er legal eingereist sei, verloren gegangen. An der iranisch-türkischen Grenze habe der Schlepper ihre Rucksäcke genommen und auch die Pässe; er habe versprochen, sie nach Grenzübertritt zurückzugeben, das sei aber nicht passiert. Die Reisepässe für sie alle hätten sie etwa fünf bis sechs Monate vor der Ausreise in Kabul erhalten. Einen Führerschein habe er

██████████ vom ██████████.2018 vorgelegt,²⁰ außerdem ein Vorläufiger Arztbrief der Kinderklinik des ██████████ über eine stationäre Behandlung vom ██████████.10. bis ██████████.10.2018,²¹ ein Schreiben des Jugendärztlichen Dienstes des Gesundheitsamts des Landkreises Saarlouis an das Klinikum Saarbrücken vom ██████████.2018,²² ein Arztbrief der Augenklinik des ██████████ vom ██████████.2018,²³ ein Ambulanzbrief der Augenklinik des ██████████ vom ██████████.2018,²⁴ sowie ein Arztbrief des Facharztes für Kinder- und Jugendmedizin Dr. ██████████, vom ██████████.2019.²⁵

Nachdem die Kläger zunächst einen weitergehenden Antrag formuliert haben, beantragen sie nach teilweiser Klagerücknahme und entsprechender Einstellung des Verfahrens in der mündlichen Verhandlung noch,

die Beklagte unter entsprechender Aufhebung des Bescheides vom 27.09.2017 zu verpflichten, zu ihren Gunsten ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 5 und Abs. 7 Satz 1 AufenthG festzustellen.

Die Beklagte beantragt,

die verbleibende Klage abzuweisen.

Sie bezieht sich zur Begründung auf die angefochtene Entscheidung.

Mit Beschluss der Kammer vom 29.01.2018 wurde den Klägern Prozesskostenhilfe bewilligt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Gerichtsakten des vorliegenden Verfahrens sowie der beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten und der Ausländerakte der Zentralen Ausländerbehörde Bezug genommen; dieser war Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe

I. Soweit die Kläger in der mündlichen Verhandlung auf entsprechenden richterlichen Hinweis die Klage teilweise zurückgenommen haben - nämlich soweit sie zu-

²⁰ Bl. 77 ff. d.A.

²¹ Bl. 93 ff. d.A.

²² Bl. 97 f. d.A.

²³ Bl. 100 f. d.A.

²⁴ Bl. 102 d.A.

²⁵ Bl. 127 d.A.

nächst auf entsprechende Aufhebung des Bescheids der Beklagten vom 27.09.2017 und Verpflichtung der Beklagten zur Zuerkennung der Flüchtlingseigenschaft (§ 3 AsylG) und hilfsweise des subsidiären Schutzstatus (§ 4 AsylG) bzw. auf Neubewertung hinsichtlich Ziff. 6 des angefochtenen Bescheids gerichtet war -, wurde das Verfahren in der mündlichen Verhandlung in entsprechender Anwendung von § 92 Abs. 3 Satz 1 VwGO eingestellt.

II. Die sonach allein verbliebene Klage auf Feststellung eines Abschiebungsverbots nach § 60 Abs. 5 und 7 Satz 1 AufenthG ist zulässig und jedenfalls hinsichtlich eines Abschiebungsverbots nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG begründet. Soweit mit dem angefochtenen Bescheid der Beklagten die von den Klägern begehrte Feststellung eines Abschiebungsverbots nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG abgelehnt wird, ist dies rechtswidrig und verletzt die Kläger im Sinne des § 113 Abs. 5 Satz 1 VwGO in ihren Rechten; nach der gemäß § 77 Abs. 1 AsylG maßgeblichen Sach- und Rechtslage im Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung haben sie vielmehr Anspruch auf die Feststellung, dass ihrer Abschiebung nach Afghanistan ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG entgegensteht.

Den Klägern drohen aufgrund ihres Gesundheitszustandes (Kläger zu 1., 2. und 5.) bzw. ihrer persönlichen Lebenssituation (Kläger zu 3. und 4.) im Falle ihrer Rückkehr nach Afghanistan mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit Gefahren im Sinne des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG. Nach dieser Vorschrift 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. Dabei liegt nach Satz 2 der Vorschrift in ihrer seit dem 17.03.2016 geltenden Fassung eine konkrete Gefahr aus gesundheitlichen Gründen nur bei lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankungen vor, die sich durch die Abschiebung wesentlich verschlechtern würden, und ist es nach ihrem Satz 3 nicht erforderlich, dass die medizinische Versorgung im Zielstaat mit der Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland gleichwertig ist. Eine ausreichende medizinische Versorgung liegt in der Regel auch vor, wenn diese nur in einem Teil des Zielstaates gewährleistet ist, § 60 Abs. 7 Satz 4 AufenthG.²⁶

Beruft sich der einzelne Ausländer auf allgemeine Gefahren, kann er gemäß § 60 Abs. 7 Satz 5 AufenthG Abschiebungsschutz regelmäßig nur im Rahmen eines generellen Abschiebestopps nach § 60a Abs. 1 Satz 1 AufenthG erhalten; ohne einen solchen generellen Abschiebestopp steht ihm wegen allgemeiner Gefahren kein Anspruch auf Feststellung der Voraussetzungen eines Abschiebungsverbots nach § 60

²⁶ vgl. zur Neufassung der Vorschrift auch Urteil der Kammer vom 30.11.2016 - 5 K 2041/16 -, m.w.N.

Abs. 7 Satz 1 AufenthG zu.²⁷ Die Sperrwirkung des § 60 Abs. 7 Satz 5 AufenthG ist für das Bundesamt und die Gerichte allerdings in verfassungskonformer Auslegung und Anwendung dann unbeachtlich, wenn im Abschiebezielstaat für den Ausländer entweder aufgrund der allgemeinen Verhältnisse oder aufgrund von Besonderheiten im Einzelfall landesweit eine extrem zugespitzte Gefahr für sein Leben zu erwarten ist, wenn also mit anderen Worten der betroffene Ausländer im Falle seiner Abschiebung gleichsam sehenden Auges dem Tod oder schwersten Verletzungen ausgeliefert würde.²⁸

Den Klägern droht hier auf Grund ihrer besonderen individuellen Gesundheits- bzw. Lebenssituation eine Gefahr im Sinne des § 60 Abs. 7 Sätze 1 und 2 AufenthG, ohne dass die Sperrwirkung des § 60 Abs. 7 Satz 5 AufenthG eingreift.

Hinsichtlich der Kläger zu 1., 2. und 5. ergibt sich dies bereits daraus, dass erforderlich aber auch ausreichend für das Vorliegen der Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 Satz 1 i.V.m. Satz 2 AufenthG ist, 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. Eine krankheitsbedingte zielstaatsbezogene Gefahr im Sinne des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG kann sich im Einzelfall auch daraus ergeben, dass der erkrankte Ausländer eine an sich im Zielstaat verfügbare medizinische Behandlung tatsächlich nicht erlangen kann. Dies kann zum einen der Fall sein, wenn im Herkunftsstaat des Ausländers eine notwendige ärztliche Behandlung oder Medikation für die betreffende Krankheit wegen des geringen Versorgungsstandards generell nicht verfügbar ist. Zum anderen kann sich ein zielstaatsbezogenes Abschiebungsverbot trotz an sich verfügbarer medikamentöser und ärztlicher Behandlung auch aus sonstigen Umständen im Zielstaat ergeben, die dazu führen, dass der betreffende Ausländer diese medizinische Versorgung tatsächlich nicht erlangen kann, z.B. wenn eine notwendige Behandlung oder Medikation zwar allgemein zur Verfügung steht, dem betroffenen Ausländer jedoch aus finanziellen oder sonstigen Gründen nicht zugänglich ist.²⁹

Diese Voraussetzungen liegen hier zunächst hinsichtlich des Klägers zu 1. vor. Denn auf Grund der bei ihm bestehenden psychischen und auch somatischen Er-

²⁷ vgl. BVerwG, Beschluss vom 19.12.2000 - 1 B 165.00 -, Buchholz 402.240 § 54 AusIG Nr. 2; zur auf das nationale Abschiebeverbot in § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG beschränkten Sperrwirkung vgl. auch BVerwG, Urteil vom 24.06.2008 - 10 C 43.07 -, BVerwGE 131, 198

²⁸ vgl. BVerwG, Urteile vom 17.10.1995 - 9 C 9.95 -, BVerwGE 99, 324, vom 21.09.1999 - 9 C 9.99 -, Buchholz 402.240 § 53 AusIG Nr. 22, und vom 17.10.2006 - 1 C 18.05 -, BVerwGE 127, 33

²⁹ vgl. BVerwG, Urteile vom 29.10.2002 - 1 C 1/02 -, DVBl. 2003, 463, und vom 17.10.2006, a.a.O.; vgl. auch Urteile der Kammer vom 12.06.2018 - 5 K 2579/16 -, 08.02.2017 - 5 K 830/16 -, 30.11.2016 - 5 K 2041/15 - und 10.10.2018 - 5 K 128/17 -

krankungen und den daraus resultierenden Folgen muss davon ausgegangen werden, dass für ihn bei einer Rückkehr nach Afghanistan eine konkrete Gefahr für Leib und Leben besteht.

Wie sich zunächst aus dem Ärztlichen Attest des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. [REDACTED] vom [REDACTED].2018³⁰ ergibt, das auf dessen vorangegangenen Fachärztlichen Befundberichten vom [REDACTED].2018 (nebst Labordiagnostik)³¹ und [REDACTED].2018³² aufbaut, ist bei dem seit dem [REDACTED].2017 in nervenärztlicher Behandlung des Facharztes stehenden Kläger zu 1. von einer posttraumatischen Belastungsstörung, einer schweren depressiven Episode und einer Hydromyelie³³ auszugehen; des Weiteren besteht danach Verdacht auf eine entzündliche Erkrankung des Zentralnervensystems, differenzialdiagnostisch auf eine vaskuläre Erkrankung. Abschließend heißt es in dem Fachärztlichen Attest:

„Zusammenfassend ist aus nervenärztlicher Sicht von einem schwersttraumatisierten Mann auszugehen, der unter allen Zeichen einer posttraumatischen Belastungsstörung leidet. Hierdurch kommt es zu einer schweren depressiven Symptomatik. Erschwerend kommt die körperliche Problematik hinzu, die im Sinne der Hydromyelie zumindest die Schmerzproblematik erklären könnte.“

Dieser gravierende und auf einer längerfristigen ambulanten Behandlung und Untersuchung beruhende fachärztliche Befund wird durch mehrere fachklinische Behandlungsberichte bzw. Arzt- und Entlassungsbriefe über stationäre Aufenthalte bestätigt. So ist in dem Behandlungsbericht der Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie [REDACTED] vom [REDACTED].2019 über einen stationären Aufenthalt vom [REDACTED].12.2018 bis zum [REDACTED].01.2019 folgendes ausgeführt:³⁴

„Zusammenfassend führte eine zunehmend depressive Symptomatik mit Rückzugstendenzen, gedrückter Stimmung, Antriebslosigkeit, Schlafstörungen mit Alpträumen mit Inhalten von traumatischen Erlebnissen sowie Intrusionen und Flashbacks zur stationären Erstaufnahme. Im medizinischen Diagnosemodell beschreiben wir eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10; F43.1), eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.2), Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak, Abhängigkeitssyndrom (ICD-10: F17.2). Somatischerseits beschreiben wir eine Hydromyelie (ICp-10:Q06.4). Auf psychosozialer bzw. interaktioneller Ebene schien die aktuelle Symptomatik a.e. mit einer Überforderung mit der aktuellen Lebenssituation im Zusammenhang zu stehen.“

Des Weiteren legt der Arztbrief der Klinik für Neurologie des [REDACTED]

³⁰ Bl. 89 d.A.

³¹ Bl. 82 ff. d.A.

³² Bl. 87 d.A.

³³ Höhlenbildung in der grauen Substanz des Rückenmarks (auch: Hydrosyringomyelie oder Syringomyelie; siehe www.wikipedia.de, Stichwort „Syringomyelie“)

³⁴ Bl. 104 d.A.

vom [REDACTED].2019 über einen anschließenden stationären Aufenthalt vom [REDACTED].01. bis [REDACTED].01.2019 Folgende dar:³⁵

„Diagnosen:

Unklare Demyelinisierungsherde ohne Anhalt auf Encephalomyelitis disseminata bei fehlender zeitlicher und örtlicher Dissemination sowie fehlendem Bandennachweis im Liquor

DD Morbus Behcet bei Aphtenbildung oral sowie eigenanamnestisch wiederholten Konjunktividen

schwere depressive Episode bei posttraumatischer Belastungsstörung mit fehlender Distanzierung von Suizidgedanken

V.a. dissoziative Bewusstseinsstörungen

...

Epikrise:

Die Aufnahme erfolgte zur Abklärung von unklaren Demyelinisierungsherden. In der ergänzend durchgeführten Kernspintomografie des Myelons zeigten sich keine ED typischen Herde. Die radiologischen Kriterien für eine Encephalomyelitis disseminata nicht erfüllt. Es erfolgte eine komplikationslose Liquorentnahme nach Aufklärung über Risiken der untersuchungsmittels Dolmetschers. Der Liquorbefund blieb unauffällig. Differenzialdiagnostisch wurde an ein Morbus BZ gedacht. Die Hauptkriterien sind aber nicht vollständig erfüllt, sodass bei fehlendem Zielsymptom aktuell bezüglich einer neurologischen Symptomatik auf eine Cortisonstoßtherapie verzichtet wurde. Die psychiatrischen Auffälligkeiten werden aktuell nicht mit einer Organogenese in Verbindung gebracht. Hier scheint führend eine posttraumatischer Belastungsstörung mit schwerer depressiver Symptomatik führen zu sein. Bezüglich der geschilderten quantitativen und qualitativen Bewusstseinsstörung scheint es sich bei unauffälliger EEG-Diagnostik eher um dissoziative Zustände zu handeln.

Am 11.1.2019 erfolgte eine Befundbesprechung mit dem Patienten. Hiernach stellte sich eine Verschlechterung der depressiven Symptomatik ein und der Patient konnte sich, im Gegensatz zu den Vortagen trotz Tavor Therapie, nicht mehr eindeutig von Suizidgedanken distanzieren, sodass die Verlegung in die Psychiatrie nach [REDACTED] [REDACTED] nach telefonischer Kontaktaufnahme mit dem vorbehandelnden Psychiater organisiert wurde ...“.

Für das laufende Kalenderjahr ist über einen weiteren stationären Aufenthalt in der Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie [REDACTED] vom [REDACTED].2019 bis [REDACTED].2019 in der Zusammenfassung deren Behandlungsberichts vom [REDACTED].2019 ausgeführt:³⁶

„Zusammenfassend führte eine zunehmend depressive Symptomatik mit Rückzugstendenzen, gedrückter Stimmung, Antriebslosigkeit, Schlafstörungen mit Albträumen mit Inhalten von traumatischen Erlebnissen sowie Intrusionen und Flashbacks zur

³⁵ Bl. 107 d.A.

³⁶ Bl. 114 d.A.

stationären Wiederaufnahme. Im medizinischen Diagnosemodell beschreiben wir eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F 43.1), eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F 32.2), psychische und Verhaltensstörung durch Tabak, Abhängigkeitssyndrom (ICD-10: F 17.2) sowie somatischerseits eine Hydromyelie (ICD-10: Q 06.4). Auf psychosozialer bzw. interaktioneller Ebene schien die aktuelle Symptomatik am ehesten mit einer Überforderung mit der aktuellen Lebenssituation und einer unklaren Zukunftsperspektive in Zusammenhang zu stehen.“

Aktuell hat der Kläger zu 1. überdies eine Psychologische Stellungnahme des Dipl. Psych. [REDACTED], Psychosoziales Beratungszentrum [REDACTED], vom [REDACTED] 2019 zur Akte gereicht.³⁷ Der Bericht beruht auf 15 seit November 2017 stattgefundenen Terminen. In ihm werden u.a. folgende Symptome beschrieben:

„Herr [REDACTED] leidet unter einer Reihe von psychischen Symptomen. Vor allem leidet er unter Schlafstörungen, berichtet von Albträumen aus denen er schweißgebadet erwacht und hat auch tagsüber ständig Angst, die sich durch Atemnot, einen Kloß im Hals, Herzrasen und Zittern äußert. Generell macht er einen depressiven Eindruck. Er fühlt sich sicher und befreit in Deutschland. Gleichzeitig spürt er jedoch die tägliche Bedrohung aus dieser für ihn sichere Situation herausgerissen zu werden. Diese Vorstellung ist für ihn so furchterregend und mit so viel Aussichtslosigkeit verbunden, dass sie seine psychischen Symptome und Belastungen erhöht. Er zieht sich zunehmend zurück und vermeidet immer mehr soziale Kontakte. Er leidet ebenfalls unter Konzentrations- und Gedächtnisproblemen. Teilweise bekommt er intrusive Gedanken, die ihn zur Suizidalität führen wollen. Dies zeigt sich auch bei der Exploration, auch dass die Stimmung sehr bedrückend ist und sich zunehmend zum Depressiven Pol richtet mit einer zunehmende Reizbarkeit. Er spüre eine linke körperliche Lähmung, eine zeitliche sowie örtliche Desorientiertheit. Starke Kopfschmerzen im linken parietalen bis okzipitalen Bereich. Das Kurzzeitgedächtnis scheint ebenfalls stark beeinträchtigt zu sein.“

Mit diesen von ihm vorgelegten fachärztlichen Attesten und fachklinischen Berichten und auch der Psychologischen Stellungnahme hat der Kläger zu 1. substantiiert nachgewiesen, dass er sowohl an einer psychischen Erkrankung als auch an einer somatischen Erkrankung leidet. Auch den sich aus der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts ergebenden Anforderungen an die Geltendmachung einer psychischen Erkrankung ist damit genüge getan.³⁸ Die vorgelegten ausführlichen und nachvollziehbaren fachärztlichen und fachklinischen Atteste und Berichte und auch die Psychologische Stellungnahme bilden hier - namentlich in ihrer Gesamtheit - eine hinreichende Beurteilungsgrundlage bzgl. des Vorliegens behandlungsbedürftiger sowohl psychischer als auch somatischer Erkrankungen des Klägers zu 1., die

³⁷ Bl. 128 d.A.

³⁸ vgl. BVerwG, Beschluss vom 26.07.2012 - 10 B 21.12 -, juris, und Urteil vom 11.09.2007 - 10 C 8.07 -, NVwZ 2008, 330; vgl. dazu auch Urteile der Kammer vom 03.08.2018 - 5 K 1385/16 -, m.w.N., und vom 10.10.2018 - 5 K 128/17 -

überdies aktuell fortbestehen. Namentlich die schwere psychische Erkrankung bedarf danach der längerfristigen fachärztlichen und psychologischen Behandlung, Verlaufskontrolle und Medikation; wäre diese nicht mehr gewährleistet, könnte dies eine gesundheitsschädliche bis lebensbedrohliche Situation zur Folge haben.

Vor diesem Hintergrund kann im Übrigen dahinstehen, ob die durch das Gesetz zur Einführung beschleunigter Asylverfahren vom 11.03.2016 eingeführten Vorschriften des § 60a Abs. 2c und 2d AufenthG vorliegend schon deshalb nicht eingreifen, weil sich diese Regelungen nicht auf gerichtliche Entscheidungen über die Frage des Vorliegens von Abschiebungsverboten nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG beziehen, sondern lediglich darauf, welchen Erfordernissen ärztliche Bescheinigungen genügen müssen, die der für die Prüfung von Duldungsgründen zuständigen Behörde vorgelegt werden.³⁹

Hinsichtlich der Klägerin zu 2., der Ehefrau des Klägers zu 1., ist auf der Grundlage des von ihr vorgelegten Arztbriefs der Frauenklinik des [REDACTED] vom [REDACTED] 2017 davon auszugehen, dass sie an Harninkontinenz sowie an weiteren gynäkologischen Erkrankungen leidet.⁴⁰ Wie der genannte und vom Chefarzt der Klinik unterzeichnete Arztbrief weiter ausführt, sind außerdem Dyspareunie und Dysmenorrhoe schon seit langem bekannt, besteht ein „*erheblicher Leidensdruck*“ und werden mehrere Therapien empfohlen. Mithin hat die Klägerin zu 2. substantiiert dargelegt, dass sie an mehreren behandlungsbedürftigen gynäkologischen Erkrankungen leidet. Insbesondere ist nicht ersichtlich und aufgrund des beschriebenen schwierigen Krankheitsbildes auch nicht zu erwarten, dass diese Erkrankungen der Klägerin zu 2. inzwischen ausgeheilt sein könnten. Vielmehr ist davon auszugehen, dass diese der längerfristigen fachärztlichen Behandlung, Verlaufskontrolle und Medikation bedürfen; wäre diese nicht mehr gewährleistet, könnte dies eine zumindest gesundheitsschädliche Situation zur Folge haben.

Ähnlich liegt es bei dem inzwischen ca. 6 ½ Jahre alten Kläger zu 5. Wie sich aus der Ärztlichen Bescheinigung des Kinderarztes Dr. [REDACTED], vom [REDACTED] 2018 ergibt, liegen bei dem Kläger zu 5. eine starke Entwicklungsverzögerung, eine deut-

³⁹ vgl. auch Urteile der Kammer vom 12.06.2018 - 5 K 2579/16 -, vom 08.02.2017 - 5 K 830/16 -, vom 30.11.2016 - 5 K 2041/15 - und vom 04.02.2016 - 5 K 65/15 -

⁴⁰ Bl. 58 d.A.:

„Abschließende Diagnose:

Anamnestisch Mischharninkontinenz.

Klinisch und urodynamisch: a.e. Stressharninkontinenz, wobei sensorischer Harndrang nicht ausgeschlossen werden kann.

V.a. Endometriose“.

liche Dystrophie sowie Kleinwuchs, Hör- und Sehminderung vor.⁴¹ Ausweislich des vorläufigen Arztbriefs der Kinderklinik des [REDACTED] über eine stationäre Behandlung vom [REDACTED].10. bis [REDACTED].10.2018 wurde bei ihm neben der „bekannten Entwicklungsverzögerung bei Kleinwuchs“ auch eine „symptomatische fokale Epilepsie bei V.a. peripartaler Epilepsie“ diagnostiziert sowie eine Besiedelung durch multiresistente Erreger (MRSA) im Nasen/Rachenabstrich nachgewiesen.⁴² In augenärztlicher Hinsicht wurde bei dem Kläger zu 5. mit Ambulanzbrief der Augenklinik des [REDACTED] vom [REDACTED].2018 zudem folgende Diagnose gestellt:⁴³

„Strabismus convergens alternans mit Linksbevorzugung
RA: Myopie
LA: Hyperopie, Astigmatismus
V.a. Entwicklungsverzögerung“

Ein Ambulanzbrief der Augenklinik des [REDACTED] vom [REDACTED].2018 befürwortet sodann auf der Basis der Diagnosen:

„R/L: Astigmatismus
RA: Strabismus convergens
R/L: Nystagmus
R/L: Amblyopie“

für den Kläger zu 5. eine allgemeine Frühfördertherapie bzw. einen Förderkindergarten.⁴⁴ In jüngster Zeit wurden bei dem Kläger zu 5. überdies mit Arztbrief des Facharztes für Kinder- und Jugendmedizin Dr. [REDACTED], vom [REDACTED].2019 die Diagnosen „V.a. fokale Epilepsie mit sekundär generalisierten Anfällen“ und „Entwicklungsretardierung“ bestätigt. Weiter folgt in dem fachärztlichen Schreiben nachstehende abschließende Beurteilung.⁴⁵

„Erstmalig wurde [REDACTED] bei uns vorgestellt. Aufgrund der Anamnese, dass bereits kurz nach der Geburt Anfälle aufgetreten sind, er eine Entwicklungsretardierung im motorischen wie auch sprachlichem Bereich hat und er vor etwa 9 Monaten erneut einen sehr langen Anfall mit nachgewiesenen EEG-Veränderungen hatte, sprechen für eine Problematik, die auf ein tiefgreifendes Problem hindeuten. Deshalb sind neben klinischen Verlaufsbeobachtungen regelmäßigen EEG-Kontrollen notwendig, um rechtzeitig auf Veränderungen reagieren zu können und wenn nötig

⁴¹ Bl. 77 d.A.; siehe insoweit auch das Schreiben der Flüchtlingsberatungsstelle [REDACTED] vom [REDACTED].2018 (Bl. 76 d.A.) sowie das Schreiben der [REDACTED]-Kindertagesstätte [REDACTED] vom [REDACTED].2018 (Bl. 79 f. d.A.)

⁴² Bl. 93 ff. d.A.

⁴³ Bl. 100 d.A.; siehe dazu auch Schreiben des Jugendärztlichen Dienstes des Gesundheitsamts des Landkreises Saarlouis an das Klinikum [REDACTED] vom [REDACTED].2018 (Bl. 97 f. d.A.)

⁴⁴ Bl. 102 d.A.

⁴⁵ Bl. 127 d.A.

medikamentös eingreifen zu können.“

Somit wurde für den Kläger zu 5. substantiiert dargelegt, dass er an mehreren behandlungsbedürftigen somatischen Erkrankungen leidet und diese der längerfristigen fachärztlichen Behandlung, Verlaufskontrolle und Medikation bedürfen. Es ist davon auszugehen, dass es eine zumindest gesundheitsschädliche Situation zur Folge haben könnte, wenn diese nicht mehr gewährleistet wäre.

Auf Grund der bei den Klägern zu 1., 2. und 5. bestehenden Erkrankungen und den daraus resultierenden Folgen muss daher davon ausgegangen werden, dass für diese bei einer Rückkehr nach Afghanistan eine konkrete Gefahr für Leib und Leben besteht. Insoweit ist maßgeblich, dass eine ausreichende Behandlung dieser Erkrankungen nach Überzeugung des Gerichts in Afghanistan im Hinblick auf die dort bestehenden Mängel im Gesundheitswesen und das Erfordernis, über finanzielle Mittel zu verfügen, nicht gewährleistet ist. Die medizinische Versorgung in Afghanistan stellt sich auf Grund fehlender Medikamente, Geräte und Ärzte sowie einer schlechten baulichen und medizinischen Infrastruktur als unzureichend dar. Selbst in Kabul, wo es mehr Krankenhäuser als im übrigen Land gibt, ist für die Bevölkerung noch keine hinreichende medizinische Versorgung gewährleistet. Zwar ist das staatliche Gesundheitssystem laut Verfassung kostenfrei, de facto werden aber Patienten für aufwändigere Behandlungen regelmäßig an teure Privatpraxen verwiesen und müssen Medikamente in aller Regel selbst beschafft werden; die Qualität der Behandlung ist stark einkommensabhängig. Hinzu kommt, dass aufgrund mehrerer Sicherheitsvorfälle zahlreiche medizinische Einrichtungen zumindest vorübergehend geschlossen werden mussten und das Internationale Komitee des Roten Kreuzes zwischenzeitlich einen erheblichen Teil seines Personals im Land abgezogen hat.⁴⁶ Darüber hinaus existiert in Afghanistan keine staatliche Krankenversicherung; Medikamente müssen Patientinnen und Patienten in privaten Apotheken selbst kaufen. Außerdem werden diese häufig illegal eingeführt und sind von schlechter Qualität. Auch in öffentlichen Gesundheitseinrichtungen müssen Patientinnen und Patienten in der Praxis und entgegen der Verfassung oft selbst für die Kosten von Medikamenten und auch für Behandlungskosten aufkommen; Korruption durchdringt das öffentliche Gesundheitswesen in Afghanistan bis hin zu den Beschaffungsabteilungen der Spitäler.⁴⁷

Insbesondere ist die Behandlung von psychischen Erkrankungen in Afghanistan nur unzureichend möglich. Es gibt nur in einigen größeren Städten wenige Kliniken, die zudem klein und überfüllt sind.⁴⁸ Eine Behandlung von psychischen Erkrankungen

⁴⁶ Auswärtiges Amt, Lagebericht vom 31.05.2018

⁴⁷ SFH, Afghanistan: Psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung, Auskunft vom 05.04.2017, S. 4 f.

⁴⁸ Auswärtiges Amt, Lageberichte vom 10.01.2012 und vom 04.06.2013; Information von D-A-CH Kooperation Deutschland-Österreich-Schweiz „Afghanistan“ vom 09.12.2013, S. 53 ff. (55)

findet, abgesehen von einzelnen Projekten von NGOs, nach wie vor nicht in ausreichendem Maße statt.⁴⁹ Für Kabul wurde in der Vergangenheit berichtet, dass es lediglich zwei psychiatrische Einrichtungen geben soll, und zwar das Mental Health Hospital mit 100 Betten und die Universitätsklinik Aliabad mit 48 Betten.⁵⁰ Im aktuellen Lagebericht des Auswärtigen Amtes⁵¹ wird für die knapp vier Millionen Einwohner zählende Stadt Kabul von lediglich einer *staatlichen* Klinik mit 14 Betten zur stationären Behandlung berichtet. In Jalalabad und Herat soll es jeweils 15 Betten für psychiatrische Fälle geben. Diese Anzahl von Behandlungsplätzen reicht jedoch selbst in Kabul kaum aus, um eine ausreichende medizinische Versorgung zu gewährleisten. Ansonsten wird noch für Mazar-e Sharif von einer privaten Einrichtung berichtet, die psychiatrische Fälle stationär aufnimmt. Folgebehandlungen sind oft schwierig zu leisten, insbesondere wenn der Patient kein unterstützendes Familienumfeld hat. Traditionell mangelt es in Afghanistan an einem Konzept für psychisch Kranke. Sie werden nicht selten in spirituellen Schreinen unter teilweise unmenschlichen Bedingungen „behandelt“ oder es wird ihnen in einer „Therapie“ mit Brot, Wasser und Pfeffer der „böse Geist ausgetrieben“; außerdem wird auf Drogen zurückgegriffen. Psychische Erkrankungen werden von der Gesellschaft oft als „Bestrafung für Sünden“ angesehen; das Bewusstsein, dass psychische Erkrankungen dringend behandelt werden müssen, fehlt, und es ist üblich, psychisch kranke Familienmitglieder aus der Öffentlichkeit fernzuhalten.⁵² Obwohl die Behandlungsbedarfe wegen der weiten Verbreitung solcher Erkrankungen akut sind, herrscht weiterhin ein Mangel an ausgebildetem Personal, namentlich an Psychiaterinnen und Psychiatern, Sozialarbeitenden, Psychologinnen und Psychologen sowie an angemessener Infrastruktur; es wird von „ungefähr drei ausgebildeten Psychiaterinnen und Psychiatern und zehn Psychologinnen und Psychologen für eine Bevölkerung von mehr als 30 Millionen Menschen“ berichtet.⁵³ Es gibt zwar aktuelle Bemühungen, die Akzeptanz und Kapazitäten für psychiatrische Behandlungsmöglichkeiten zu stärken und auch Aufklärung sowohl über das Internet als auch in Form von Comics (für Analphabeten) zu betreiben. So finanziert die Bundesregierung Projekte zur Verbesserung der Möglichkeiten psychiatrischer Behandlung und psychologischer Begleitung in Afghanistan.⁵⁴ Psychische Erkrankungen sind jedoch in Afghanistan hoch stigmatisiert, obwohl Schätzungen zufolge 50 % der Bevölkerung psychische Symptome wie Depression, Angststörungen oder posttraumatische Belastungsstörungen zei-

⁴⁹ Auswärtiges Amt, Lageberichte vom 10.01.2012, vom 04.06.2013, vom 31.03.2014 und vom 31.05.2018

⁵⁰ vgl. auch Urteile der Kammer vom 12.06.2018 - 5 K 2579/16 -, vom 08.02.2017 - 5 K 830/16 -, vom 30.11.2016 - 5 K 2041/15 - und vom 04.02.2016 - 5 K 65/15 -

⁵¹ vom 31.05.2018

⁵² SFH, aa.O., Auskunft vom 05.04.2017, S. 3

⁵³ SFH, a.a.O., Auskunft vom 05.04.2017, S. 3

⁵⁴ Auswärtiges Amt, Lageberichte vom 06.11.2015 und vom 19.10.2016

gen.⁵⁵

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt muss daher davon ausgegangen werden, dass eine erforderliche psychotherapeutische und auch medikamentöse Behandlung zumindest der nachgewiesenen schweren psychischen Erkrankung des Klägers zu 1. ebenso wie eine Behandlung der gravierenden somatischen Erkrankungen der Klägerin zu 2. und des Klägers zu 5. in Afghanistan nicht in ausreichendem Umfang möglich ist und sich ihr Zustand ohne regelmäßige medizinische Behandlung weiter verschlechtern würde, so dass für sie im Falle ihrer Rückkehr in ihr Heimatland sämtlich eine akute Gefahr für Leib und Leben bestünde. Denn auf Grund der diagnostizierten Erkrankungen einerseits und fehlender Behandlungsmöglichkeiten in Afghanistan andererseits sind hinsichtlich der Kläger zu 1., 2. und 5. gerade bei einer Rückkehr schwere psychische bzw. somatische Beeinträchtigungen anzunehmen.

Zudem muss auf Grund der in Afghanistan herrschenden wirtschaftlichen Situation davon ausgegangen werden, dass es für den Kläger zu 1., der hier überdies an einer Rückenmarkserkrankung leidet, im Hinblick auf seine Erkrankung nicht möglich sein wird, bei einer Rückkehr seinen Lebensunterhalt sicherzustellen, so dass auf Grund von Mangelernährung alsbald mit einer Gefahr für Leib und Leben zu rechnen ist. Nichts anderes gilt für seine gynäkologisch erkrankte Ehefrau und erst recht für den an mehrfachen Erkrankungen leidenden minderjährigen Kläger zu 5. Denn nach sämtlichen Auskünften und Erkenntnismitteln ist die Versorgungslage in Afghanistan schlecht. So weist der Lagebericht des Auswärtigen Amtes vom 19.10.2016 darauf hin, dass die Grundversorgung in Afghanistan für große Teile der Bevölkerung eine tägliche Herausforderung sei. Für Rückkehrer gelte dies naturgemäß verstärkt. Eine hohe Arbeitslosigkeit werde verstärkt durch vielfältige Naturkatastrophen. Das World Food Programme reagiere das ganze Jahr hindurch auf Krisen bzw. Notsituationen wie Dürre, Überschwemmungen oder extremen Kälteeinbruch. Gerade der Norden – eigentlich die „Kornkammer“ – des Landes sei extremen Natureinflüssen ausgesetzt. Die aus Konflikt und chronischer Unterentwicklung resultierenden Folgeerscheinungen im Süden und Osten hätten zur Folge, dass ca. 1 Mio. oder fast ein Drittel aller Kinder als akut unterernährt gälten.⁵⁶

Schon in seinem Gutachten an den Hessischen Verwaltungsgerichtshof vom 07.10.2010 verweist Dr. Danesch u.a. darauf, dass 36 % der Afghanen in absoluter Armut lebten. Das durchschnittliche Monatseinkommen in Afghanistan betrage 35 \$. Die Lebensverhältnisse in Afghanistan seien inzwischen so dramatisch, dass ein alleinstehender Rückkehrer keinerlei Aussicht habe, sich aus eigener Kraft eine

⁵⁵ Auswärtiges Amt, Lagebericht vom 31.05.2018; siehe auch SFH, Auskunft vom 05.04.2017, S. 2 f.

⁵⁶ vgl. nur Urteile der Kammer vom 10.10.2018 - 5 K 128/17 -, vom 12.06.2018 - 5 K 2579/16 -, vom 08.02.2017 - 5 K 830/16 -, vom 30.11.2016 - 5 K 2041/15 - und vom 04.02.2016 - 5 K 65/15 -

Existenz zu schaffen. Auch betrage die Arbeitslosenquote in Kabul schätzungsweise 60 %. Das einzige „soziale Netz“, das in Afghanistan in der Lage sei, einen älteren Arbeitslosen aufzufangen, sei die Großfamilie und/oder der Freundeskreis. Bereits in früheren Auskünften (etwa vom 21.08.2008 und vom 03.12.2008) hatte Dr. Danesch die Versorgungslage in Afghanistan und insbesondere in Kabul als katastrophal bezeichnet. Amnesty International weist in seiner Stellungnahme vom 20.12.2010 an den Hessischen Verwaltungsgerichtshof ebenfalls darauf hin, dass sich die schon in den letzten Jahren hoch problematische Versorgungslage in Afghanistan noch weiter verschlechtert habe. Eines der dringenden Probleme sei heute bedingt durch eine andauernde Dürre die Nahrungsmittelversorgung. Die Lebensmittelpreise hätten sich entsprechend vervielfacht. Nichtregierungsorganisationen und andere internationale Organisationen würden durch die zunehmenden Anschläge in ihrer humanitären Arbeit noch stärker eingeschränkt als bisher. Auch in Kabul verschlechterte sich die ohnehin verheerende humanitäre Situation weiter, die vor allem durch den rasanten Bevölkerungsanstieg und die kriegsbeschädigte Infrastruktur bedingt sei. Es herrsche akute Wohnungsnot. Der Großteil der Einwohner von Kabul lebe in slumähnlichen Wohnverhältnissen. Es fehlten sanitäre Einrichtungen und vor allem die Trinkwasserversorgung sei sehr schlecht.

Zwar ist nach der Rechtsprechung der Kammer⁵⁷ auf Grund der vorliegenden Auskünfte auch davon auszugehen, dass für alleinstehende Rückkehrer nach Afghanistan grundsätzlich ausreichende Möglichkeiten bestehen, das Überleben zu sichern. So besteht nach einer Auskunft des Auswärtigen Amtes an das OVG Koblenz vom 23.08.2011 für alleinstehende, arbeitsfähige, männliche afghanische Staatsangehörige ohne Ausbildung, die der Landessprache mächtig sind, grundsätzlich die Möglichkeit, als Tagelöhner mit Aushilfsjobs ein Existenzminimum zu erwirtschaften. Obwohl in Afghanistan nach wie vor Menschen an Mangelernährung stürben, seien dem Auswärtigen Amt keine solchen Fälle von Rückkehrern bekannt. Es sei allerdings nicht auszuschließen, dass diese Personengruppe sich ausschließlich von Tee und Brot ernähren müsse. In einer gutachterlichen Stellungnahme von Dr. Karin Lutze an das OVG Rheinland-Pfalz vom 08.06.2011 ist ausgeführt:

„Die Tatsache, dass trotz verbesserter Bildungschancen nach dem Niedergang des Taliban-Regimes weiterhin 65 bis 75 Prozent der Bevölkerung Analphabeten sind, besagt auch, dass die überwiegende Mehrheit der Bevölkerung ihren Lebensunterhalt unter afghanischen Verhältnissen auch ohne jegliche Ausbildung oder Fremdsprachenkenntnisse bestreiten muss. Personen mit abgeschlossener formaler Berufsausbildung oder Studienabschluss sind weiterhin die Ausnahme in Afghanistan. Das heißt, dass die Mehrheit der afghanischen arbeitsfähigen Bevölkerung männlich und ohne jegliche Ausbildung ist und unter diesen Voraussetzungen sowohl den eigenen als auch den Unterhalt weiterer Familienangehöriger sichern muss ... Das

⁵⁷ vgl. Urteile vom 12.06.2018 - 5 K 2579/16 -, vom 08.02.2017 - 5 K 830/16 -, vom 30.11.2016 - 5 K 2041/15 - und vom 04.02.2016 - 5 K 65/15 -

Existenzminimum für eine Person kann durch Aushilfsjobs ermöglicht werden, die Ernährung für eine Familie wohl kaum. Es wird geschätzt, dass rund 40 % der afghanischen Bevölkerung unter der Armutsgrenze leben. Das Pro-Kopf-Einkommen wurde für 2005 mit 300 US-Dollar angegeben ... Von rd. 3.000 Rückkehrerfällen in den vergangenen fast zehn Jahren sind uns keine Fälle bekannt geworden, die aufgrund von Hunger oder Unterernährung verstorben sind. Die Monitoringzeiträume für einen Rückkehrerfall beziehen sich hier auf bis zu ein Jahr ... Es gibt eine Reihe von Schwierigkeiten für Rückkehrer, insbesondere für unfreiwillige. Fälle mit Todesfolge aufgrund von Mangelernährung sind aber nicht feststellbar. Migranten, denen es gelungen ist, schwierige Wege und Situationen bis nach Europa zu meistern, gehören zum mobileren Teil der afghanischen Bevölkerung und schaffen es erfahrungsgemäß, ihre Beziehungen so zu gestalten, dass sie ihr Überleben sicher können.“

Dies gilt jedoch nach der ständigen Rechtsprechung der Kammer nicht für Fälle, in denen der Betroffene selbst auf medizinische Betreuung angewiesen und deshalb nicht in der Lage ist, sein Überleben durch Arbeit zu sichern.⁵⁸ Es ist davon auszugehen, dass das aufgrund ihrer Erkrankungen auch auf die Kläger zu 1., 2. und 5. für den Fall ihrer Rückkehr nach Afghanistan zutrifft.⁵⁹

Nichts anderes kann dann aber im Ergebnis auch für den 15 Jahre alten Kläger zu 3. und die 11jährige Klägerin zu 4. angenommen werden. Es liegt angesichts der dargestellten Verhältnisse in Afghanistan offenkundig mehr als fern, dass es ihnen in ihrer individuellen Lebenssituation und vor dem konkreten Hintergrund der gravierenden Erkrankungen namentlich beider Elternteile, auf die sie aber als Minderjährige nach wie vor angewiesen sind, gelingen könnte, ihren Lebensunterhalt und ihr Überleben dort eigenständig sicherzustellen. Im Hinblick auf die überaus hohe Vulnerabilität des klägerischen Familienverbandes erscheint hier auch ein etwaiges familiäres Netzwerk im Heimatland, selbst wenn ein solches noch vorhanden und überdies grundsätzlich belastbar sein sollte, ausnahmsweise nicht hinreichend, zumindest nicht längerfristig.

Unabhängig von der nach der Rechtsprechung der Kammer weiterhin zu verneinenden Frage einer flüchtlingsrechtlich beachtlichen Wahrscheinlichkeit einer *allgemeinen* Gefährdung⁶⁰ ist im Übrigen hinsichtlich der Bedrohungslage für Zivilisten in Kabul durch Kampfhandlungen und Anschläge bewaffneter Gruppierungen darauf hinzuweisen, dass - gerade auch nach dem aktuellen Lagebericht des Auswärtigen Amtes vom 31.05.2018 (Abschn. II.2.2) - die Provinz Kabul in 2017 die höchste absolute Opferzahl unter den afghanischen Provinzen aufwies; obwohl sie zugleich die

⁵⁸ vgl. Urteile vom 06.02.2019 - 5 K 163/17 -, vom 10.10.2018 - 5 K 128/17 -, 03.08.2018 - 5 K 1385/16 -, vom 12.06.2018 - 5 K 2579/16 -, vom 08.02.2017 - 5 K 830/16 -, vom 30.11.2016 - 5 K 2041/15 - und vom 04.02.2016 - 5 K 65/15 -

⁵⁹ vgl. nur Urteil der Kammer vom 04.02.2016 - 5 K 65/15 -

⁶⁰ vgl. nur Urteil der Kammer vom 30.05.2018 - 5 K 2713/16 -

bevölkerungsreichste Provinz darstellt, lag danach auch relativ die Bedrohungslage für Zivilisten in Kabul im Jahr 2017 leicht über dem landesweiten Durchschnitt. Auch nach den Angaben der UNAMA in ihrem Halbjahresbericht von Juli 2017⁶¹ ist für die Provinz Kabul weiterhin die höchste Zahl an zivilen Opfern belegt, und zwar vorwiegend in Kabul City. Die Opferzahlen übersteigen diejenigen der Vorjahre; die Anschlagswahrscheinlichkeit in der Stadt Kabul im Jahr 2017 hat sich gegenüber den Vorjahren erhöht.⁶² Die Vereinten Nationen erklärten im Februar 2018 die Sicherheitslage wegen einer Serie von öffentlichkeitswirksamen („high-profile“) Angriffen in städtischen Zentren, die von regierungsfeindlichen Gruppen ausgeführt wurden, für „sehr instabil“; diese Angriffe machten außerdem die Vulnerabilität der afghanischen und ausländischen Sicherheitskräfte deutlich.⁶³ In der Hauptstadt Kabul sollen Infrastruktur, Logistik und möglicherweise auch Personal („terrorists to hire“) existieren, die von Taliban- und anderen Gruppierungen verwendet werden.⁶⁴ Zugleich wird Afghanistan durch die Versorgung von Hunderttausenden Rückkehrern, vor allem aus den Nachbarländern Iran und Pakistan, sowie von Binnenvertriebenen vor große Herausforderungen gestellt, wie sich aus der Zusammenfassung des angeführten Lageberichts des Auswärtigen Amts vom 31.05.2018 ergibt. Die Absorptionsfähigkeit der genutzten Ausweichmöglichkeiten, vor allem im Umfeld größerer Städte, ist durch die hohe Zahl der Binnenvertriebenen und der Rückkehrer bereits stark in Anspruch genommen (Abschn. II.3 des Lageberichts vom 31.05.2018). Auch der UNHCR⁶⁵ berichtet, dass die Aufnahmekapazität Kabuls aufgrund begrenzter Möglichkeiten der Existenzsicherung, der Marktliquidität, der fehlenden Verfügbarkeit angemessener Unterbringungsmöglichkeiten sowie des mangelnden Zugangs zu grundlegenden Versorgungsleistungen, insbesondere im Gesundheits- und Bildungswesen sowie im Dienstleistungsbereich, „äußerst eingeschränkt“ ist. Bereits in den Jahren 2013 und 2014 sollen nahezu drei Viertel (73,8 %) der städtischen Bevölkerung in Slums gelebt haben.⁶⁶ In der Provinz Nangarhar, die die meisten Rückkehrer zu verzeichnen hat - doppelt so viel wie Kabul -, sind 69 % der Bewohner von sog. informellen Siedlungen Rückkehrer; die Zustände dort gelten besonders wegen der Gesundheits- und Sicherheitsverhältnisse als „besorgniserregend“.⁶⁷ Die Grundversorgung ist in Afghanistan für große Teile der Bevölkerung eine tägliche Herausforderung, was für Rückkehrer in besonderem Maße gilt; hinzu kommt, dass für 2018 eine Dürre mit erheblichen Auswirkungen auf die Landwirtschaft und die Ver-

⁶¹ Afghanistan protection of civilians in armed conflict midyear report 2017

⁶² EASO, „Country of Origin Information Report - Afghanistan Security Situation“, Dezember 2017, S. 72

⁶³ zitiert nach BFA, Länderinformationsblatt der Staatendokumentation Afghanistan, a.a.O., S. 20 und S. 46

⁶⁴ BFA, Länderinformationsblatt der Staatendokumentation Afghanistan, a.a.O., S. 48, m.w.N.

⁶⁵ Anmerkung zur Situation in Afghanistan auf Anfrage des Deutschen Bundesministeriums des Innern, Dezember 2016, S. 7

⁶⁶ vgl. Stahlmann, Überleben in Afghanistan?, Asylmagazin 3/2017, S. 73, 76, m.w.N.

⁶⁷ BFA, Länderinformationsblatt der Staatendokumentation Afghanistan, a.a.O., S. 328 f., m.w.N.

sorgung der Bevölkerung vorhergesagt wurde.⁶⁸

Das Gericht sieht es deshalb auf Grund der Erkrankungen des Klägers zu 1., der Klägerin zu 2. und des Klägers zu 5. sowie der individuellen Lebenssituation des Klägers zu 3. und der Klägerin zu 4. als wenig wahrscheinlich an, dass diese durch die Aufnahme von Gelegenheitsarbeiten in Afghanistan das Existenzminimum ihrer Person und/oder ihrer Familie sichern könnten. Es muss daher davon ausgegangen werden, dass diese bei einer Rückkehr in ihr Heimatland auf Grund fehlender Möglichkeiten, für ihre Ernährung zu sorgen, der Gefahr des Hungertodes oder zumindest einer Mangelernährung mit den entsprechenden gesundheitlichen Folgen ausgesetzt wären. Aus diesen Gründen liegen auch die Voraussetzungen der Sätze 2 bis 4 des § 60 Abs. 7 AufenthG vor. Die Sperrwirkung des § 60 Abs. 7 Satz 5 AufenthG greift nicht ein, da es sich im Hinblick auf die Erkrankungen des Klägers zu 1., der Klägerin zu 2. und des Klägers zu 5. sowie der vor diesem Hintergrund zu betrachtenden individuellen Lebenssituationen des Klägers zu 3. und der Klägerin zu 4. jeweils um Einzelfälle handelt. Selbst wenn die Kläger, was kaum unterstellt werden kann, ggf. in Kabul von caritativen Einrichtungen unterstützt werden könnten, kann seitens des Gerichts jedenfalls nicht davon ausgegangen werden, dass diese zudem für die medizinische Versorgung und Behandlung des Klägers zu 1., der Klägerin zu 2. und des Klägers zu 5., aber auch für eine längerfristige Unterstützung des Klägers zu 3. und der Klägerin zu 4. aufkämen, die zudem, wie dargelegt, (wenn überhaupt) fast nur in einer größeren Stadt wie Kabul angeboten wird. Ebenso kann nicht angenommen werden, dass es ausreichend ist, den Kläger zu 1., die Klägerin zu 2. und den Kläger zu 5. im Falle einer Rückkehr zunächst mit einem Vorrat an Medikamenten auszustatten.

Daher haben sämtliche Kläger einen Anspruch auf Feststellung eines Abschiebungsverbotes nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG hinsichtlich Afghanistans. Auf die Frage der Begründetheit ihrer Anträge auf Feststellung eines Abschiebungsverbots nach § 60 Abs. 5 AufenthG kommt es sonach entsprechend § 31 Abs. 3 Satz 2 AsylG nicht mehr an.⁶⁹

III. Soweit die Kläger die Klage zurückgenommen haben, waren die Kosten des gemäß § 83b AsylG gerichtskostenfreien Verfahrens nach § 155 Abs. 2 VwGO - insofern - zunächst diesen aufzuerlegen. Soweit sodann die Kläger mit der verbliebenen Klage obsiegt haben, trägt allerdings die Beklagte die Kosten des gemäß § 83b AsylG gerichtskostenfreien Verfahrens nach § 155 Abs. 1 VwGO. Dabei ist weiter zu berücksichtigen, dass der Gegenstandswert in Klageverfahren nach dem Asylgesetz gemäß § 30 Abs. 1 RVG in der seit dem 25.08.2015 geltenden Fassung nunmehr

⁶⁸ Abschn. IV.1.1 des Lageberichts des Auswärtigen Amtes vom 31.05.2018

⁶⁹ vgl. dazu auch Urteile der Kammer vom 03.08.2018 - 5 K 1385/16 -, 12.06.2018 - 5 K 2579/16 - und 04.02.2016 - 5 K 65/15 -

einheitlich 5.000.- € beträgt. Deshalb ist das Unterliegen der Kläger im Umfang der Klagerücknahme im Verständnis von § 155 Abs. 1 Satz 3 VwGO als geringfügig zu werten.⁷⁰ Mit anderen Worten kann sich also das Unterliegen der Kläger im Umfang der Klagerücknahme kostenrechtlich im Ergebnis nicht auswirken; denn im Umfang der Klagerücknahme sind keine weiteren Kosten entstanden. Das hat zur Folge, dass die diesbezügliche formale Kostenlast der Kläger ins Leere geht und auf der Grundlage des einheitlichen Gegenstandswerts materiell die Beklagte die Kosten des gerichtskostenfreien Verfahrens trägt.

Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit folgt aus § 167 VwGO i.V.m. §§ 708 Nr. 10, 711 Satz 1 ZPO.

Rechtsmittelbelehrung

Die Beteiligten können innerhalb eines Monats nach Zustellung dieses Urteils die Zulassung der Berufung durch das Oberverwaltungsgericht des Saarlandes in Saarlouis beantragen.

Der Antrag ist bei dem Verwaltungsgericht des Saarlandes, Kaiser-Wilhelm-Straße 15, 66740 Saarlouis schriftlich oder in elektronischer Form nach Maßgabe für den elektronischen Rechtsverkehr mit dem Verwaltungsgericht geltenden Regelungen zu stellen. Er muss das angefochtene Urteil bezeichnen. In dem Antrag sind die Gründe, aus denen die Berufung zuzulassen ist, darzulegen. Die Berufung kann nur zugelassen werden, wenn

- a) die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat,
- b) das Urteil von einer Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts, des Bundesverwaltungsgerichts, des Gemeinsamen Senates der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts abweicht und auf dieser Abweichung beruht oder
- c) ein in § 138 VwGO bezeichneter Verfahrensmangel geltend gemacht wird und vorliegt.

Vor dem Oberverwaltungsgericht müssen sich die Beteiligten, außer im Prozesskostenhilfungsverfahren, durch Prozessbevollmächtigte vertreten lassen. Dies gilt auch für Prozesshandlungen, durch die ein Verfahren vor dem Oberverwaltungsgericht eingeleitet wird. Als Prozessbevollmächtigte sind Rechtsanwälte und die in § 67 Abs. 4 Sätze 3, 4 und 7 i.V.m. Abs. 2 Satz 1, Satz 2 Nr. 3 bis 7 VwGO bezeichneten Personen und Organisationen zugelassen.

gez.: Körner

⁷⁰ ständige Rechtsprechung der Kammer, vgl. nur Urteile vom 03.08.2018 - 5 K 1385/16 - und vom 10.10.2018 - 5 K 128/17 -

Beglaubigt:
Saarlouis, den 03.09.2019

- *elektronisch signiert* -
(Kehrer)

Justizbeschäftigte
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle
des Verwaltungsgerichts des Saarlandes