



Verwaltungsgericht Oldenburg

Im Namen des Volkes

Urteil

1 A 6036/17

In der Verwaltungsrechtssache

Herr [REDACTED]
[REDACTED]

Staatsangehörigkeit: ivorisch,

– Kläger –

Prozessbevollmächtigter:
Rechtsanwalt Klemens Tönges,
Cloppenburger Straße 391, 26133 Oldenburg (Oldenburg) - 5169/2017 -

gegen

Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge

- Außenstelle Oldenburg -,
Klostermark 70 - 80, 26135 Oldenburg [REDACTED] -

– Beklagte –

wegen Asyl (Côte d'Ivoire)

hat das Verwaltungsgericht Oldenburg - 1. Kammer - ohne mündliche Verhandlung am 24. Juli 2019 durch die Richterin am Amtsgericht Brandt für Recht erkannt:

Das Verfahren wird eingestellt, soweit der Kläger die Klage zurückgenommen hat.

Die Beklagte wird unter Aufhebung der Ziffern 4 bis 6 des Bescheides des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vom 14.07.2017 verpflichtet, festzustellen, dass in der Person des Klägers ein Abschiebungsverbot gem. § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG hinsichtlich der Elfenbeinküste vorliegt.

Gerichtskosten werden nicht erhoben. Die außergerichtlichen Kosten des Verfahrens tragen der Kläger zu 2/3 und die Beklagte zu 1/3.

Das Urteil ist hinsichtlich der Kostenentscheidung vorläufig vollstreckbar. Der jeweilige Vollstreckungsschuldner darf die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des aufgrund des Urteils vollstreckbaren Betrages abwenden, wenn nicht der jeweilige Vollstreckungsgläubiger vor der Vollstreckung Sicherheit in Höhe von 110 % des jeweils zu vollstreckenden Betrages leistet.

Tatbestand

Der Kläger, nach eigenen Angaben Staatsangehöriger der Republik Côte d'Ivoire mit christlicher Religionszugehörigkeit und der Ethnie Guéréu, reiste über Spanien, Frankreich und Belgien am [REDACTED] 2016 in die Bundesrepublik Deutschland ein und stellte am [REDACTED] 2016 einen Asylantrag.

Die persönliche Anhörung des Klägers beim Bundesamt für Migration und Flüchtlinge erfolgte am [REDACTED] 2017. Der Kläger trug dort im Wesentlichen vor, dass er sechs Jahre die Schule in der Elfenbeinküste besucht habe. Er habe keinen Kontakt zu Verwandten oder Bekannten in der Elfenbeinküste, da sein Kopf nicht richtig arbeite. Im Zuge des Bürgerkrieges im Jahr 2010 habe der Kläger seine Heimat verlassen. Seine Eltern seien getötet worden. Da er seiner Zeit einer der wenigen Überlebenden seines Ortes gewesen sei, habe er in Abidjan eine Zeugenaussage machen müssen. Er habe sich auch in keinem anderen Landesteil sicher gefühlt. Daher sei er zunächst nach Ghana ausgewandert, um von dort weiter Richtung Europa zu reisen. Auch nach Beendigung des Bürgerkrieges kann sich der Kläger nicht vorstellen, dass er in seiner Heimat, in der Republik Côte d'Ivoire sicher sein könnte. Da er die Tötung seiner Eltern maßgeblich den damaligen französischen Streitkräften zuordne und dieses auch im französischen Fernsehen geäußert habe, wäre er deswegen in Frankreich von Unbekannten attackiert worden.

Mit Bescheid vom [REDACTED] 2017 lehnte das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge den Antrag auf Asylanerkennung und auf Zuerkennung der Flüchtlingseigenschaft sowie subsidiären Schutzes ab. Es stellte fest, dass Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 5 und 7 Satz 1 AufenthG nicht vorliegen und drohte die Abschiebung in die Elfenbeinküste an. Darüber hinaus befristete es das Einreise- und Aufenthaltsverbot gemäß § 11

Abs. 1 AufenthG auf 30 Monate. Zur Begründung führte das Bundesamt im Wesentlichen aus, dass der Kläger trotz mehrfacher Nachfragen keine konkreten Aussagen zu der Urheberschaft der durch ihn beobachteten Kriegsverbrechen treffen könne. Er fühle sich vielmehr durch die damaligen Erlebnisse während der Bürgerkriege allgemein in seiner Heimat nicht sicher. Sollte der Kläger sich dennoch wegen seiner allgemeinen Furcht vor Übergriffen durch Unbekannte jedweder Gruppen verfolgt fühlen, so hätte er die Möglichkeit gehabt und habe diese auch jetzt noch, sich in anderen Gebieten der Côte d'Ivoire niederzulassen. Die Voraussetzungen für ein Abschiebungsverbot gem. § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG seien zu verneinen, da keine Anhaltspunkte für ein beachtliches Rückkehrisiko des Klägers erkennbar seien. Einen konkreten Grund für seine ärztliche Behandlung habe der Kläger nicht vorgetragen. Fachärztliche Befunde und Therapieempfehlungen bezüglich seines Aufenthalts in der psychiatrischen Abteilung des Klinikums habe der Kläger nicht nachgereicht.

Der Kläger hat am [REDACTED] 2017 Klage erhoben. Zur Begründung trägt der Kläger im Wesentlichen vor, dass er aufgrund seiner gesundheitlichen Lage nicht in die Elfenbeinküste zurückkehren könnte, da er unter einer posttraumatischen Belastungsstörung leide. Bereits die Rückkehr des Klägers würde zu einer Retraumatisierung mit drohendem Suizid führen. Zudem würde der Kläger sein Existenzminimum nicht erwirtschaften können. Die Beklagte habe im Rahmen der Anhörung den Eindruck gewonnen, dass der Kläger psychisch angeschlagen sei (vgl. Bl. 57 der Verwaltungsvorgänge). Nicht zu erklären sei, warum die Beklagte trotz Kenntnis der äußerst problematischen psychischen Verfassung des Klägers den Bescheid erlassen habe, ohne im Wege der Sachaufklärung selbst entsprechende Untersuchungen anzuordnen (vgl. Bl. 133 und 134 der Verwaltungsvorgänge). [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Der Kläger legte den Entlassungsbericht des Klinikums Emden vom [REDACTED] 2017 vor, auf den wegen der weiteren Einzelheiten Bezug genommen wird (vgl. Anlage zum Schriftsatz des Klägersvertreters vom [REDACTED] 2019 (Bl. 39-42 d.A.)). Danach habe der Kläger sich vom [REDACTED] 2017 bis zum [REDACTED] 2017 wegen einer sonstigen akuten vorübergehenden psychotischen Störung (F23.8) in stationärer psychiatrischer Behandlung – zunächst auf einer geschützten Station – befunden. Er sei nach Vorankündigung durch den Sozialpsychiatrischen Dienst wach und mit bestehender Zeitgitterstörung zur Aufnahme gekommen. Er habe phasenweise abwesend gewirkt. Es bestehe der Ver-

dacht auf Halluzinationen und er wirke psychomotorisch verlangsamt, inhaltlich verarmt, habe über unklare Ängste geklagt und sich aktuell von Suizidalität distanziert. Der Kläger habe berichtet, bereits in seinem Heimatland unter Halluzinationen gelitten zu haben, wegen des Bürgerkrieges aber keinen Arzt aufgesucht zu haben. Die Halluzinationen seien später ohne Therapie wieder verschwunden und in regelmäßigen, großen Abständen immer wieder aufgetaucht. Der Kläger sei zunächst mit Lorazepam behandelt und später auf Olanzapin eingestellt worden.

Der Kläger legte ferner den Arztbrief des Dr. [REDACTED] vom [REDACTED].2018 vor, auf den wegen der weiteren Einzelheiten Bezug genommen wird (vgl. Anlage zum Schriftsatz des Klägervertreters vom [REDACTED].2019 (Bl.43 d.A.)). Danach leide der Kläger unter einer posttraumatischen Belastungsstörung (F43.1), einer psychotischen Störung durch Gebrauch von Cannabinoiden (F12.5), Abhängigkeitssyndrom durch Alkoholgebrauch (F10.2) sowie einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome (F32.2).

Zudem legte der Kläger den vorläufigen Entlassungsbericht Emden vom [REDACTED].2018 vor, auf den wegen der weiteren Einzelheiten Bezug genommen wird (vgl. Anlage zum Schriftsatz des Klägervertreters vom [REDACTED].2019 (Bl.44 - 46 d.A.)). Danach leide der Kläger unter einer Psychischen- und Verhaltensstörung durch Alkohol: schädlicher Gebrauch F10.1 und einer paranoiden Schizophrenie F20.0. Die Aufnahme sei zur Entgiftung erfolgt. Der Kläger habe angegeben seit etwa 2009 Stimmen zu hören und gelegentlich optische Halluzinationen zu haben. Der Kläger habe von täglichem Alkoholkonsum (eine Flasche Wodka täglich) berichtet, die er als Selbstmedikation zur Kupierung der psychotischen Symptomatik nutze. Die Medikation mit 20mg Olanzapin sei beibehalten worden. Es werde die Fortführung der unten genannten Medikation unter fachärztlicher Aufsicht sowie die weitere Teilnahme an ergotherapeutischen und anderen alltagsstrukturierenden Aktivitäten in einer Tagesstätte empfohlen.

Der Kläger hat ursprünglich beantragt,

den Bescheid des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vom [REDACTED].2017 aufzuheben und

die Beklagte zu verpflichten, die Flüchtlingseigenschaft des Klägers gem. § 3 AsylG zuzuerkennen, hilfsweise, subsidiären Schutz gem. § 4 AsylG zu gewähren, weiter hilfsweise festzustellen, dass Abschiebungsverbote gem. § 60 Abs. 5 und 7 AufenthG vorliegen.

Der Kläger beantragt nunmehr unter Klagerücknahme im Übrigen,

den Bescheid des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vom
[REDACTED].2017 aufzuheben und

die Beklagte zu verpflichten, festzustellen, dass Abschiebungsverbote
gem. § 60 Abs. 5 und Abs. 7 AufenthG vorliegen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie verteidigt die angefochtene Entscheidung und führt im Wesentlichen aus, das fachärztliche Attest vom [REDACTED].2019 des Klinikums Emden, der Entlassungsbericht vom [REDACTED].2017 und die Stellungnahme der neurologischen Gemeinschaftspraxis [REDACTED] vom [REDACTED].2018 vermögen die Entscheidung der Beklagten nicht zu ändern. Erforderlich sei für das Vorliegen der Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG, dass sich die Erkrankungen aufgrund zielstaatsbezogener Umstände in einer Weise verschlimmere, dass eine erhebliche und konkrete Gefahr für Leib oder Leben drohe. Eine solche Gefahr sei vorliegend nicht anzunehmen. Die medizinische Grundversorgung in der Elfenbeinküste sei zumindest in [REDACTED] nahezu vollständig gewährleistet. [REDACTED] bleibe trotz Abwanderung immer noch das medizinische Referenzzentrum für Westafrika. Fachärzte fast aller Fachrichtungen seien vorhanden. Einfache bis mittelschwere Operationen könnten in ausgewählten Krankenhäusern durchgeführt werden. Der Umstand, dass ein Ausländer suizidale Absichten äußere oder von einem Arzt eine Suizidgefahr attestiert werde, könne für sich betrachtet nicht zur Feststellung eines Abschiebungsverbotes führen. Die ärztliche Attestierung einer Suizidgefahr begründe für sich allein gesehen noch kein Abschiebungsverbot. Im Übrigen habe das Bundesamt inlandsbezogene Vollstreckungshindernisse nicht zu berücksichtigen. Diese lägen vor, wenn die befürchteten negativen Auswirkungen allein durch die Abschiebung als solche und nicht wegen der spezifischen Verhältnisse im Zielstaat der Abschiebung auftreten.

Die Einzelrichterin hat die behandelnden Ärzte des Klinikums Emden, um die Übersendung eines fachärztlichen Attests aus dem sich die genaue Diagnose und der bisherige Behandlungsverlauf (inkl. Medikation und Therapie) ergibt, gebeten. Sie wurden ferner um die Beantwortung folgender Fragen ersucht: Welche Behandlung ist derzeit konkret erforderlich. Bitte geben Sie auch die genaue Medikation an. Welche Folgen drohen Herrn [REDACTED] im Falle einer unzureichenden Behandlung (z.B. im Falle einer kurzfristigen Unterbrechung der Medikamenteneinnahme oder bei Ausbleiben der ärztlichen Behandlung)? Soweit sich dadurch eine Verschlechterung einstellen sollte, legen Sie bitte dar, wie wahrscheinlich eine Verschlechterung ist, in welchem Ausmaß diese voraussichtlich eintreten würde und in welchem Zeitfenster diese voraussichtlich eintreten würde? Es ist

insbesondere entscheidend mit welchen konkreten Folgen Herr [REDACTED] im Vergleich zu seinem jetzigen Gesundheitszustand rechnen müsste. Auf das daraufhin erfolgte fachärztliche Attest der Frau [REDACTED] vom [REDACTED] 2019 wird verwiesen (Bl. 53 f. d.A.).

Wegen des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakten sowie die beigezogenen Verwaltungsvorgänge der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Das Gericht konnte gem. § 101 Abs. 2 VwGO im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheiden. Der Kläger hat mit Schriftsatz vom [REDACTED] 2019 und die Beklagte mit der allgemeinen Prozesserklärung des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vom [REDACTED] 2017 i.V.m. dem Schriftsatz vom [REDACTED] 2017 auf die Durchführung der mündlichen Verhandlung verzichtet.

Das Verfahren ist einzustellen, soweit der Kläger mit Schriftsatz vom [REDACTED] 2019 die Klage zurückgenommen hat.

Die noch anhängige Klage ist zulässig und in dem im Tenor bezeichneten Umfang begründet. In diesem Umfang ist der streitgegenständliche Bescheid des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vom [REDACTED] 2017 rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten (§ 113 Abs. 1 Satz 1 VwGO).

Der Kläger hat in dem für die verwaltungsgerichtliche Beurteilung der Sach- und Rechtslage maßgeblichen Zeitpunkt der gerichtlichen Entscheidung (vgl. § 77 Abs. 1 Satz 1 AsylG) einen Anspruch auf die Feststellung eines nationalen Abschiebungsverbotes nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG hinsichtlich der Elfenbeinküste (§ 113 Abs. 5 Satz 1 VwGO). Vor diesem Hintergrund erweisen sich auch die Abschiebungsandrohung und die Befristung des Einreise- und Aufenthaltsverbots als rechtswidrig. Ob die Voraussetzungen des § 60 Abs. 5 AufenthG i.V.m. Art 3 EMRK erfüllt sind, bedarf keiner Prüfung, da es sich beim national begründeten Abschiebungsverbot um einen einheitlichen und nicht weiter teilbaren Verfahrensgegenstand handelt (BVerwG, Urteil vom [REDACTED] 2011 – 10 C 14.10 – BVerwGE 140, 319 Rn. 16 f.).

Die Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG liegen im maßgeblichen Zeitpunkt der Absetzung der Entscheidung, § 77 Abs. 1 AsylG, vor. Eine erhebliche konkrete Gefahr aus gesundheitlichen Gründen i.S.d. § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG liegt nur vor bei

lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankungen, die sich durch die Abschiebung wesentlich verschlimmern würden (§ 60 Abs. 7 S. 2 AufenthG). Es ist nicht erforderlich, dass die medizinische Versorgung im Zielstaat mit der Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland gleichwertig ist (§ 60 Abs. 7 Satz 3 AufenthG). Mit der durch Art. 2 Nr. 1 des Gesetzes zur Einführung beschleunigter Asylverfahren vom 11.03.2016 vorgenommenen Konkretisierung wird klargestellt, dass nur äußerst gravierende Erkrankungen eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib oder Leben nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG darstellen (vgl. BT-Drs. 18/7538, S. 18).

Grundsätzlich kann auch die Gefahr, dass sich die Krankheit eines ausreisepflichtigen Ausländers in seinem Heimatstaat wegen einer dort nur unzureichend möglichen Behandlung verschlechtert, einen Anspruch auf Abschiebungsschutz nach § 60 Abs. 7 AufenthG begründen. Dies setzt jedoch voraus, dass die dem Ausländer deswegen drohende Gefahr – zum einen – „erheblich“ ist, sein Gesundheitszustand sich in seiner Heimat also wesentlich oder gar lebensbedrohlich verschlechtern würde. Zum Zweiten muss die Gefahr „konkret“ sein, was dann der Fall ist, wenn die Verschlechterung des Gesundheitszustandes – drittens – „alsbald“ nach der Rückkehr in das Heimatland eintreten würde, weil der Erkrankte auf eine adäquate Behandlung seiner Leiden angewiesen und diese dort nicht möglich ist (Nds. OVG, Beschluss vom 13.11.2006 - 1 LB 116/06 -, juris; vgl. zur Vorgängernorm § 53 Abs. 6 AuslG: BVerwG, Urteil vom 25.11.1997 - 9 C 58.96 -, juris Rn. 12 f.).

Zwar begründet eine Selbstmordgefahr, die in Verbindung mit einer bevorstehenden Abschiebung steht, kein zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG, sondern allenfalls ein inlandsbezogenes Vollstreckungshindernis, das gemäß § 60a AufenthG gegenüber der Ausländerbehörde geltend zu machen ist (BVerfG, Beschluss vom 26.02.1998 – 2 BvR 185/98 – juris). Das Gericht ist aber davon überzeugt, dass der Kläger bei einer Rückkehr in die Elfenbeinküste wegen seiner psychischen Erkrankung alsbald in eine lebensbedrohliche Situation geraten würde.

Bei dem Kläger besteht nach dem nachvollziehbaren fachärztlichen Attest der [REDACTED] vom [REDACTED].2019 eine akute vorübergehende psychotische Störung F 23.8, differentialdiagnostisch auch Traumafolgestörung; eine Psychische- und Verhaltensstörung durch Alkohol: schädlicher Gebrauch F10.1 und eine Psychische- und Verhaltensstörung durch Cannabinoide: schädlicher Gebrauch F 12.1. Der Kläger habe inzwischen drei stationäre psychiatrische Behandlungen im Klinikum Emden gehabt.

Die weiterführende Behandlung bestehe in der ambulanten Verordnung und Kontrolle der neuroleptischen Medikation, zurzeit 15 mg Olanzapin zur Nacht täglich. Im Falle einer unzureichenden Behandlung, zum Beispiel einer kurzfristigen Unterbrechung der Medikamenteneinnahme, sei erneut mit einer Zunahme der ängstlichen Unruhe des Patienten und einem Wiederauftreten der halluzinativen Symptomatik (Stimmenhören) wie in den beschriebenen Aufnahmesituationen zu rechnen. Diese Verschlechterung sei angesichts der bisherigen Erfahrung mit Herrn [REDACTED] sehr wahrscheinlich. Sie könnten ein Ausmaß bis zur Selbsttötung erreichen. Es sei davon auszugehen, dass sich eine Verschlechterung wenige Wochen nach Absetzen der Medikation einstelle.

Die vorgelegten fachärztlichen Atteste und das vom Gericht angeforderte fachärztliche Attest sind nachvollziehbar und enthalten keine Widersprüche oder strukturellen Mängel. Sie sind auch nicht von der Beklagten in Zweifel gezogen worden.

Die Erkrankung des Klägers ist zur Überzeugung des Gerichts in der Elfenbeinküste nicht ausreichend behandelbar. Mehr als 75 Prozent der Personen, welche an psychischen Krankheiten leiden, haben keinen Zugang zu Behandlungen und/oder den notwendigen Medikamenten. Für die psychiatrische Versorgung werden weniger als 2 % des nationalen Budgets für Gesundheit ausgegeben. Personen, die Hilfe benötigen, können sich nur an sehr wenige Stellen wenden. In der Elfenbeinküste gibt es nur gerade drei Einrichtungen, welche effektiv psychiatrische Behandlungen anbieten: Eine psychiatrische Klinik in Bingerville bei Abidjan, das Institut National de la Santé Publique in Abidjan und eine Einrichtung in Yamoussoukro, welche Patienten ambulant behandelt. Die Behandlungskosten und die Kosten für Medikamente müssen von den Patienten getragen werden (vgl. Schweizerische Flüchtlingshilfe, Elfenbeinküste: Medizinische Versorgung, Stand: 07.09.2012, S. 5 f.). Hinzu kommt, dass psychisch kranke Personen in der Elfenbeinküste als minderwertig angesehen werden. Die ivoirische Gesellschaft ist diesbezüglich nicht sensibilisiert und die Stigmatisierung psychisch Kranker ist sehr ausgeprägt. Dies führt dazu, dass Betroffene von ihren Familien versteckt, auf der Straße ausgesetzt oder in einigen Dörfern sogar angekettet werden. Aufgrund der totalen sozialen Ausgrenzung haben Betroffene nur selten Zugang zu Schutz- und/oder Wiedereingliederungsprogrammen (vgl. Schweizerische Flüchtlingshilfe, Elfenbeinküste: Medizinische Versorgung, Stand: 07.09.2012, S. 6).

Ausweislich des Vermerks vom [REDACTED] 2017 in den Verwaltungsvorgängen der Beklagten (Bl. 133 der Verwaltungsvorgänge) ist der Kläger stark verhaltensauffällig. Andere Bewohner meiden ihn. Sein Geisteszustand sei nicht normal. [REDACTED]
[REDACTED]. Alltägliche

Dinge wie Einkaufen habe er schon vor dem Klinikaufenthalt nicht allein erledigen können. Dies hätten Mitbewohner immer für ihn erledigt. Post lege er immer einer [REDACTED] Mitarbeiterin vor, die ihm dann zu erklären versuche, worum es gehe. Zu den Aufnahmen im psychiatrischen Krankenhaus ist es auch nur mit der Unterstützung des einweisenden Neurologen (vgl. Arztbrief von [REDACTED] vom [REDACTED].2018, Anlage zum Schriftsatz des Klägervertreters vom [REDACTED].2019, Bl. 43 d. GA) sowie des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Landkrieses [REDACTED] (vgl. Entlassungsbericht vom [REDACTED].2017, Anlage zum Schriftsatz des Klägervertreters vom [REDACTED].2019, Bl. 39 d. GA sowie fachärztliches Attest vom [REDACTED].2019 von Dr. [REDACTED], Bl. 53 f. GA) gekommen. Zu diesen Einschätzungen des Klägers passt auch die Empfehlung der behandelnden Ärzte im Klinikum Emden. Diese haben im Entlassungsbrief vom [REDACTED].2018 ausgeführt (vgl. Entlassungsbericht vom [REDACTED].2018, Anlage zum Schriftsatz des Klägervertreters vom [REDACTED].2019, Bl. 45 d. GA), dass sie neben der Fortführung der Medikation von Olanzapin die Teilnahme an ergotherapeutischen und anderen alltagsstrukturierenden Aktivitäten in einer Tagesstätte empfehlen. Unter Berücksichtigung der vorliegenden Erkrankung, der Verhältnisse in seinem Heimatland sowie der Tatsache, dass er vor seiner Ausreise dort auch keine adäquate Behandlung erlangen konnte, ist das Gericht davon überzeugt, dass der Kläger im Fall der Rückkehr in sein Heimatland weder die erforderlichen Medikamente noch ärztliche Behandlung erhalten würde. Der Kläger ist ohne das in Deutschland vorhandene Helfersystem, wie z.B. den Sozialpsychiatrischen Dienst, schon nicht in der Lage, sich im Fall der Krise, die nach einer Unterbrechung der Medikamenteneinnahme nach Einschätzung von Frau Dr. [REDACTED] sehr wahrscheinlich wenige Wochen nach Absetzen der Medikation eintreten wird, hilfesuchend an eine Klinik zu wenden. Der Kläger hat nach eigenen Angaben in der Elfenbeinküste auch keine Bekannten oder Verwandten, die ihn unterstützen könnten. Unter diesen Voraussetzungen wird es dem Kläger, der sich krankheitsbedingt im sozialen Rückzug befindet, nicht gelingen eine medizinische Versorgung zu erreichen.

Eine zielstaatsbezogene Gefahr für Leib und Leben wird auch hier schon deshalb anzunehmen sein, weil die notwendige Behandlung und Medikation, davon abgesehen, dass sie dem Kläger schon nicht zur Verfügung steht, dem betroffenen Ausländer individuell jedoch aus finanziellen oder sonstigen Gründen nicht zugänglich ist (Nds. OVG, Urteil vom 28. Juni 2011 - 8 LB 221/09 -, juris Rn. 27 m.w.N.). Im konkreten Einzelfall des Klägers, der sechs Jahre in der Elfenbeinküste die Schule besucht, keinen Beruf erlernt und auch keine Unterstützung von Verwandten aus dem In- oder Ausland zu erwarten hat, ist bereits ausgeschlossen, dass dieser in Ermangelung entsprechender Vermögenswerte in der Lage sein könnte, die für eine adäquate medizinische Versorgung in der Elfenbeinküste erforderlichen finanziellen Mittel anderweitig aus eigener Kraft – in

erster Linie durch Aufnahme einer Erwerbstätigkeit – zu erlangen. Zumal er in Deutschland bereits Unterstützung zum Einkaufen benötigt. Es erscheint daher höchst zweifelhaft, ob er überhaupt erwerbsfähig ist.

Vor diesem Hintergrund geht die Einzelrichterin davon aus, dass sich der Gesundheitszustand des Klägers im Falle seiner Rückführung in die Côte d'Ivoire innerhalb des maßgeblichen Prognosezeitraumes beachtlich wahrscheinlich und lebensbedrohlich verschlechtern wird. Die aufgrund seiner Erkrankung erforderliche Fortführung der Medikation unter fachärztlicher Aufsicht wird der Kläger zum einen aufgrund des geringen Versorgungsangebots nicht erreichen können. Zum anderen wird der Kläger, weder die ärztliche Behandlung, noch die Medikamente finanzieren können. Er verfügt auch über keine familiäre Unterstützung, die ihm sowohl bei der Suche nach ärztlicher Versorgung, als auch der Finanzierung von Medikamenten und Behandlungskosten helfen könnten. Ohne die weitere medikamentöse Behandlung drohen jedoch die insbesondere in dem fachärztlichen Attest von Dr. [REDACTED] vom [REDACTED] 2019 beschriebenen schwerwiegenden Folgen, insbesondere der Suizid. Es ist nach den nachvollziehbaren Ausführungen, denen sich die Einzelrichterin anschließt, davon auszugehen, dass sich die Verschlechterung bereits wenige Wochen nach Absetzen der Medikation einstellt.

Aufgrund des Vorliegens eines Abschiebungsverbotes waren auch die Abschiebungsandrohung in Nr. 5 und das auf 30 Monate festgesetzte Einreise- und Aufenthaltsverbot gemäß § 11 AufenthG (Nr. 6) aufzuheben (vgl. § 34 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 AsylG).

Die Kostenentscheidung beruht hinsichtlich des zurückgenommenen Teils der Klage auf § 155 Abs. 2 VwGO, im Übrigen auf § 154 Abs. 1 VwGO. Das Verfahren ist gemäß § 83 b AsylG gerichtskostenfrei.

Der Ausspruch zur vorläufigen Vollstreckbarkeit beruht auf § 167 Abs. 1 VwGO i.V.m. §§ 708 Nr. 11, 711 ZPO.

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil ist die Berufung nur statthaft, wenn sie von dem Niedersächsischen Oberverwaltungsgericht in Lüneburg zugelassen wird. Die Zulassung der Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung dieses Urteils zu beantragen. Der Antrag ist bei dem

Verwaltungsgericht Oldenburg, Schloßplatz 10, 26122 Oldenburg

zu stellen. Er muss das angefochtene Urteil bezeichnen. In dem Antrag sind die Gründe darzulegen, aus denen die Berufung zuzulassen ist (§ 78 Abs. 3 AsylG).

Der Antragsteller muss sich durch einen Rechtsanwalt oder 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, oder eine in § 67 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 bis 7 VwGO bezeichnete Person oder Organisation als Bevollmächtigten vertreten lassen. Behörden und juristische Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse können sich durch Beschäftigte im Sinne des § 67 Abs. 4 Satz 4 VwGO vertreten lassen.

Brandt

Beglaubigt
Oldenburg, 25.07.2019

- elektronisch signiert -
Decker
Justizangestellte
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle