

Titel:

Kein Anspruch auf Feststellung von Abschiebungsverboten

Normenketten:

AufenthG § 60 Abs. 5, Abs. 7

AufenthG § 60a Abs. 2c

Leitsätze:

1. Wird das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung, welches auf ein schon länger zurückliegendes traumatisierendes Ereignis zurückgeführt wird, zur Begründung eines Abschiebungsverbots vorgetragen, muss die Begründung darlegen, warum die Erkrankung nicht früher geltend gemacht worden ist. (Rn. 23 – 27) (redaktioneller Leitsatz)

2. Ein zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis aufgrund der wesentlichen Verschlechterung einer PTBS scheidet aus, wenn die Erkrankung grundsätzlich auch im Zielstaat Gambia behandelbar ist. (Rn. 33) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

Asyl, Herkunftsland: Gambia, Abschiebungsverbot, PTBS, schwere depressive Episode und Schlafstörungen, Anforderungen an eine qualifizierte ärztliche Bescheinigung, konkrete Gefahr, Erkrankung

Fundstelle:

BeckRS 2019, 38663

Tenor

I. Soweit die Klage zurückgenommen wurde, wird das Verfahren eingestellt. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

II. Der Kläger trägt die Kosten des Verfahrens.

Tatbestand

1

Der Kläger, nach eigenen Angaben gambischer Staatsangehöriger, wendet sich gegen die Ablehnung seines Asylantrags.

2

Der Kläger ist im Jahr 2014 in die Bundesrepublik Deutschland eingereist und stellte am 6. Mai 2015 einen Asylantrag.

3

In der persönlichen Anhörung beim Bundesamt am 18. November 2016 hat der Kläger angegeben, er sei von der Regierung gezwungen worden, Schulden seines Vaters abzuarbeiten. Die Arbeitsbedingungen seien sehr hart gewesen und er sei misshandelt worden. Nachdem er freigelassen worden sei, habe seine Mutter ihm geraten, das Land zu verlassen. Er habe in ganz Afrika Angst und auch in Italien, da dort so viele Afrikaner lebten.

4

Mit Bescheid vom 20. Juli 2017 lehnte das Bundesamt den Asylantrag ab. Auf die Begründung wird Bezug genommen.

5

Mit Schreiben vom 27. Juli 2017 erhob der Bevollmächtigte des Klägers Klage zum Verwaltungsgericht München und beantragte den Bescheid des Bundesamts vom 20. Juli 2017 in den Nummern 1 und 3-6 aufzuheben, die Beklagte zu verpflichten, den Kläger als Flüchtling anzuerkennen und festzustellen, dass die Voraussetzungen von § 3 AsylG vorliegen, hilfsweise dem Kläger subsidiären Schutz zu gewähren und festzustellen, dass die Voraussetzungen von § 4 AsylG vorliegen, hilfsweise festzustellen, dass im Falle des

Klägers die Voraussetzungen von § 60 Abs. 5 und 7 AufenthG vorliegen und weiter hilfsweise das gesetzliche Einreise und Aufenthaltsverbot gemäß § 11 Abs. 1 AufenthG auf 0 Monate ab dem Tag der Abschiebung zu befristen.

6

Mit Schriftsatz vom 7. Februar 2019 nahm die Klägerbevollmächtigte die Klage teilweise zurück und beantragt nunmehr:

7

I. Der Bescheid des Bundesamts für Migration und Flüchtlinge vom 20. Juli 2017 wird in Nummer 4-6 aufgehoben.

8

II. Das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge wird verpflichtet festzustellen, dass Abschiebungsverbote gemäß § 60 Abs. 5 und 7 Satz 1 Aufenthaltsgesetz vorliegen.

9

Zur Begründung wurde auf die psychiatrische Behandlung des Klägers Bezug genommen und eine Therapiebestätigung vom 4. September 2017, ein nervenärztlicher Befundbericht vom 29. Januar 2018, eine Stellungnahme vom 16. März 2018, eine fachärztliche psychotherapeutische Bescheinigung vom 26. Oktober 2018, ein nervenärztlicher Befundbericht vom 22. März 2019, ein fachärztlich-psychotherapeutisches Attest vom 11. April 2019 sowie ein Schreiben der städtischen Jugendhilfeeinrichtung vom 27. Januar 2018 vorgelegt, auf deren Inhalt Bezug genommen wird. Der Abbruch der Behandlungen führe zu einem hohen Suizidrisiko. Der Kläger solle in einer mündlichen Verhandlung nicht erneut mit den traumatischen Ereignissen konfrontiert wird.

10

Die Beklagte beantragt:

11

Die Klage wird abgewiesen.

12

Zur Begründung wurde auf den Bescheid Bezug genommen. Das Vorliegen einer behandlungsbedürftigen posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) bedürfe regelmäßig der Vorlage eines gewissen Mindestanforderungen genügen den fachärztlichen Attests. Der von der Klägerseite vorgelegte ärztliche Bericht entspreche gerade nicht den vom Bundesverwaltungsgericht gestellten Mindestanforderungen im Sinne des § 60 Absatz 2c AufenthG. Eine PTBS komme nur zum Entstehen, wenn ein belastendes Ereignis (tatsächlich) stattgefunden habe. Da der Nachweis dieses Ereignisses bei der fachärztlichen Begutachtung weder zu erbringen, noch zu leisten sei, müsse das behauptete traumatisierende Ereignis vom Schutzsuchenden gegenüber dem Tatrichter nachgewiesen bzw. wahrscheinlich gemacht werden. Allein die Diagnose einer PTBS bzw. hier einer schweren depressiven Episode führe im Übrigen nicht automatisch zu einem Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 AufenthG. Dass eine wesentliche Verschlimmerung der Erkrankung alsbald nach der Rückkehr des Ausländers drohe, sei dem Arztbericht nicht zu entnehmen, sodass der Kläger im Ergebnis keinen Anspruch auf ein Abschiebungsverbot im Sinne des § 60 Abs. 7 AufenthG habe.

13

Hinsichtlich des übrigen Sach- und Streitstands wird auf die Gerichtsakte und die vorgelegte Behördenakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

I.

14

Über die Klage konnte nach vorheriger Anhörung der Beteiligten durch Gerichtsbescheid entschieden werden, da sie keine besonderen Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art aufweist und der Sachverhalt geklärt ist (§ 84 Abs. 1 Satz 1 VwGO).

II.

15

Die zulässige Klage hat in der Sache keinen Erfolg.

16

Der Kläger hat im maßgeblichen Zeitpunkt der gerichtlichen Entscheidung (vgl. § 77 Abs. 1 Satz 1 HS. 2 AsylG) keinen Anspruch auf die beantragte Feststellung von Abschiebungsverboten nach § 60 Abs. 5 oder Abs. 7 Satz 1 AufenthG (§ 113 Abs. 5 Satz 1 VwGO). Der Bescheid der Beklagten vom 20. Juli 2017 ist insoweit rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten (§ 113 Abs. 1 Satz 1 VwGO). Insoweit wird zunächst auf die zutreffende Begründung des streitgegenständlichen Bescheids Bezug genommen und von einer Darstellung der Entscheidungsgründe abgesehen (§ 77 Abs. 2 AsylG). Ergänzend wird ausgeführt:

17

Das Bundesamt hat zu Recht festgestellt, dass Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 5 und 7 Satz 1 Aufenthaltsgesetz (AufenthG) nicht vorliegen. Dies entspricht auch der gem. § 77 Abs. 1 AsylG für die Entscheidung maßgeblichen Rechtslage zum jetzigen Zeitpunkt.

18

Insbesondere liegt kein Abschiebungsverbot gem. § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG vor.

19

Der Kläger hat nicht glaubhaft gemacht, dass für ihn in seinem Heimatstaat eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit i.S.v. § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG besteht.

20

Nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG soll von der Abschiebung eines Ausländers in einen anderen Staat abgesehen werden, wenn dort für den Ausländer eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit besteht. Eine erhebliche konkrete Gefahr aus gesundheitlichen Gründen liegt gemäß § 60 Abs. 7 Satz 3 AufenthG nur vor bei lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankungen, die sich durch die Abschiebung wesentlich verschlechtern würden.

21

Die von der Verfahrensbevollmächtigten vorgelegten ärztlichen Atteste enthalten zusammengefasst die Diagnosen einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS), einer mittelgradigen oder schweren depressiven Episode, von Schlafstörungen und Platzangst.

22

Gem. § 60a Abs. 2c Satz 2 AsylG muss der Ausländer eine Erkrankung, die die Abschiebung beeinträchtigen kann, durch eine qualifizierte ärztliche Bescheinigung glaubhaft machen. Diese ärztliche Bescheinigung soll gem. § 60a Abs. 2c Satz 3 AsylG insbesondere die tatsächlichen Umstände, auf deren Grundlage eine fachliche Beurteilung erfolgt ist, die Methode der Tatsachenerhebung, die fachlich-medizinische Beurteilung des Krankheitsbildes (Diagnose), den Schweregrad der Erkrankung, den lateinischen Namen oder die Klassifizierung der Erkrankung nach ICD 10 sowie die Folgen, die sich nach ärztlicher Beurteilung aus der krankheitsbedingten Situation voraussichtlich ergeben, enthalten.

23

1. Mit der Diagnose einer PTBS konnte kein Abschiebungsverbot i.S.v. § 60 Abs. 7 AufenthG glaubhaft gemacht werden.

24

Zwar hat die Verfahrensbevollmächtigte des Klägers zahlreiche ärztliche Berichte vorgelegt. Mit diesen konnte eine lebensbedrohliche oder schwerwiegende Erkrankung, die sich durch die Abschiebung wesentlich verschlechtern würde, aber nicht glaubhaft gemacht werden.

25

a) Die getroffenen Feststellungen zu einer PTBS sind bereits deshalb nicht in der Lage ein Abschiebungsverbot i.S.v. § 60 Abs. 7 AufenthG zu begründen, da sowohl im Bericht als auch im übrigen Vortrag der Klägerseite keine Erklärung dafür enthalten ist, warum die angegebene Symptomatik beim Kläger erst lange nach den angegebenen traumatisierenden Ereignissen festgestellt wurde.

26

Wird das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung auf traumatisierende Ereignisse zurückgeführt und werden Symptome erst längere Zeit danach vorgetragen, so ist in der Regel auch eine Begründung dafür erforderlich, warum die Erkrankung nicht früher geltend gemacht worden ist. Diese Anforderungen an die Substantiierung ergeben sich aus der Pflicht der Beteiligten, gem. § 86 Abs. 1 Satz 1 Halbs. 2 VwGO an der Erforschung des Sachverhalts mitzuwirken, die in besonderem Maße für Umstände gilt, die in die eigene Sphäre des Beteiligten fallen (vgl. zu der Anführung von Ereignissen im Heimatland BayVG, B.v. 13.12.2018 - 13a ZB 18.33056 - BeckRS 2018, 35659; BVerwG, U.v. 11.9.2007 - 10 C 8/07 - BVerwGE 129, 251).

27

Ausweislich der vorgelegten nervenärztlichen Befundberichte vom 29. Januar 2018 und 22. März 2019 hat der Kläger angegeben, seit November oder Dezember 2015 an Flashbacks, Dissoziationen, Herzrasen, Panikattacken und Schlafstörungen zu leiden. Auslöser hierfür sollen die Erlebnisse des Klägers auf seiner Flucht sein. In seiner Anhörung beim Bundesamt am 18. November 2016 hat der Kläger angegeben, am 30. Juli 2014 eingereist zu sein. Die Beschwerden wären also weit über ein Jahr nach seiner Einreise in die Bundesrepublik eingetreten. Aufgrund der Verhältnisse in der Bundesrepublik ist nicht anzunehmen, dass sich erst nach seiner Einreise für den Kläger noch traumatisierende Ereignisse ergeben hätten. Da somit allein die weit zurückliegenden Erlebnisse auf der Flucht traumatisierend sein konnten, wäre es Sache des Klägers gewesen, eine Begründung für die verspätet auftretende Symptomatik anzuführen. Das vorgelegte Fachärztlich-Psychotherapeutische Attest vom 11. April 2019 ist in diesem Punkt widersprüchlich und kann daher nicht überzeugen. Einerseits sei die Symptomatik Ende 2015 aufgetreten, andererseits kurz nachdem der Kläger sein Land verlassen habe.

28

b) Darüber hinaus kommt erschwerend hinzu, dass der Kläger eine Reihe belastender Erlebnisse nennt, deren Folge die vorliegenden Beschwerden seien. Ein besonders schwerwiegendes Ereignis, auf das sich die Beschwerden zurückführen lassen, hat er nicht benannt.

29

Nach der Rechtsprechung erfordert die Diagnose einer PTBS nicht nur eine spezifische Symptomatik, sondern auch ein traumatisches Lebensereignis als Auslöser der Symptomatik. Eine PTBS entsteht als „verzögerte und protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde“ (vgl. ICD-10: F.43.1). Die Störung ist also stets die direkte Folge der akuten schweren Belastung; ihr Beginn folgt dem Trauma (VGH München, B.v. 13.12.2018 - 13a ZB 18.33056 - BeckRS 2018, 35659 Rn. 9 m.w.N.).

30

c) Zudem wurde nicht glaubhaft gemacht, warum sich die behauptete PTBS gerade durch eine Abschiebung i.S.v. § 60 Abs. 7 Satz 3 AufenthG wesentlich verschlechtern würde.

31

Bei § 60 Abs. 7 AufenthG handelt es sich um ein zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis. Es muss daher glaubhaft gemacht werden, warum gerade im Zielstaat eine Gefahr für Leib, Leben und Freiheit droht. Der Kläger führt als Auslöser für seine psychische Erkrankung ausschließlich Erlebnisse an, die ihm während der Flucht widerfahren sind. Eine Konfrontation mit diesen Erlebnissen ist aber denklogisch ausgeschlossen, da der Kläger in seinen Heimatstaat zurückkehren soll und nicht an die Orte seiner Fluchtroute. Die Erlebnisse auf der Flucht können sich daher für den Kläger nicht wiederholen, sodass eine derart gravierende Verschlimmerung des Gesundheitszustandes nicht anzunehmen ist. Auch wenn die Rückkehr in den Heimatstaat für den Kläger unerwünscht ist und daher eventuell belastend sein könnte, lässt sich so nicht begründen, woraus sich eine erheblich konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit ergeben könnte. Dass sich vom Kläger angeführte passive Suizidgedanken aufgrund der Abschiebung in eine akute Suizidalität verwandeln könnten, lässt sich nicht nachvollziehen. Im Hinblick darauf, dass der Kläger mit den belastenden Ereignissen nicht nochmals konfrontiert werden wird, ist nicht glaubhaft gemacht, dass sich allein aufgrund einer Abschiebung eine lebensbedrohliche und schwerwiegende Erkrankung ergeben wird wie sie § 60 Abs. 7 Satz 3 AufenthG für die Annahme eines Abschiebungsverbots verlangt.

32

Die geltend gemachte posttraumatische Belastungsstörung begründet daher nicht die Annahme einer Erkrankung in der von der Vorschrift geforderten Schwere.

33

d) Im Übrigen ist eine PTBS grundsätzlich auch in Gambia behandelbar, sodass sich hieraus kein zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis ergibt. § 60 Abs. 7 Satz 4 AufenthG stellt dabei ausdrücklich klar, dass die medizinische Versorgung im Zielstaat mit der Versorgung in der Bundesrepublik nicht gleichwertig sein muss. Ausreichend ist also, dass es für den Kläger in Gambia generell eine Behandlungsmöglichkeit gibt, was vorliegend gegeben ist. Auch wenn in Gambia nach der aktuellen Erkenntnislage zwar phasenweise ein Mangel an Medikamenten herrscht, ist aufgrund des Bestehens einer staatlichen psychiatrischen Einrichtung eine Behandlung von psychischen Erkrankungen gegeben und damit ausreichend (vgl. hierzu den Bericht des Auswärtigen Amtes über die asyl- und abschiebungsrelevante Lage in der Republik Gambia, Stand: Juli 2019).

34

2. Auch soweit durch Vorlage der Atteste eine depressive Episode geltend gemacht wurde, konnte der Kläger keine schwerwiegende oder lebensbedrohliche Erkrankung, die sich durch die Abschiebung wesentlich verschlechtern würde, glaubhaft machen.

35

Die meisten der vorgelegten ärztlichen Atteste erfüllen die formalen Voraussetzungen des § 60a Abs. 2c Satz 2 und 3 AufenthG nicht. Jedenfalls sind sie alle inhaltlich nicht dazu geeignet, die nötige Schwere der Erkrankung glaubhaft zu machen.

36

a) Die vorgelegte Therapiebestätigung vom 4. September 2017 entspricht den Anforderungen an eine qualifizierte ärztliche Bescheinigung i.S.v. § 60a Abs. 2c Satz 2 und 3 AufenthG in mehrfacher Hinsicht nicht. Es fehlen Angaben zu den tatsächlichen Umständen, auf deren Grundlage eine fachliche Beurteilung erfolgt ist, die Methode der Tatsachenerhebung, zur Schwere der Erkrankung und den aufgrund der Krankheit zu erwartenden Folgen.

37

b) Ebenso wurde eine lebensbedrohliche oder schwerwiegende Erkrankung, die sich durch die Abschiebung noch verschlechtern würde, nicht durch Vorlage des nervenärztlichen Befundberichts vom 29. Januar 2018 nachgewiesen.

38

Zunächst genügt auch dieser nicht den formalen Anforderungen des § 60a Abs. 2c Satz 3 AufenthG. Die ausstellende Ärztin bezieht sich darin in erster Linie auf die Angaben des Klägers während seiner Behandlung. Von der Ausstellerin selbst festgestellte Tatsachen, auf die sie ihre fachliche Beurteilung stützt, enthält der Bericht nur in weit untergeordnetem Maße. Zudem enthält der Bericht keine Aussage über die angewandte Methode der Ermittlung dieser wenigen durch die ausstellende Ärztin festgestellten Tatsachen, sodass auch insoweit eine Voraussetzung des § 60c Abs. 2c Satz 3 AufenthG nicht erfüllt wird.

39

Auch inhaltlich enthält der Bericht gravierende Lücken und ist so nicht geeignet, die erforderliche Erkrankung glaubhaft zu machen.

40

So beschäftigte sich die ausstellende Ärztin ausschließlich mit der Feststellung einer PTBS, die die Ursache der Depression sein solle. Mit der Diagnose hinsichtlich einer depressiven Episode beschäftigt sich die Ärztin jedoch nicht, sondern stellt sie lediglich fest, ohne ihre Einschätzung zu untermauern. Dies gilt auch für die Schwere der Erkrankung. Auch hier wird lediglich eine schwere depressive Episode festgestellt. Angaben darüber, wie sich diese Einschätzung begründen lässt, werden nicht gemacht.

41

Nicht glaubhaft gemacht werden konnte durch diesen Bericht ebenfalls, dass sich die vorhandene Erkrankung durch die Abschiebung wesentlich verschlechtern würde i.S.v. § 60 Abs. 7 Satz 3 AufenthG. Die ausstellende Ärztin äußerte sich u.a. dahingehend, dass bei einem Behandlungsabbruch mit einer massiven Verschlechterung gerechnet werden müsse und führt aus, in welcher sich eine derartige Verschlechterung

äußern würde. Allerdings fehlt auch hier eine Begründung, wie sie zu der Annahme einer massiven Verschlechterung gelangt. Dass bei einem behandlungsbedürftigen Patienten eine Therapie nicht abgebrochen werden sollte, ergibt sich von selbst. Erforderlich wäre dagegen eine Begründung, warum sich der Gesundheitszustand des Klägers gerade aufgrund der Abschiebung wesentlich verschlechtern würde. Insbesondere fehlt eine Erläuterung, wie sie zu der Annahme kam, dass es beim Kläger nach einer Abschiebung möglicherweise zu einer akuten Suizidalität kommen werde.

42

c) Die Stellungnahme vom 16. März 2018 enthält bereits selbst die Aussage, dass zum damals aktuellen Zeitpunkt noch kein ausführlicher Befundbericht erstellt werden könne. Insgesamt wird darin die damals stattfindende Therapie geschildert, aber kein Gutachten über die gesundheitliche Situation des Klägers gefertigt.

43

d) Dies gilt ebenfalls für die fachärztliche psychotherapeutische Bescheinigung vom 26. Oktober 2018.

44

e) Der Wortlaut des nervenärztlichen Befundberichts vom 22. März 2019 ist fast vollständig deckungsgleich mit dem des nervenärztlichen Befundberichts vom 29. Januar 2018, sodass auf weitere Ausführungen verzichtet werden kann.

45

f) Das vorgelegte Fachärztlich-Psychotherapeutische Attest vom 11. April 2019 ist inhaltlich ebenfalls nicht dazu geeignet, das Vorliegen einer lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankung glaubhaft zu machen, die sich durch eine Abschiebung wesentlich verschlechtern würde.

46

Festgestellt wird darin neben einer PTBS eine gegenwärtig mittelgradige depressive Episode. Obwohl die Symptomatik von einer schweren depressiven Episode entspreche, gehe die ausstellende Ärztin aufgrund der Fähigkeit des Klägers, seinen Alltag aufrecht zu halten, von einer nur mittelschweren depressiven Episode aus. Letztere bedeutet aber, dass gerade im Hinblick auf die depressive Episode keine schwerwiegende Erkrankung i.S.v. § 60 Abs. 7 Satz 3 AufenthG vorliegt.

47

Die ausstellende Ärztin nahm zum Ausstellungszeitpunkt ein hohes Suizidrisiko an. Es fehlt jedoch auch hier an einer stichhaltigen Begründung dieser Annahme. Die Annahme eines Suizidrisikos nur auf eine psychische Erkrankung zu stützen, genügt nicht. Stattdessen ist eine Darstellung darüber zu fordern, aufgrund welcher tatsächlichen Feststellungen am jeweiligen Patienten im Einzelfall von einer akuten Suizidgefahr ausgegangen wird. Dies gilt umso mehr, als nur von einer mittelgradigen depressiven Episode ausgegangen wird, die Annahme einer Suizidgefahr hierzu demnach widersprüchlich und besonders begründungsbedürftig ist.

48

Gleiches gilt für die Annahme der Ärztin, eine Abschiebung werde aus fachärztlicher Sicht mit hoher Wahrscheinlichkeit eine schwerwiegende dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustands verursachen. Auch hier fehlt eine ausreichende Begründung, die die Bewertung der Ärztin nachvollziehen lässt.

49

g) Die Stellungnahme der städtischen Jugendhilfeeinrichtung wurde nicht von einem Arzt ausgestellt und ist bereits deshalb keine qualifizierte ärztliche Bescheinigung.

50

3. Ebenfalls dringt der Kläger mit der Geltendmachung von Schlafstörungen nicht durch. Diese stellen keine schwerwiegende oder lebensbedrohliche Erkrankung dar, sondern sind in Anbetracht der angespannten Lebenssituation des Klägers eine logische Folge und betreffen nach der allgemeinen Lebenserfahrung einen großen Teil der Bevölkerung.

51

4. Die in der Therapiebestätigung vom 4. September 2017 als Diagnose u.a. angegebene Agoraphobie (Platzangst) wurde nicht durch eine geeignete qualifizierte ärztliche Bescheinigung glaubhaft gemacht und auch in den weiteren vorgelegten Attesten nicht mehr festgestellt.

52

5. Mit keinem der vorgelegten Berichte konnte daher eine Erkrankung glaubhaft gemacht werden, die die Annahme eines Abschiebungshindernisses gerechtfertigt hätte.

III.

53

Die Klage ist daher unbegründet und mit der Kostenfolge aus § 154 Abs. 1 VwGO, § 83b AsylG abzuweisen.