

Titel:

Abschiebungsverbot bzgl. Iran (Einzelfall)

Normenkette:

AufenthG § 60 Abs. 7 S. 1, S. 3, § 60a Abs. 2 lit. c

Leitsatz:

Einem schwer psychisch kranken Mann, dessen Gesundheitszustand sich bei einer Rückkehr in den Iran mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit alsbald wesentlich verschlimmern würde und der auf keinerlei familiäre oder sonstige Unterstützung zurückgreifen kann, droht im Falle seiner Rückkehr in den Iran eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit. (Rn. 18 – 40) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

Iran, Einzelfall des Vorliegens eines Abschiebungshindernisses, Teilnahme an Demonstrationen, Inhaftierung und Misshandlung, Weitergabe von Fotos und Filmaufnahmen an Medien, zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis, ärztlicherseits qualifiziert bescheinigte Erkrankung, Betreuung, erforderliche Überwachung der Medikamenteneinnahme, psychische Erkrankung, Behandlung der Erkrankungen im Iran im Einzelfall nicht hinreichend gewährleistet, notwendige familiäre Unterstützung bzw. sonstige Betreuung einer Rückkehr in den Iran nicht gewährleistet, Selbstmordgefahr, nicht zur selbstständiger Lebensführung in der Lage, Abschiebungsverbot, qualifizierende ärztliche Bescheinigung, Suizidalität

Tenor

I. Die Nummern 4 bis 6 des Bescheides des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vom 12. November 2021 werden aufgehoben.

Die Beklagte wird verpflichtet festzustellen, dass bei dem Kläger ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG vorliegt.

II. Die Kosten des Verfahrens hat die Beklagte zu tragen. Gerichtskosten werden nicht erhoben.

III. Das Urteil ist wegen der Kosten vorläufig vollstreckbar. Die Beklagte kann die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe des zu vollstreckenden Betrags abwenden, wenn nicht der Kläger vorher in gleicher Höhe leistet.

Tatbestand

1

Der Kläger, iranischer Staatsangehöriger, reiste nach eigenen Angaben Mitte Juli 2020, nach Angaben der Bundespolizei am 15. November 2019, in die Bundesrepublik Deutschland ein und stellte am 26. November 2019 einen Asylantrag. Zur Begründung seines Asylantrags gab der Kläger im Wesentlichen an: Er habe in der Vergangenheit an Demonstrationen teilgenommen. 2017/2018 sei er auf einer Demonstration verhaftet worden, ins Gefängnis gekommen und misshandelt worden. 2018/2019 habe er an einem Streik teilgenommen und an einer Demonstration. Mit seinem Partner zusammen habe er Filmmaterial an einen Fernsehsender gesendet. Daraufhin sei sein Laden mit Gewalt geöffnet und Sachen seien mitgenommen worden. Außerdem sei er Mitglied der Mudschahedin gewesen. Er habe eine Parteigruppe gebildet, die sich an Demonstrationen beteiligt habe. Er habe diese Gruppe geleitet und Informationen an den Parteifernsehsender geschickt. Der Kläger legte verschiedene ärztliche Atteste vor, wonach unter anderem eine depressive Erkrankung, psychotische Symptomatik und eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert worden seien. Er sei auch schon in stationärer Behandlung gewesen und erhalte Medikamente. Für den Kläger wurde in Deutschland eine Berufsbetreuerin eingesetzt.

2

Mit Bescheid vom 12. November 2021 erkannte das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge dem Kläger die Flüchtlingseigenschaft nicht zu (Nr. 1), lehnte den Antrag auf Asylanererkennung ab (Nr. 2) und erkannte den subsidiären Schutzstatus nicht zu (Nr. 3). Weiter stellte es fest, dass Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 5 und 7 Satz 1 AufenthG nicht vorliegen (Nr. 4). Der Kläger wurde aufgefordert die Bundesrepublik

Deutschland innerhalb von 30 Tagen nach Bekanntgabe der Entscheidung, im Falle einer Klageerhebung innerhalb von 30 Tagen nach dem unanfechtbaren Abschluss des Asylverfahrens zu verlassen. Die Abschiebung in den Iran oder einen anderen Staat wurde angedroht. Die Ausreisefrist wurde bis zum Ablauf der zweiwöchigen Klagefrist ausgesetzt (Nr. 5). Das Einreise- und Aufenthaltsverbot wurde angeordnet und auf 30 Monate ab dem Tag der Abschiebung befristet (Nr. 6). Zur Begründung ist im Wesentlichen ausgeführt, der Sachvortrag des Klägers genüge nicht den Kriterien einer glaubhaften Darstellung eines Verfolgungsschicksals. Bereits die Angabe zu seinem Geschäftspartner sei nicht glaubhaft. Die besagte Person sei ein aus allgemein zugänglichen Quellen durchaus bekannter Aktivist. Der Kläger habe widersprüchliche Aussagen zu dessen Verhaftung gemacht. Auffällig erscheine, dass ihm wichtige und einschneidende Erlebnisse dieser Person unbekannt seien. Zu den beschlagnahmten Beweismitteln habe er unterschiedliche Angaben und zum Verschicken des Filmmaterials habe er ungereimte Angaben gemacht. Die Ladenstreiks der Mobiltelefongeschäfte seien wirtschaftlicher Natur und nicht politisch gewesen. Auch die Angaben zu den Mudschahedin seien nicht nachvollziehbar. Es erscheine nicht wirklich plausibel, dass sich zwölf Personen dem Kläger untergeordnet und ein hohes Strafverfolgungsrisiko eingegangen sein sollten, wenn sie Formen des nicht organisierten Protests anwenden wollten. Die von den Zielen herausstechende Aktivität sei die angebliche Informationsweitergabe gewesen, die ausschließlich bei dem Kläger gelegen habe. Auch die Teilnahme an Demonstrationen in Deutschland sei nicht verfolgungsrelevant. Auch hier gebe es Widersprüche im Vorbringen. Der Kläger sei in der Exilpolitik in keiner exponierten Rolle, die ihn als Staatsfeind des Iran erscheinen ließe. Die Grundversorgung sei im Iran gesichert. Bei einer Rückkehr könne erwartet werden, dass der Kläger eine Tätigkeit ausübe. Auch Verwandte und die Großfamilie lebten im Iran, die den Kläger unterstützen könnten. Aus den Corona-Bedingungen ergebe sich keine andere Beurteilung. Dem vorgelegten Attest und dem Gutachten zu einer posttraumatischen Belastungsstörung sei zu entnehmen, dass eine medikamentöse Einstellung möglich sowie eine ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung notwendig sei. Als Ursache sei die Inhaftierung und Folter des Klägers angenommen worden. Diese Geschehnisse seien indes in hohem Maße unglaublich. Im konkreten Fall sei eine Retraumatisierung im Herkunftsland bereits mangels unglaublicher Ersttraumatisierung auszuschließen. Psychische Erkrankungen, darunter die posttraumatische Belastungsstörung, seien im Iran behandelbar. Eine ambulante Betreuung des Klägers im Iran sei möglich. Die aus Anlass einer Abschiebung angenommene Gefahr eines Suizids des Klägers erfülle schon grundsätzlich nicht die Tatbestandsvoraussetzungen für die Annahme eines Abschiebungsverbots. Einer Suizidgefährdung anlässlich der Abschiebung als solche fehle die Zielstaatsbezogenheit. Die Abschiebung sei von der Ausländerbehörde in entsprechenden Fällen so zu gestalten, dass einer Suizidgefahr wirksam begegnet werden könne. Es sei weder dargetan noch nachvollziehbar, warum selbst eine ärztliche Begleitung und Betreuung des Klägers nicht geeignet sein solle, einen etwaigen Suizidversuch zu verhindern. Bei der festgestellten Reiseunfähigkeit und der möglicherweise besonderen Belastung aus einer bei einer Abschiebung resultierenden Suizidgefahr handele es sich jedenfalls um die Abschiebung regelmäßig nur vorübergehend hindernde Umstände. Auch im Hinblick auf die weltweite Corona-Pandemie sei nicht erkennbar, dass der Kläger in einer über das Maß der Gesamtbevölkerung hinausgehende Gefährdung betroffen sei.

3

Am 22. November 2021 ließ der Kläger durch seine Betreuerin Klage gegen den streitgegenständlichen Bescheid einlegen.

4

Die Kammer übertrug den Rechtsstreit mit Beschluss vom 23. November 2021 dem Berichterstatter als Einzelrichter zur Entscheidung.

5

Die Beklagte beantragte mit Schriftsatz vom 30. November 2021, die Klage abzuweisen.

6

Mit weiterem Schreiben vom „22.11.2021“, bei Gericht eingegangen am 6. Dezember 2021, legte die Betreuerin einen Entlassbericht des Krankenhauses für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Schloss W.vom 4. November 2021 vor mit den Diagnosen: Schizoaffektive Störung, akute Belastungsreaktion.

7

Mit Schriftsätzen des neuen Bevollmächtigten vom 28. Januar und 7. Februar 2022 ließ der Kläger unter Vorlage weiterer ärztlicher Atteste vorbringen, er sei auf eine Sozialstation angewiesen, die ihm täglich 2x die Tabletten richte und verabreiche, da er selbst damit überfordert sei.

8

In der mündlichen Verhandlung am 21. Februar 2022 beantragte der Klägerbevollmächtigte, die Beklagte unter Aufhebung der Nrn. 4 bis 6 des Bescheides des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vom 12. November 2021 zu verpflichten, festzustellen, dass Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 5 und Abs. 7 Satz 1 AufenthG vorliegen.

9

Das Gericht hörte den Kläger mit seiner Betreuerin informatorisch an. Der Klägerbevollmächtigte legte vor: Ausführlicher Entlassbrief des Krankenhauses für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin Schloss W. vom 2. Dezember 2021.

10

Der Kläger ließ mit Schriftsatz seines Bevollmächtigten vom 25. Mai 2022 ein fachärztliches Schreiben vom 2. Februar 2022 sowie ein Gutachten der Uni-Klinik Würzburg vom Oktober 2021 vorlegen sowie vorbringen: Laut diesem Gutachten bestehe sowohl ein Reisehindernis als auch ein zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG.

11

Die Beklagte nahm dazu mit Schriftsatz vom 31. Mai 2022 im Wesentlichen dahingehend Stellung: Die medizinischen Unterlagen enthielten keine relevanten neuen Erkenntnisse bzw. seien bei Bescheiderstellung bereits bekannt gewesen und umfassend und zutreffend gewürdigt worden. Ergänzend sei der Hinweis erlaubt, dass kein Anspruch auf Behandlung mit einem speziellen Medikament bestehe, sofern keine ausdrückliche Kontraindikation für sämtliche anderen zur Verfügung stehenden Alternativ-Medikamente bezüglich eines Krankheitsbildes bestehe. Dies sei vorliegend nicht erkennbar, so dass der Kläger auf die im Heimatland zur Verfügung stehenden Medikamente zu verweisen sei, sofern dies (weiter) medizinisch indiziert sein sollte.

12

Der Kläger ließ mit Schriftsatz seines Bevollmächtigten vom 26. Juli 2022 ein aktuelles fachärztliches Attest vom 6. Juli 2022 vorlegen und erklären: Die psychische Erkrankung bestehe fort und müsse mit einem Depot-Präparat medikamentös behandelt werden. In dem beigefügten Attest ist ärztlicherseits unter anderem ausgeführt: Eine Rückführung ins Heimatland würde zu Problemen in der im Iran sicherlich nicht verfügbaren Medikation mit Xeplion führen. Dies wiederum würde zu einer Exazerbation bis hin zur Suizidalität führen.

13

In der weiteren mündlichen Verhandlung am 12. September 2022 hörte das Gericht den Kläger sowie seine Betreuerin ergänzend informatorisch an.

14

Wegen den weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakte und die beigezogene Behördenakte sowie die Betreuungsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

15

Die Klage, über die entschieden werden konnte, obwohl nicht alle Beteiligten in der mündlichen Verhandlung erschienen sind (§ 102 Abs. 2 VwGO), ist zulässig und begründet.

16

1. Der Bescheid des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vom 12. November 2021 ist in seinen Nummern 4 bis 6 rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten (§ 113 Abs. 1 und Abs. 5 Satz 1 VwGO). Der Kläger hat nach der gemäß § 77 Abs. 1 Satz 1 AsylG maßgeblichen Sach- und Rechtslage im Zeitpunkt der gerichtlichen Entscheidung - wie beantragt - einen Anspruch auf Feststellung des Abschiebungsverbots gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG. Infolge dessen war nicht nur die betreffende

Nummer 4 des Bescheides, sondern auch dessen Nummern 5 (Abschiebungsandrohung und Ausreiseaufforderung) und 6 (Anordnung und Befristung des Einreise- und Aufenthaltsverbots) aufzuheben.

17

Die Voraussetzungen für ein krankheitsbedingtes Abschiebungsverbot gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG liegen vor.

18

Von der Abschiebung eines Ausländers in einen anderen Staat soll abgesehen werden, wenn dort für diesen Ausländer eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit besteht (§ 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG). Gemäß § 60 Abs. 7 Satz 2 i.V.m. § 60a Abs. 2c Satz 2 und 3 muss der Ausländer eine Erkrankung, die eine Abschiebung beeinträchtigen kann, durch eine qualifizierende ärztliche Bescheinigung glaubhaft machen. Diese ärztliche Bescheinigung soll 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 in der ärztlichen Beurteilung aus der krankheitsbedingten Situation voraussichtlich ergeben, enthalten. Nach § 60 Abs. 7 Satz 3 AufenthG liegt eine erhebliche konkrete Gefahr aus gesundheitlichen Gründen nur bei einer lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankung vor, die sich durch die Abschiebung wesentlich verschlechtern würden. Es ist nicht erforderlich, dass die medizinische Versorgung im Zielstaat mit der Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland gleichwertig ist (§ 60 Abs. 7 Satz 4 AufenthG).

19

Dabei erfasst die Regelung in § 60 Abs. 7 AufenthG nur solche Gefahren, die in den spezifischen Verhältnissen im Zielstaat begründet sind. Ein zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis kann sich auch aus der Krankheit eines Ausländers ergeben, wenn diese sich im Heimatstaat verschlimmert, weil die Behandlungsmöglichkeiten dort unzureichend sind. Eine zielstaatsbezogene Gefahr für Leib und Leben besteht auch dann, wenn die notwendige Behandlung oder Medikation zwar allgemein im Zielstaat zur Verfügung steht, dem betroffenen Ausländer individuell jedoch aus finanziellen oder sonstigen Gründen nicht zugänglich ist. In die Beurteilung miteinzubeziehen und bei der Gefahrenprognose zu berücksichtigen sind sämtliche zielstaatsbezogenen Umstände, die zu einer Verschlimmerung der Erkrankung führen können. Hierbei muss eine beachtliche Wahrscheinlichkeit bestehen, dass dem Ausländer bei einer Rückkehr die in der Vorschrift genannte Gefahr droht. Dabei ist eine einzelfallbezogene Betrachtung der individuell bestimmten und erheblichen Gefährdungssituation anzulegen. Eine wesentliche Verschlechterung liegt nicht schon bei jeder zu befürchtenden ungünstigen Entwicklung des Gesundheitszustands vor. Erforderlich ist, dass die Gefahr der Krankheitsverschlechterung erheblich und konkret ist. Sie ist erheblich, wenn sich der Gesundheitszustand wesentlich oder gar lebensbedrohlich verschlechtern würde, und konkret, wenn der Ausländer alsbald nach seiner Rückkehr in eine solche Lage geriete, weil er keine adäquate Behandlung bzw. sonst keine wirksame Hilfe erlangen kann (vgl. zum Ganzen BVerwG, B.v. 2.11.1995 - 9 B 710/94 - Buchholz 310, § 108 VwGO Nr. 266; U.v. 29.7.1999 - 9 C 2/99 - juris; U.v. 29.10.2002 - 1 C 1/02 - Buchholz 402.240, § 53 AuslG Nr. 66; U.v. 17.10.2006 - 1 C 18/05 - BVerwG 127, 33 sowie etwa speziell mit Bezug zum Iran zuletzt etwa VG Minden, U.v. 10.2.2022 - 2 K 41/19.A - juris Rn. 125 ff; VG Bayreuth U.v. 28.7.2021 - B 8 K 19.31806, 7891734 - juris S. 19). Eine solche Gefahr kann auch vorliegen durch den Wegfall der erforderlichen Betreuung und dem Fehlen der Überwachung einer notwendigen medikamentösen oder ärztlichen Behandlung durch eine Betreuungsperson oder Einrichtung im Herkunftsstaat (VG Ansbach, U.v. 2.5.2014 - AN 11 K 14.30309 - juris Rn. 17 m. Bezug auf BVerwG, U.v. 29.10.2002 - 1 C 1/02 - juris).

20

Weiter ist festzuhalten, dass eine mögliche Dekompensation mit Suizidalität für sich nicht ausreicht. Der Umstand, dass suizidale Handlungen bei einer Abschiebung bzw. Unterbrechung der Behandlung nicht völlig ausgeschlossen werden können, genügt für sich nicht, sofern keine beachtliche Wahrscheinlichkeit besteht (vgl. schon VG Würzburg, U.v. 24.11.2015 - W 6 K 15.30406 - juris Rn. 25 m.w.N.).

21

Nach diesen Grundsätzen ist hier ein Abschiebungsverbot gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG hinsichtlich des Iran anzunehmen, weil nach den konkreten Umständen des vorliegenden Einzelfalles die beachtlich wahrscheinliche Gefahr besteht, dass sich der Gesundheitszustand des Klägers bei einer Rückkehr in den

Iran alsbald erheblich verschlechtern würde und sogar ein Selbstmord droht, so dass ihm eine Rückkehr in den Iran nicht zumutbar ist.

22

Zwar ist der Beklagten zugute zu halten, dass grundsätzlich die Behandlung von psychischen Erkrankungen einschließlich einer posttraumatischen Belastungsstörung auch im Iran möglich und zumutbar ist, wobei kein Anspruch auf eine Behandlung mit einem speziellen Medikament besteht, sofern keine ausdrückliche Kontraindikation für sämtliche andere zur Verfügung stehenden Alternativ-Medikamente bezüglich des vorliegenden Krankheitsbildes besteht. Nach der vorliegenden Auskunftslage können psychische Erkrankungen sowohl medikamentös als auch psychotherapeutisch im Iran behandelt werden. Des Weiteren besteht grundsätzlich auch die Möglichkeit einer Betreuung im Iran. Obwohl auch kostenlose Gesundheitsleistungen angeboten werden, sind selbst bei versicherten Personen immer wieder Zuzahlungen erforderlich. Dies gilt auch für Arzneimittel (vgl. grundsätzlich BFA, Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl der Republik Österreich, Länderinformationen der Staatendokumentation - Iran, vom 23.5.2022, S. 90 ff; Auswärtiges Amt, Bericht über die asyl- und abschiebungsrelevante Lage im Iran, Stand: 23.12.2021, vom 16.2.2022, S. 21). Einschlägige Medikamente bei psychischen Erkrankungen sind im Iran erhältlich. Weiter sind Psychiater und Psychologen stationär und ambulant mit diversen Arten von Psychotherapien verfügbar. Zusätzlich sind verfügbar: Psychiatrische Kriseninterventionen bei Suizidversuch, psychiatrische klinische Behandlung (kurzfristig) durch einen Psychiater, psychiatrische ambulante Langzeitbehandlungen durch einen Psychiater, psychiatrische klinische Behandlung auf einer geschlossenen Station (nicht unbedingt Zwangseinweisung), aber auch psychiatrische Zwangseinweisung bei Bedarf (vgl. BFA, Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl der Republik Österreich, Anfragebeantwortung der Staatendokumentation - Iran, Posttraumatische Belastungsstörung, schwergradige depressive Episode; Medikamente Quetiapin und Mirtazapin, vom 25.6.2021). Demnach sind psychische Erkrankungen im Iran grundsätzlich gut behandelbar (VG Berlin, U.v. 14.7.2022 - 3 K 427.19 A - juris Rn. 20; VG Minden, U.v. 10.2.2022 - 2 K 41/19 A - juris Rn. 156; VG Oldenburg, U.v. 20.12.2021 - 13 A 6013/17, 6341423 - juris S. 13 ff.; VG Bayreuth, U.v. 28.7.2021 - B 8 K 19.31806, 7891734 - juris S. 20 ff.; VG Frankfurt, U.v. 3.9.2020 - 3 K 1414/19.F.A - juris Rn. 27; VG Sigmaringen, U.v. 15.11.2019 - A 3 K 6356/17 - juris Rn. 47; jeweils m.w.N.).

23

Im vorliegenden Einzelfall ist gleichwohl eine andere Beurteilung gerechtfertigt, weil beim Kläger nicht nur eine ungünstige Entwicklung des Gesundheitszustands zu befürchten ist, sondern weil bei ihm bei einer Abschiebung eine mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit drohende Gefahr einer Verschlimmerung seiner Erkrankung besteht mit der Folge, dass sich der Gesundheitszustand des Klägers nach den konkreten Umständen seines Einzelfalles alsbald nach seiner Rückkehr wesentlich oder gar lebensbedrohlich verschlechtern würde. Für die Annahme einer derartigen Gefahrenlage bestehen vorliegend substantiierte und durchgreifende Anhaltspunkte aufgrund den vorliegenden, auch qualifizierten ärztlichen Stellungnahmen und Gutachten sowie angesichts der im vorliegenden Einzelfall weiter vorliegenden Umständen.

24

So verweist das Krankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie und psychosomatische Medizin Schloss W. in seinem vorläufigen Entlassbericht vom 4. November 2021 und in seinem ausführlichen Entlassbrief vom 2. Dezember 2021 auf bereits zwei Voraufenthalte im ZSG (Zentrum für seelische Gesundheit) Würzburg vom 1. bis 23. September 2020 sowie vom 28. September bis 2. Dezember 2020 mit den Diagnosen F43.1 und F 33.3. Die jetzige Einweisung sei mit Verdacht auf Psychose seitens des ambulanten Psychiaters erfolgt. Der Kläger habe seine Medikation nicht mehr eingenommen. Er sei aggressiv gewesen, habe massivem Erregungszustand geboten und habe initial fixiert werden müssen. Der Patient berichte, er höre seit zwei Jahren Stimmen. Aufgrund der bisherigen Incompliance sei auch mit der Betreuerin eine Depotgabe des Medikaments Xeplion besprochen worden. Die diagnostische Einordnung der Symptomatik seien nicht eindeutig. Bei deutlicher psychotischer Symptomatik und im Vorfeld bekannter Medikamenten-Incompliance sei die Therapie mit einem Depotmedikament begonnen worden. Diagnostisch gingen sie bei gleichwertiger berichteter affektiver und psychotischer Symptomatik (Wahngedanken und akustischer Halluzinationen) am ehesten von einer schizoaffektiven Störung aus.

25

Das Universitätsklinikum Würzburg erstattete unter dem 27. Oktober 2021 ein fachärztlich-psychiatrisches Gutachten zur Vorlage bei Gericht. Die fachärztliche Beurteilung erfolge aufgrund der ambulanten psychiatrischen Untersuchung und Behandlung an mehreren Tagen. Die fachärztliche psychopathologische Begutachtung habe keinen Anhalt für Simulation oder Aggravation, sondern ein hohes Maß an inhaltlicher Kongruenz ergeben. Weiterhin seien die geschilderten Tatsachen zur aktuellen Psychopathologie einer posttraumatischen Belastungsstörung oder einer rezidivierenden Erkrankung mit gegenwärtig mittelgradiger Episode passend. Zur Epikrise inklusive der Beschreibung des Schweregrades und der aus der Erkrankung resultierenden Folgen verweist das Gericht im Einzelnen auf das Gutachten. Unter anderem ist dazu im Gutachten ausgeführt: Eine mehrfache stationäre psychiatrische Behandlung habe in der Vergangenheit stattgefunden. Die Aufnahme sei notfallmäßig aufgrund einer Exazerbation des bekannten Stimmenhörens und drängender Suizidgedanken erfolgt. Die Diagnosen lauteten: Rezidivierende depressive Erkrankung, gegenwärtig mittelgradige Episode, aktuell keine psychotische Symptomatik (ICD 10: F33.1); Posttraumatische Belastungsstörung (ICD 10: F 43.1). Es handele sich dabei um eine schwerwiegende psychische Erkrankung. Zur adäquaten Behandlung der posttraumatischen Belastungsstörung und rezidivierenden depressiven Erkrankungen mit intermittierenden psychotischen Symptomen sei eine Weiterführung der regelmäßigen Termine im Institutsambulanz oder einer vergleichbaren Einrichtung ergänzend zur engmaschigen Behandlung notwendig. Weiterhin sei eine regelmäßige und langfristige psychotherapeutische Behandlung der posttraumatischen Belastungsstörung notwendig, die während des stationären Aufenthalts am Zentrum für seelische Gesundheit (ZSG) 2020 begonnen worden sei. Aus kapazitären Gründen habe die Psychotherapie bislang nicht ambulant fortgeführt werden können. Wenn die medikamentöse und psychotherapeutische Behandlung unterbleibe, wäre eine massive Verschlechterung der Symptomatik im Sinne von akuter Suizidalität und erneutem Auftreten der psychotischen Symptome im Sinne von imperativen Phänomenen mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten. Aufgrund der Erkrankung bestehe aktuell keine Reisefähigkeit. Bei Abschiebung und der damit verbundenen Reise sei eine akute Belastungssystematik mit Agitation und psychomotorischem Erregungszustand mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten. Zudem sei mit hoher Wahrscheinlichkeit ein Suizidversuch zu erwarten, da der Patient im Falle einer Abschiebung nicht mehr zwischen erinnerter Gewalt und Traumatisierung und einer aktuellen akuten Traumatisierung entscheiden könne. Grund dafür sei das massive Hyperarousal und die dadurch für den Patienten aktualisierte Traumatisierung. Die Suizidgefahr könne auch nicht durch Anwesenheit eines Arztes oder durch andere Sicherheitsmaßnahmen abgewendet werden.

26

Der den Kläger ambulant behandelnde Neurologe und Psychiater teilte zuletzt mit fachärztlichem Attest vom 6. Juli 2022 mit, es bestehe bei dem Kläger weiter die Diagnose einer schwerwiegenden und chronisch verlaufenden psychischen Erkrankung (schizoaffektive Psychose). Es erfolge regelmäßige Vorstellung bei ihm. Das Depot-Präparat Xeplion werde weiterhin verabreicht. In der letzten Untersuchung im Juli 2022 habe sich weiterhin ein ausgeprägt irritabler Patient mit psychomotorischer Verlangsamung gezeigt. Kleinste Dinge wie Dunkelheit führten zu massiven Ängsten und Flashbacks hinsichtlich der dramatischen Erfahrungen im Iran. Psychopathologisch weiterhin auch nahezu aufgehobene Schwingungsfähigkeit, formal gedanklich deutliche Verlangsamung. Eine Rückführung ins Heimatland würde zu Problemen mit der im Iran sicherlich nicht verfügbaren Medikation mit Xeplion führen. Dies wiederum würde zu einer Exazerbation bis hin zur Suizidalität resultieren.

27

Auch in dem vorherigen fachärztlichen Attest vom 2. Februar 2022 ist ausgeführt, dass eine Rückführung ins Heimatland höchstwahrscheinlich mit einer massiven Destabilisierung bis hin zur Suizidalität/Fremdgefährdung einhergehen würde.

28

In einem weiteren Attest des den Kläger ambulant behandelnden Facharztes vom 27. Dezember 2021 ist ausgeführt: Der Kläger lebe jetzt in einer ambulanten Wohngemeinschaft, die Medikation erhalte er vom Medikamentendienst. Die Betreuerin der Wohngemeinschaft begleite ihn. Es liege seit der letzten Entlassung aus der stationären Behandlung ein stabiler Befund vor. Die Medikation werde jetzt regelmäßig eingenommen. Durch die Spritze sei auch eine kontinuierliche neuroleptische Behandlung gewährleistet. Zuvor sei es immer wieder zu Verschlechterungen gekommen wegen Compliance-Problemen.

29

Des Weiteren befinden sich in den Behördenakten bzw. auch in der beigezogenen Betreuungsakte Stellungnahmen bzw. Gutachten des Zentrums für seelische Gesundheit vom 2. September 2020, vom 28. November 2020 sowie vom 2. März 2021, wonach die medizinischen Voraussetzungen für die Anordnung und Verlängerung einer Betreuung weiter gegeben seien. Dem ärztlichen Gutachten des ZSG vom 2. März 2021 ist zu entnehmen, dass der Kläger wegen Suizidalität mehrfach stationär in Behandlung gewesen sei. Er lebe ängstlich und zurückgezogen, höre Stimmen, welche ihm befehlen würden, sich umzubringen.

30

Mit Beschluss vom 10. März 2021 wurde die aktuelle Betreuerin für den Kläger bestellt. Ihr Aufgabenkreis umfasst unter anderem auch rechtliche Angelegenheiten. Die Betreuerin hat in den zwei mündlichen Verhandlungsterminen am 21. Februar 2022 und am 12. September 2022 glaubhaft berichtet, dass der Kläger beim Betreuten Wohnen in der Wohngemeinschaft mit anderen Personen sei, die von der AWO betreut werde. Jeden Tag komme die Sozialstation der AWO und verabreiche dem Kläger die Medikamente. Vorher habe der Kläger die Medikamente nicht zuverlässig eingenommen. Früher seien sie zweimal am Tag gekommen, aber der Kläger sei vom Klopfen immer erschrocken. Jetzt kämen sie einmal am Tag. Außerdem bekomme der Kläger eine Depot-Spritze. Der Kläger habe sich mittlerweile gut eingelebt. Ohne äußere Hilfe vergesse er, die Medikamente einzunehmen. In der Vergangenheit, bevor ihm das Depot-Medikament gegeben worden sei, sei es immer wieder zu Panikattacken gekommen und der Kläger habe Stimmen gehört. Weiter sei Suizidalität ein Thema gewesen. Würde der Kläger keine entsprechende Versorgung bekommen, dann wäre die Suizidalität die Folge. Dies sei auch der Grund, wieso sie seinerzeit dazu gekommen sei.

31

Der Kläger selbst erklärte gegenüber dem Gericht bei seiner informatorischen Anhörung: Er sei vergesslich. Wenn er die Medikamente nicht einnehme, bekomme er Angst und er höre gewisse Stimmen im Ohr.

32

Zusätzlich zu den vorgelegten ärztlichen Unterlagen und den Ausführungen der Betreuerin kommt der persönliche Eindruck, den das Gericht vom Kläger in der mündlichen Verhandlung am 21. Februar 2022 und am 12. September 2022 gewonnen hat. Der Kläger machte einen ehrlichen Eindruck. Er wirkte sowohl gedanklich als auch sprachlich verlangsamt. Er bestätigte das Bild, wie es von ihm in den ärztlichen Unterlagen gezeichnet worden ist und das auch die Betreuerin und der Klägerbevollmächtigte wiederholt betonten.

33

Das Gericht ist nach alledem davon überzeugt, dass der Kläger schwer psychisch krank ist und dass sich sein Gesundheitszustand bei einer Rückkehr in den Iran mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit alsbald wesentlich verschlimmern würde bis hin zu einem Selbstmord. Denn die ärztlicherseits festgestellten Erkrankungen und getroffenen Diagnosen lassen einerseits beim Kläger einen gesundheitlichen Gesamtzustand erkennen, der eine psychiatrische Behandlung zusammen mit entsprechender Medikation zwingend indiziert. Andererseits führt der Gesundheitszustand des Klägers dazu, dass er nicht in der Lage ist, alleine zu leben, seine täglichen Angelegenheiten allein zu besorgen und insbesondere die notwendige medizinische Behandlung und Medikation auf Dauer zuverlässig sicherzustellen. Er ist vielmehr auf die Hilfe anderer angewiesen.

34

Auch wenn es befremdlich ist, dass der ambulante Neurologe und Psychiater in seinem Attest vom 6. Juli 2022 meint, im Iran sei „sicherlich nicht“ eine Medikation mit Xeplion verfügbar, weil nicht ansatzweise dargelegt ist, woher der Arzt seine Kenntnisse über die medizinischen Versorgungsmöglichkeiten im Iran hat (vgl. auch Dörig, Krankheit als Abschiebungshindernis, NVwZ 2022, 192, 194, wonach derartige Aussagen nicht Gegenstand eines ärztlichen Attestes sind), und auch wenn nicht abschließend erklärt ist, wie schnell negative gesundheitliche Auswirkungen im Rückkehrfall infolge eines Abbruchs der Depot-Medikation für den Kläger konkret auftreten würden, hat Gericht in der Gesamtbetrachtung keine Zweifel, dass der Kläger bei Nichteinnahme von Xeplion bzw. eines vergleichbaren Ersatzmedikamentes und gleichzeitiger Nichteinnahme seiner sonstigen Medikamente - wie auch seine Krankengeschichte zeigt - alsbald wieder die Stimmen hören würde. Weitere psychische Probleme würden mit der Konsequenz einer mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit drohenden erheblichen Verschlimmerung seines Gesundheitszustandes bis hin zum Selbstmord folgen.

35

Wesentlich für die Bejahung eines krankheitsbedingten Abschiebungshindernisses für den Kläger ist, dass die in seinem Fall zwingend erforderliche Unterstützung seitens der Familie oder auf sonstige Weise bei einer Rückkehr im Iran nicht gewährleistet ist. Auch wenn grundsätzlich im Iran eine Betreuung möglich sein sollte, ist nicht ersichtlich, wie der Kläger diese im Falle einer Rückführung alsbald erreichen können sollte. Denn es ist nicht zu erkennen, dass bei einer zwangsweisen Rückführung eine entsprechend anderweitige nahtlose Unterstützung des Klägers im Zielland Iran seitens der Beklagten organisiert werden könnte. Dies ist aber im konkreten vorliegenden Einzelfall geboten, damit der Kläger die erforderlichen Hilfen rechtzeitig erreichen kann (vgl. Dörig, Krankheit als Abschiebungshindernis, NVwZ 2022, 192, 196 mit Verweis auf BVerfG, B.v. 17.9.2014 - 2 BvR 1795/14 - juris Rn. 12). Nach den vorliegenden Erkenntnissen kooperieren die iranischen Behörden gerade bei zwangsweisen Abschiebungen nicht mit den deutschen Stellen (vgl. Auswärtiges Amt, Bericht über die asyl- und abschiebungsrelevante Lage islamischen Republik Iran, Stand: Dezember 2020, vom 5.2.2021, S. 25 f., wobei allenfalls bei einer freiwilligen Rückkehr eine Kooperation überhaupt realistisch wäre). Aber selbst bei einer gewissen Kooperation der iranischen Seite sieht das Gericht eine über einen nur kurzfristigen Zeitraum hinausgehende Versorgung und Betreuung des Klägers als nicht gewährleistet an.

36

Auch eine eventuelle Unterstützung durch die Familie ist nicht hinreichend sichergestellt. Der Kläger hat erklärt, dass ihn seine eigene Familie nicht unterstützen könnte. Insbesondere seine Mutter sei selbst psychisch krank und bekomme von außen keine Hilfe. Sein Bruder sei inhaftiert. Sein anderer Bruder wohne in Deutschland, ebenso wie der Vater. Der Kläger gab zwar an, dass die Mutter finanzielle Unterstützung vom Vater erhalten würde. Dass diese aber ausreichen würde, um auch den Kläger mit zu finanzieren und insbesondere auch auf Dauer die Medikation sowie die weitere Behandlung zu finanzieren, erscheint dem Gericht unrealistisch. Aufgrund seiner konkreten Situation kann der Kläger nicht auf einen eventuellen Familienverband im Iran verwiesen werden.

37

Ohne fremde Unterstützung wäre nach den vorliegenden medizinischen Unterlagen eine erhebliche Verschlimmerung des Gesundheitszustandes bzw. die Suizidgefahr die mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit anzunehmende Folge. Das Gericht ist überzeugt, dass der Kläger ohne fremde Unterstützung nicht in der Lage wäre, sich entsprechende Hilfen im Iran selbst zu organisieren. Genauso hält das Gericht aufgrund der konkreten Erkrankung für unwahrscheinlich, dass der Kläger mit oder ohne Behandlung in der Lage wäre, sich selbst durch eigene Erwerbstätigkeit ein Existenzminimum zu sichern und sich zusätzlich noch die erforderlichen Medikamente zu beschaffen.

38

Der Kläger könnte nach alledem in seinem Einzelfall weder für sich alleine, noch gegebenenfalls über Verwandte oder auf sonstige Weise eine adäquate Behandlung und Medikation seiner Erkrankung im Iran erhalten. Wie bereits angemerkt ist davon auszugehen, dass der Kläger die erforderlichen Medikamente sowie auch weitere Behandlungen nicht umsonst erhalten würde, sondern Zuzahlungen erforderlich wären. Mangels eigener Erwerbsmöglichkeit und mangels verlässlicher finanzieller Unterstützung könnte der Kläger - abgesehen davon, dass er Medikamente aufgrund seiner Krankheit nicht zuverlässig einnehmen würde - letztlich auch aus diesem Grund die erforderliche ärztliche Behandlung sowie Medikation im Iran nicht erhalten (vgl. auch VG Stuttgart, U.v. 14.10.2016 - A 11 K 698/16 - juris Rn. 24 mit Bezug auf ein Gutachten des Deutschen Orient-Instituts an das VG Aachen vom 22.12.2003 und eine Auskunft der Schweizerischen Flüchtlingshilfe vom 20.11.2008).

39

Eine gleichwohl erfolgende Abschiebung unter Inkaufnahme eines alsbaldigen Suizidversuchs des Klägers im Iran, um so womöglich in Kontakt mit einer Krisenintervention im Iran zu kommen bzw. zwangsweise in eine Station eingewiesen zu werden, ist dem Kläger nicht zumutbar und vor Rechts wegen ausgeschlossen.

40

Letztlich ist das Gericht davon überzeugt, dass der Kläger gerade im vorliegenden Einzelfall bei einer Rückkehr in den Iran nicht die erforderliche Hilfe und Unterstützung erfahren würde, um alsbald eintretende gravierende Gesundheits- oder Lebensgefahren auf ein zumutbares Maß reduzieren zu können. Damit ist eine Abschiebung des Klägers in den Iran von Rechts wegen ausgeschlossen mit der Folge, dass unter

Aufhebung der Nummer 4 des streitgegenständlichen Bescheids ein Abschiebungshindernis nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG festzustellen war.

41

Des Weiteren sind auch die verfügte Abschiebungsandrohung und Ausreiseaufforderung samt Ausreisefristbestimmung (Nr. 5 des Bundesamtsbescheids) rechtswidrig und aufzuheben. Denn das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge erlässt nach § 34 Abs. 1 AsylG i.V.m. §§ 59 und 60 Abs. 10 AufenthG die Abschiebungsandrohung nur, wenn anders als hier die Voraussetzung des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG nicht vorliegen (vgl. § 34 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 AsylG).

42

Schließlich war auch die Anordnung und Befristung des Einreise- und Aufenthaltsverbots nach § 11 Abs. 1 bis 3 AufenthG (Nr. 6 des Bundesamtsbescheids) aufzuheben, weil mit der Aufhebung der Abschiebungsandrohung auch die Voraussetzungen für diese Entscheidung entfallen sind (vgl. § 75 Nr. 12 AufenthG).

43

Die Kostenentscheidung folgt aus § 154 Abs. 1 VwGO, § 83b AsylG.

44

Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit ergibt sich aus § 167 VwGO, §§ 708 Nr. 11, 711 ZPO.