

Titel:

Nationales Abschiebungshindernis wegen paranoid-halluzinatorischer Schizophrenie

Normenketten:

VwVfG § 48, § 49, § 51 Abs. 5

AufenthG § 60 Abs. 5, Abs. 7 S. 1

Leitsatz:

Besteht im Heimatland weder durch Familienangehörige noch durch öffentliche Einrichtungen die Möglichkeit einer krankheitsangemessenen Betreuung und ist mit hoher Wahrscheinlichkeit alsbald nach Rückkehr des Klägers eine Verschlechterung des Gesundheitszustands des Klägers zu erwarten, vermag die gesicherte Diagnose einer paranoid-halluzinatorischen Schizophrenie nach ICD-10 ein nationales Abschiebungshindernis zu begründen. (Rn. 34 – 44) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

isolierter Antrag auf Wiederaufgreifen des Verfahrens hinsichtlich nationaler Abschiebungsverbote, Feststellung eines nationalen Abschiebungsverbots wegen paranoide Schizophrenie im Einzelfall (bejaht), traditionell eingestellte Familie, Asyl, Gambia, Wiederaufnahme des Verfahrens, nationales Abschiebungshindernis, paranoide Schizophrenie, gesicherte Diagnose, abgelehnter Asylbewerber aus Gambia

Fundstelle:

BeckRS 2024, 15829

Tenor

- I. Der Bescheid des Bundesamtes f. Migration u. Flüchtlinge vom 03.08.2023, Az. *, wird aufgehoben. Die Beklagte wird verpflichtet, festzustellen, dass beim Kläger nationale Abschiebungshindernisse gem. § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG vorliegen.
- II. Die Kosten des Verfahrens trägt die Beklagte.
- III. Das Urteil ist hinsichtlich der Kosten vorläufig vollstreckbar.

Tatbestand

1

Der Kläger, ein am * geborener gambischer Staatsangehöriger, begeht die Wiederaufnahme des Verfahrens hinsichtlich der Feststellung von nationalen Abschiebungsverboten.

2

Der Kläger reiste nach eigenen Angaben am 1. Oktober 2018 über Italien in die Bundesrepublik ein und stellte am 22. Oktober 2018 beim Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (Bundesamt) einen förmlichen Asylantrag. Der Kläger wurde am 29. Oktober 2018 angehört und trug im Wesentlichen vor, er habe sein Heimatland im Juni 2016 aufgrund der angespannten wirtschaftlichen Verhältnisse und familiärer Konflikte sein Heimatland verlassen. Außerdem habe er Probleme mit einem Zahn. Im Heimatland lebten noch seine Eltern und Geschwister; er habe selten Kontakt zu ihnen. Er habe fünf Jahre eine arabische Schule besucht. Über eine Berufsausbildung verfüge er nicht, er habe auf dem Markt als Gepäckträger gearbeitet. Ausweislich eines EURODAC-Treffers hatte der Kläger bereits in Italien einen Asylantrag gestellt. Daraufhin lehnte das Bundesamt mit Bescheid vom 15. November 2018 den Asylantrag des Klägers als unzulässig ab und drohte die Abschiebung nach Italien an.

3

Nach Ablauf der Überstellungsfrist hob das Bundesamt mit Bescheid vom 4. November 2019 den Bescheid vom 15. November 2018 auf (Ziffer 1) und lehnte den Asylantrag des Klägers als unzulässig ab (Ziffer 2). Es stellte fest, dass keine nationalen Abschiebungsverbote vorliegen (Ziffer 3) und drohte die Abschiebung nach Gambia an (Ziffer 4). Zur Begründung wird ausgeführt, dass der Antrag des Klägers als Zweitantrag zu

werten sei, da er bereits in Italien einen ablehnenden Asylbescheid erhalten habe. Wiederaufnahmegründe lägen nicht vor. Der Bescheid wurde am 12. Dezember 2019 bestandskräftig.

4

Der Kläger leidet unter psychischen Erkrankungen, insbesondere einer paranoiden Schizophrenie, und befand sich deshalb mehrfach in stationärer Behandlung. Auf die Ausführungen hierzu im Beschluss der Kammer vom 14. August 2023 im Verfahren Au 1 S 23.30775 wird Bezug genommen. Seit April 2022 wohnt der Kläger in einer Wohneinrichtung für psychisch Kranke. In den Akten befinden sich Atteste des * vom 16. März 2023 und vom 21. März 2022 sowie ein psychiatrisches Gutachten des * vom 6. April 2021. Zuletzt wurde ein Attest des * vom 12. März 2024 vorgelegt. Darin heißt es, der Kläger befindet sich seit dem 3. März 2020 mit Unterbrechungen in Behandlung der psychiatrischen Institutsambulanz des, die Diagnose einer paranoid-halluzinatorischen Schizophrenie sei als gesichert zu betrachten. Aufgrund der Schwere der Erkrankung seien regelmäßig psychiatrische Behandlungen und die regelmäßige Einnahme der Medikamentation notwendig. Die Medikation sei derzeit zufriedenstellend eingestellt, sodass sich keine produktiv-psychotischen Symptome erüieren ließen. Auch sei der Kläger aktuell im Kontakt klar von akuter Suizidalität distanziert. Die regelmäßige Medikamenteneinnahme sei durch die Betreuung in der Wohneinrichtung gesichert. Im Falle einer Krankheitsverschlechterung, die typischerweise bei Erkrankungen aus dem schizophrenen Formkreis ohne Behandlung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit erfolge, sei auch mit der Durchführung von Suizidversuchen zu rechnen. Hinzu käme, dass eine Abschiebung eine erheblich erhöhte Stressbelastung bedeute. Erkrankungen aus dem schizophrenen Formkreis verschlechterten sich regelmäßig unter psychosozialem Stress. Die vorliegende psychiatrische Erkrankung bedinge per se keine Reise- oder Transportunfähigkeit, eine Abschiebung werde aber mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit zu einer massiven gesundheitlichen Gefährdung führen, die aufgrund von Erregungszuständen und Suizidalität zum Tode führen könne.

5

Der Kläger steht seit 8. Januar 2021 bis zum heutigen Tage unter Betreuung (s. Beschluss des Amtsgerichts * – Betreuungsgericht – vom 8. Januar 2021 – *: Anordnung der vorläufigen Betreuung für die Aufgabenkreise der Gesundheitsfürsorge und die Aufenthaltsbestimmung, befristet bis 8. April 2021; s. Beschluss des Amtsgerichts *- Betreuungsgericht – vom 26. März 2021 – *: Anordnung der Betreuung für die Aufgabenkreise der Aufenthaltsbestimmung, Gesundheitsfürsorge, Vermögenssorge, Entgegennahme, Öffnen und Anhalten der Post im Rahmen der übertragenen Aufgabenkreise, Entscheidung über Unterbringung und unterbringungsähnliche Maßnahmen, Organisation der ambulanten Versorgung, Wohnungsangelegenheiten, Vertretung gegenüber Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern und die Aufenthaltsbestimmung).

6

Am 4. April 2023 stellte die Bevollmächtigte des Klägers einen Antrag auf Wiederaufgreifen des Verfahrens in Bezug auf die Feststellung von nationalen Abschiebungsverboten. Zur Begründung verwies sie auf die psychische Erkrankung des Klägers. Für den Kläger bestehe ausweislich der Erkenntnismittel keine faktisch erreichbare Behandelbarkeit seiner Erkrankung. Zudem würden psychisch Kranke in der Gesellschaft stigmatisiert. Er sei weder in der Lage, Angelegenheiten des täglichen Lebens zu regeln, noch, dauerhaft einer Erwerbtätigkeit nachzugehen. Er werde daher auch nicht die finanziellen Mittel für Medikamente haben. Im Ergebnis werde er wirtschaftlich und psychisch vereinden. Aufgrund der Stigmatisierung sei auch nicht zu erwarten, dass seine Familie ihn aufnehmen würde.

7

Mit Bescheid vom 3. August 2023, dem Kläger zugestellt am 11. August 2023, lehnte das Bundesamt den Antrag des Klägers auf Abänderung des Bescheids vom 4. November 2019 bezüglich der Feststellung zu § 60 Abs. 5 und 7 AufenthG ab. In der Begründung heißt es, der Wiederaufgreifesantrag sei bereits unzulässig nach § 51 Abs. 3 VwVfG. Gründe, die eine Abänderung des Bescheids vom 4. November 2019 rechtfertigten, lägen nicht vor. Insbesondere ließe sich den vorgelegten Attesten nicht entnehmen, dass der Kläger nicht arbeitsfähig wäre, zudem verfüge er im Heimatland über einen unterstützenden Familienverband. Vor dem Hintergrund, dass der Kläger medikamentös gut eingestellt und seine psychische Erkrankung daher nicht für Außenstehende unmittelbar erkennbar sei, sei nicht ersichtlich, weshalb die Familie den Kläger verstoßen sollte. Auch eine erhebliche konkrete Gefahr i.S.d. § 60 Abs. 7 AufenthG läge nicht vor. Das vorgelegte Attest vom 16. März 2023 beziehe sich allein auf Gefahren vor, während bzw. unmittelbar nach der Abschiebung, d.h. auf inlandsbezogene, nicht aber auf zielstaatsbezogene Gefahren.

Zudem könne die Krankheit des Klägers ausweislich der Feststellungen in den Erkenntnismitteln auch im Heimatland behandelt werden.

8

Eine für den 15. August 2023 geplante Abschiebung wurde abgebrochen, nachdem die Caritas die Zusage der Empfangnahme und Erstversorgung des Klägers bei einer Ankunft in Gambia wieder zurückgenommen hatte.

9

Am 23. August 2023 erhab die Klägerbevollmächtigte Klage gegen den Bescheid vom 3. August 2023 und beantragte zugleich Eilrechtsschutz (Au 1 E 23.30800). Sie beantragt,

I.

10

Der Bescheid des Bundesamtes f. Migration u. Flüchtlinge vom 03.08.2023, Az., wird aufgehoben.

II.

11

Die Beklagte wird verpflichtet, festzustellen, dass bei dem Kläger nationale Abschiebungshindernisse gem. §§ 60 V bis 70 VII AufenthG vorliegen.

12

In der Begründung wird im Wesentlichen ausgeführt, das Bundesamt habe die Atteste fehlerhaft nur auf den Abschiebevorgang bezogen. Der Wegbruch des stützenden Umfelds wäre gerade nach der Abschiebung im Heimatland das große Problem des Klägers. Der Akt der Abschiebung wäre nur der erneute Auslöser, die psychotische Symptomatik würde dadurch ausgelöst und sich im Heimatland manifestieren. Der Kläger sei nicht eigenständig lebensfähig. Nach Abbruch der Abschiebemaßnahme am 15. August 2023 sei der Kläger außerstande gewesen, alleine nach Hause zu kommen. Erst recht könne dann nicht erwartet werden, dass er im Herkunftsland arbeits- oder überlebensfähig sei. Ausweislich der vorgelegten Atteste käme es immer wieder zu Eigengefährdung. Dies seien zielstaatsbezogene Erwägungen. Die Diagnose der Schizophrenie sei ausweislich des Attests vom 16. März 2024 gesichert. Zusätzlich hätten die beim Sturz vom Dach erfolgten schweren Kopfverletzungen zu kognitiven Beeinträchtigungen geführt. Der Kläger sei derzeit medikamentös gut eingestellt, was daran liege, dass die Medikamenteneinnahme in der Einrichtung kontrolliert werde. Bei einer Abschiebung würde seine Krankheit dazu führen, dass er die Medikamente absetze, sodass wieder Suizidalität und psychotische Schübe drohten. Zudem würde sich ausweislich des Attests die Erkrankung des Klägers unter Stress erheblich verschlechtern. Die Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 AufenthG lägen damit vor. Auch die Voraussetzungen des § 60 Abs. 5 AufenthG seien gegeben, da der Kläger weder zu einem selbstständigen Leben noch zur Selbstfürsorge fähig sei. Da der Kläger aufgrund seiner Erkrankung im Heimatland gesellschaftlich geächtet werde, könne keine Hilfe von Seiten der Gesellschaft oder Familie erwarten werden.

13

Die Beklagte beantragt,

14

die Klage abzuweisen.

15

Sie bezieht sich zur Begründung auf die angefochtene Entscheidung.

16

Gegen den Bescheid vom 3. August 2023 erhab ebenso der Betreuer des Klägers mit Schreiben vom 11. August 2023 Klage (Au 1 K 23.30774) und stellte zugleich einen Eilantrag, gerichtet auf den Widerruf der Mitteilung nach § 71 Abs. 5 Satz 2 AsylG a.F. gegenüber der Ausländerbehörde (Au 1 S. 23.30775). Den Eilantrag lehnte das VG Augsburg mit Beschluss vom 14. August 2023 ab (Au 1 S 23.30775). In den Gründen ist ausgeführt, es bestünden keine ernstlichen Zweifel an der Rechtmäßigkeit des angegriffenen Bescheids. Es werde nicht verkannt, dass der Kläger aufgrund seiner psychischen Erkrankung nicht fähig sei, sich selbst in seinem Lebensalltag zu versorgen. Dies gelte jedoch in gleicher Weise auch für sein Leben im Bundesgebiet. Das Gericht teile trotz der beim Kläger vorhandenen eingeschränkten

Leistungsfähigkeit die Auffassung der Beklagten, wonach der Kläger durch einfache Tätigkeiten zumindest einen Beitrag zum Erhalt seines Lebensbedarfs leisten könne. Im Übrigen gehe das Gericht davon aus, dass der Kläger durch seine Familie abgesichert sei, die in der Landwirtschaft tätig sei. Eine Ablehnung des Klägers durch seine Familie aufgrund der Stigmatisierung psychischer Erkrankungen in Gambia sei nicht beachtlich wahrscheinlich. Aufgrund der Vorsorgemaßnahmen der Ausländerbehörde sei aus Sicht des Gerichts gewährleistet, dass die ärztliche Versorgung nicht nur in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang der Abschiebung sichergestellt sein werde, zudem seien die benötigten Medikamente auch in Gambia verfügbar. Mit Beschluss vom 10. Oktober 2023 stellte das VG Augsburg das Verfahren in der Hauptsache ein (Au 1 K 23.30774), nachdem die Klägerbevollmächtigte den Klageantrag zurückgenommen hatte. Den von der Klägerbevollmächtigten am 23. August 2023 erhobenen Eilantrag (Au 1 E 23.30800), lehnte das VG Augsburg mit Beschluss vom 30. August 2023 ab. In der Begründung heißt es im Wesentlichen, neue Gesichtspunkte zugunsten des Klägers seien nicht vorgetragen worden und seien auch nicht ersichtlich.

17

Ein gegen die Abschiebung vom 15. August 2023 erhobener Eilantrag lehnte das VG Augsburg mit Beschluss vom 11. August 2023 ab (Au 6 E 23.1266).

18

Mit Beschluss vom 12. Februar 2024 übertrug die Kammer den Rechtsstreit zur Entscheidung auf die Einzelrichterin.

19

Am 30. April 2024 fand mündliche Verhandlung in der Sache statt. Auf das dabei gefertigte Protokoll wird ebenso Bezug genommen wie auf die Gerichtsakte im vorliegenden Verfahren sowie die beigezogenen Gerichtsakten im Verfahren Au 1 K 23.30775, Au 1 S 23.30774, Au 1 E 23.30800 und Au 6 E 23.1266 sowie die vorgelegte Behördenakte.

Entscheidungsgründe

20

Die zulässige Klage ist begründet.

I.

21

Gegenstand der Klage sind die vom Kläger geltend gemachten Ansprüche auf Abänderung des Bescheids vom 4. November 2019 hinsichtlich der Feststellung von Abschiebungsverboten nach § 60 Abs. Abs. 5 und Abs. 7 Satz 1 AufenthG.

II.

22

Die zulässige Klage ist begründet. Bei der Ablehnung des Vorliegens des Wiederaufgreifens des Verfahrens hinsichtlich von Abschiebungshindernissen ist nach § 60 Abs. 5 oder Abs. 7 Satz 1 AufenthG die Verpflichtungsklage die statthafte Klageart (vgl. BayVGH, B.v. 15.4.2021 – 19 CE 15.1300 – juris Rn. 101).

23

Der Kläger hat einen Anspruch auf Abänderung des Bescheids vom 4. November 2019 hinsichtlich der Feststellung, dass Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG hinsichtlich Gambia gegeben sind (§ 113 Abs. 5 VwGO). Der angefochtene Bescheid des Bundesamts vom 3. August 2023 ist insoweit rechtwidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten (§ 113 Abs. 1 Satz 1 VwGO).

24

Maßgeblich für diese Beurteilung ist nach § 77 Abs. 1 HS. 1 AsylG die zum Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung geltende Sach- und Rechtslage.

25

Der Kläger hat einen Anspruch auf Wiederaufgreifen des Verfahrens zur Feststellung eines Abschiebungsverbots nach § 60 Abs. 5 oder Abs. 7 Satz 1 AufenthG nach Maßgabe der § 51 Abs. 5 VwVfG i.V.m. §§ 48, 49 VwVfG.

26

1. Für den Wiederaufgreifensantrag sind die in § 71a Asylgesetz (AsylG) enthaltenen Regelungen nicht anwendbar, da die Geltendmachung eines (nationalen) Abschiebungsverbots nach § 60 Abs. 5 und Abs. 7 Satz 1 AufenthG nicht Teil des Asylantrags ist (vgl. § 13 AsylG). Für das begehrte Wiederaufgreifen des Verfahrens kommt daher die allgemeine Regelung des § 51 Verwaltungsverfahrensgesetz (VwVfG) unmittelbar zur Anwendung (vgl. BVerwG, U.v. 17.10.2006 – 1 C 18/05 – BVerwGE 127, 33; BayVGH, U.v. 8.3.2012 – 13a B 10.30172 – juris Rn. 21). Demnach kommt ein Wiederaufgreifen des rechtskräftig abgeschlossenen Verfahrens zur Feststellung eines Abschiebungsverbots nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG unter den Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 bis Abs. 2 VwVfG oder aber des § 51 Abs. 5 VwVfG in Verbindung mit §§ 48, 49 VwVfG in Betracht (vgl. BVerfG, B.v. 20.12.2006 – 2 BvR 2063/06 – NVwZ 2007, 1046).

27

Nach § 51 Abs. 5 VwVfG erfolgt die Rücknahme oder der Widerruf des im Asylerstverfahren erlassenen Bescheids bezüglich der Feststellung zu § 60 Abs. 5 und Abs. 7 AufenthG im Ermessenswege. Das Ermessen verdichtet sich zu einem Anspruch, wenn das Festhalten an der bestandskräftigen Entscheidung schlechthin unerträglich wäre. Mit Blick auf die zu schützenden Grundrechte des Ausländer nach Art. 1 Abs. 1 und Art. 2 Abs. 2 GG ist dies dann der Fall, wenn ihm durch die Abschiebung eine extreme individuelle Gefahrensituation droht (vgl. BVerfG, B.v. 3.3.2021 – 2 BvR 1400/20 – NVwZ-RR 2021, 548 ff. Rn. 35; s. auch BVerwG, Urteil vom 22. 10. 2009 – 1 C 26/08 – juris Rn. 20).

28

2. Gemessen an diesen Maßstäben hat der Kläger einen Anspruch auf Wiederaufgreifen des Verfahrens in Bezug auf die Feststellung eines Abschiebungsverbots nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG. Er befindet sich in einer spezifischen Ausnahmesituation, die eine Ermessensreduktion auf Null nach § 51 Abs. 5 VwVfG i.V.m. §§ 48, 49 VwVfG rechtfertigt. Es kann daher dahinstehen, ob dem Kläger ein Anspruch auf Wiederaufgreifen des Verfahrens hinsichtlich der Feststellung von Abschiebungsverboten nach § 60 Abs. 5 und Abs. 7 Satz 1 AufenthG auch nach § 51 Abs. 1 und 2 VwVfG zusteinde und er den Wiederaufgreifensantrag innerhalb der nach § 51 Abs. 3 VwVfG geltenden Drei-Monats-Frist gestellt hat.

29

a) Die Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG liegen beim Kläger vor. Dem Kläger droht in seinem spezifischen Einzelfall bei einer Rückkehr nach Gambia eine erhebliche individuelle Gefahr im Sinne von § 60 Abs. 5 AufenthG i.V.m. Art. 3 EMRK.

30

aa) Nach § 60 Abs. 7 Satz 3 AufenthG liegt eine konkrete Gefahr aus gesundheitlichen Gründen nur vor bei lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankungen, die sich durch die Abschiebung wesentlich verschlechtern würden. Für ein Abschiebungsverbot aus gesundheitlichen Gründen ist demnach erforderlich, dass sich eine nachgewiesenermaßen vorhandene Erkrankung des Ausländer aufgrund zielstaatsbezogener Umstände in einer Weise verschlimmern, die zu einer erheblichen und konkreten Gefahr für Leib und Leben führen, das heißt, dass eine wesentliche Verschlimmerung der Erkrankung alsbald nach der Rückkehr des Ausländer droht (vgl. BVerwG, U. v. 17.10.2006 – 1 C 18/05 – juris Rn. 15). Beim gesundheitlichen Grund muss es sich um äußerst gravierende, insbesondere lebensbedrohliche Erkrankungen handeln (vgl. Koch in BeckOK AuslR, Stand 1.7.2020, § 60 AufenthG, Rn. 40 mit Verweis auf BT-Drs. 18/7538, 18). An die Gefahrenprognose hinsichtlich der Erheblichkeit der Verschlechterung des Gesundheitszustandes ist der Maßstab der hohen Wahrscheinlichkeit anzulegen, der dann erfüllt ist, wenn der Ausländer bei einer Rückkehr in den Abschiebungszielstaat einer extremen Gefahrenlage ausgesetzt wäre (vgl. BVerwG, B. v. 23.8.2018 – 1 B 42/18 – juris Rn. 13 m.w.N.), aufgrund der er gewissermaßen sehenden Auges dem sicheren Tod oder schwersten Verletzungen ausgesetzt wäre (vgl. BayVGH, B. v. 24.7.2015 – 9 ZB 14.30457 – juris Rn. 11 m.w.N.).

31

Nach § 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG ist die die Erkrankung durch ein qualifiziertes Attest, das den Anforderungen des § 60a Abs. 3c Satz 2 und 3 AufenthG entspricht, nachzuweisen.

32

bb) Diese hohen Anforderungen sind beim Kläger erfüllt. Ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG ergibt sich hier aus der vom Kläger geltend gemachten psychischen Erkrankung.

33

(1) Der Kläger leidet nach Überzeugung des Gerichts an einer schwerwiegenden und lebensbedrohlichen Erkrankung.

34

Die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie ist durch die dem Gericht vorliegenden ärztlichen Stellungnahmen, die sämtlich den Anforderungen des § 60a Abs. 2c Satz 2 und 3 AufenthG genügen, hinreichend glaubhaft gemacht. Der Kläger befindet sich nach den vorgelegten Attesten bereits seit Längerem wegen dieser psychischen Erkrankung in Behandlung, dies über weite Zeiträume auch stationär. Übereinstimmend wird in den vorgelegten ärztlichen Attesten als Diagnose eine paranoide Schizophrenie genannt. Im zuletzt vorgelegten Attest vom 16. März 2024 wird ausgeführt, dass die Diagnose der paranoid-halluzinatorischen Schizophrenie nach ICD-10 als gesichert zu betrachten sei.

35

Die psychische Erkrankung einer paranoiden Schizophrenie ist allgemein als schwerwiegend zu erachten. Das Gericht ist zudem der Überzeugung, dass der Kläger an einer besonders gravierenden Form der Krankheit leidet, die eine konkrete Lebensgefahr für den Kläger begründet. Beim Kläger sind ausweislich des Attests vom 16. März 2024 drei von vier Diagnosekriterien erfüllt. In der Vergangenheit kam es mehrfach zu Krankheitsschüben, aufgrund derer der Kläger teils über längere Zeiträume stationär behandelt werden musste, wobei die Behandlungsphasen in den Attesten als komplex und schwierig beschrieben werden. Der Kläger ist trotz Behandlung aufgrund fachärztlicher Einschätzung zu einer eigenständigen Lebensführung nicht fähig, er lebt seit seiner Entlassung im März 2022 in einer betreuten Wohneinrichtung. Die Einzelrichterin stützt ihre Einschätzung zudem wesentlich darauf, dass der Kläger im Jahr 2021 aufgrund seiner Erkrankung einen Suizidversuch unternommen hat und paranoid-halluzinatorisch motiviert von einem Schornstein gesprungen ist. Von akuter Suizidalität hat er sich ausweislich des Attests vom 16. März 2024 erst aufgrund der regelmäßigen Einnahme einer auf ihn abgestimmten Medikamentation distanziert.

36

(2) Darüber hinaus steht für das Gericht fest, dass sich die Erkrankung des Klägers bei einer Rückkehr ins Heimatland mit hoher Wahrscheinlichkeit aufgrund zielstaatsbezogener Umstände in einer Weise verschlimmern wird, die zu einer erheblichen und konkreten Gefahr für Leib oder Leben führt.

37

(1) Zwar mag die Behandlung psychiatrischer Erkrankungen, einschließlich der spezifischen Erkrankung des Klägers auch in Gambia grundsätzlich möglich sein. Ausweislich der Erkenntnismittel existiert in Gambia ein Krankenhaus für psychische Erkrankungen in Tanka, Tanka (Banjul), in dem auch die stationäre Aufnahme möglich ist; die Behandlung ist kostenlos (vgl. MedCOI BDA/EASO, Anfrage BDA-20200106-GM-7152, 14.2.2020, S. 1 ff.; EUAA MedCOI, AVA 17644, 4.1.2024, S. 1 f.; IOM, ZIRF-Counciling, 3. Quartal 2021; s. allgemein auch Auswärtiges Amt, Bericht über die asyl- und abschiebungsrelevante Lage in der Republik Gambia, 1.12.2023, Stand: August 2023, im Folgenden: Lagebericht, S. 14). Die vom Kläger derzeit eingenommenen Medikamente sind überwiegend in Gambia erhältlich, dies auch kostenfrei (UAA MedCOI, AVA 17644, 4.1.2024, S. 3 ff.; MedCOI BDA/EASO, Anfrage BDA-20200106-GM-7152, 14.2.2020, S. 5 f.; IOM, ZIRF-Counciling, 3. Quartal 2021). Soweit Medikamente nicht verfügbar sind, können sie bestellt werden, müssen dann aber privat gezahlt werden (MedCOI BDA/EASO, Anfrage BDA-20200106-GM-7152, 14.2.2020, S. 5).

38

(2) Der Kläger wird jedoch nach Überzeugung der Einzelrichterin aufgrund der besonderen Umstände des Einzelfalls die erforderliche Behandlung mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht erlangen können. Der Kläger ist ausweislich des vorgelegten Attests vom 16. März 2024 und der Aussagen seines Betreuers in der mündlichen Verhandlung von der verlässlichen Einnahme einer präzise auf ihn abgestimmten Medikamentation abhängig. Nur aufgrund der regelmäßigen Einnahme genau dieser Medikamente lassen sich keine produktiv-psychotischen Symptome mehr eruieren und hat sich der Kläger von einer akuten Suizidalität klar distanziert. Dem ärztlichen Attest vom 16. März 2024 und dem Vortrag des Betreuers in der mündlichen Verhandlung ist zu entnehmen, dass jede Abweichung von dieser Medikamentation schwerwiegende Folgen für den Kläger haben kann, insbesondere kann sie Krankheitsschübe mit paranoid-halluzinatorischem Erleben auslösen, die eine akute Suizidalität beim Kläger begründen.

39

Die Einzelrichterin ist überzeugt, dass der Kläger nicht fähig ist, die Medikamente zuverlässig eigenständig einzunehmen. Dies ergibt sich bereits daraus, dass ausweislich des vorgelegten Attests vom 16. März 2024 und den Aussagen des Betreuers in der mündlichen Verhandlung die fehlende Krankheitseinsicht und damit einhergehende Verweigerung der Medikamenteneinnahme typisches Merkmal der paranoiden Schizophrenie ist. Für die Einzelrichterin steht zudem fest, dass der Kläger zu einer eigenständigen Lebensführung nicht fähig ist. Der Kläger lebt in einer Wohngruppe für psychisch Kranke, in der er permanent betreut und insbesondere die Medikamenteneinnahme sichergestellt wird. Seit Januar 2021 bis heute steht der Kläger unter Betreuung, im April 2021 wurde dies auf beinahe sämtliche Lebensbereich ausgeweitet. Der Eindruck, dass der Kläger umfassend auf fremde Hilfe angewiesen ist, wurde durch das Auftreten des Klägers in der mündlichen Verhandlung bestätigt. Der Kläger konnte teilweise auf Fragen nicht präzise antworten. Insbesondere bei offenen Fragen, so etwa zu seinem Tagesablauf in der Wohngruppe, zu seinen Zukunftsvorstellungen und zu einem zukünftigen Leben in Gambia wirkte er überfordert und war nicht fähig, konkrete Angaben zu machen, teilweise gab er überhaupt keine Antwort. Vielfach beschränkte sich der Kläger darauf, dieselben Sätze zu wiederholen, etwa dass seine Familie ihn nicht versorgen könne, da sie nichts habe. Mitunter mussten der Betreuer bzw. seine Bevollmächtigte die Aussagen des Klägers berichtigen.

40

Nach Überzeugung der Einzelrichterin, insbesondere nach dem Eindruck in der mündlichen Verhandlung, verfügt der Kläger im Heimatland nicht über solche Unterstützung, die eine regelmäßige Medikamenteneinnahme sicherstellen könnte. Die Einzelrichterin geht zwar davon aus, dass der Kläger im Heimatland über eine aufnahmebereite Familie verfügt. Für die Einzelrichterin steht nach den Erkenntnissen in der mündlichen Verhandlung jedoch fest, dass diese nicht fähig sein wird, den Kläger krankheitsangemessen zu betreuen und Suizidhandlungen des Klägers mit hinreichender Sicherheit zu verhindern. Die Familie des Klägers stammt aus einfachen Verhältnissen, sämtliche Familienangehörige sind nach der glaubhaften Aussage des Klägers in der mündlichen Verhandlung Analphabeten. Zudem ist die Familie traditionell eingestellt. Sie geht ausweislich des Vortrags des Klägers in der mündlichen Verhandlung, der sich mit den landeskundlichen Informationen des Dolmetschers und den Feststellungen in den Erkenntnismitteln (vgl. MedCOI BDA/EASO, Anfrage BDA-20200106-GM-7152, 14.2.2020, S. 3) deckt, davon aus, dass der Kläger von Dämonen besessen sei, und vertraut auf nicht-medizinische Behandlungsmethoden. Die Einzelrichterin hält es unter diesen Umständen nicht für beachtlich wahrscheinlich, dass die Familie des Klägers bereit und fähig ist, dafür zu sorgen, dass der Kläger täglich die verordneten Medikamente in der genau vorgegebenen Dosierung verlässlich einnimmt.

41

Auch geht die Einzelrichterin nicht davon aus, dass die Familienangehörigen fähig sein werden, die richtigen Medikamente in der vorgegebenen Dosis erneut zu besorgen, wenn der Medikamentenvorrat aufgebraucht ist. Problematisch ist bereits, dass die Familienangehörigen über ein niedriges Bildungsniveau verfügen. Hinzukommt, dass die Familie, die im Osten des Landes in einem Dorf lebt, einen hohen logistischen und finanziellen Aufwand betreiben muss, um ins Krankenhaus in Banjul oder eine andere Apotheke zu reisen, wo die Medikamente kostenfrei zur Verfügung stünden. Sofern die Medikamente nicht im Krankenhaus bzw. einer Apotheke verfügbar sind, müsste die Familie sie ausweislich der Feststellungen in den Erkenntnismitteln privat bezahlen (s. MedCOI BDA/EASO, Anfrage BDA-20200106-GM-7152, 14.2.2020, S. 5). Die Einzelrichterin hält es für zweifelhaft, dass die Familie fähig und bereit ist, die finanziellen Mittel aufzubringen, um die notwendigen Medikamente fortlaufend zu besorgen. Dem steht die angespannte wirtschaftliche Situation der Familie entgegen, die sich durch die Aufnahme des Klägers noch verschlechtern wird. Die Einzelrichterin geht davon aus, dass der Kläger jedenfalls nicht in erheblichem Maße zu den finanziellen Mitteln der Familie beitragen kann. Nach dem persönlichen Eindruck in der mündlichen Verhandlung ist er allenfalls zu einfachen Hilfstätigkeiten fähig. Nach seiner Aussage übt er derzeit in der Wohngruppe keinerlei Tätigkeiten aus; nach konkreten Berufswünschen befragt, konnte er keine Antwort geben.

42

(3) Andere betreuungsbereite Personen, die die Versorgung des Klägers mit Medikamenten sicherstellen könnten, stehen nach Erkenntnissen des Gerichts nicht zur Verfügung. Ausweislich der Erkenntnismaterialien gibt es in Gambia Wohleinrichtungen für psychisch Kranke ebenso wenig einen

allgemeinen Betreuungs- oder Pflegedienst für psychisch Kranke (vgl. MedCOI BDA/EASO, Anfrage BDA-20200106-GM-7152, 14.2.2020, S. 1 ff.; Lagebericht, S. 14).

43

(4) Bei all dem berücksichtigt das Gericht, dass bereits kleine Abweichungen von der verordneten Medikamentation ausweislich des vorgelegten Attests vom 16. März 2024 und den Aussagen des Betreuers in der mündlichen Verhandlung eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands des Klägers, insbesondere halluzinatorisch motivierte suizidale Handlungen, auslösen können. Hinzukommt, dass der Vorgang und Umstand der Abschiebung nach den Angaben im Attest vom 16. März 2024 ohnehin nachteilig auf den Gesamtzustand des Klägers auswirken und ihn besonders anfällig für Erregungszustände bis hin zu Suizidalität machen können. Vor dem Hintergrund, dass die Familie des Klägers traditionell eingestellt ist und auf traditionelle Heilmethoden vertraut, ist zu erwarten, dass sie mit einem akuten Krankheitsschub, insbesondere mit Halluzinationen oder selbst- bzw. fremdgefährdenden Handlungen des Klägers überfordert wäre. Die Einzelrichterin hat daher erhebliche Zweifel, dass die Familie des Klägers bei einer Verschlechterung des Gesundheitszustands des Klägers, womit bei unterbleibender oder falscher Medikamentation mit hoher Wahrscheinlichkeit zu rechnen ist, verlässlich und rechtzeitig ins Krankenhaus in Banjul bringen wird, bevor es zu fremd- und selbstgefährdenden Handlungen des Klägers kommt. Die Einzelrichterin hält es auch nicht für ausgeschlossen, dass die Familie den Kläger im Falle eines Krankheitsschubes verstoßen könnte, wie der Kläger in der mündlichen Verhandlung erklärt hat.

44

(5) Eine zu befürchtende Verschlechterung des Gesundheitszustands des Klägers ist auch mit hoher Wahrscheinlichkeit alsbald nach Rückkehr des Klägers zu erwarten. Denn ausweislich des vorgelegten Attests vom 16. März 2024 ist eine Verschlimmerung des psychischen Zustands des Klägers mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit zu erwarten, sobald die Medikamentation nicht mehr sichergestellt ist, wovon, wie dargelegt, alsbald auszugehen ist, wenn die Verantwortung für die Medikamentengabe in die Hände des Klägers und seiner Familie gegeben wird.

45

(6) Die Einzelrichterin verkennt nicht, dass der Kläger unter der aktuellen Medikamentation gut eingestellt ist und sich sein Zustand zukünftig auch verbessern könnte. Zum maßgeblichen Zeitpunkt der Entscheidung (§ 77 Abs. 1 Satz 1 Hs. 1 AsylG) ist aber noch nicht absehbar, wann und in welchem Maße eine Krankheitsverbesserung eintreten wird.

46

b) Nach all dem steht zur Überzeugung der Einzelrichterin fest, dass sich der Kläger aufgrund seiner Erkrankung und der Einzelfallumstände bei einer Rückkehr ins Heimatland in einer extremen individuellen Gefahrensituation befinden wird und die Aufrechterhaltung der bestandskräftigen Entscheidung vom 4. November 2019 daher mit Blick auf die verfassungsgemäßen Rechte des Klägers aus Art. 1 Abs. 1 und Art. 2 Abs. 2 GG schlechthin unerträglich wäre.

47

3. Ob die Voraussetzungen des § 60 Abs. 5 AufenthG vorliegen, bedarf keiner weiteren Prüfung, da es sich beim national begründeten Abschiebungsverbot um einen einheitlichen und nicht weiter teilbaren Verfahrensgegenstand handelt (BVerwG, U.v. 8.9.2011 – 10 C 14.10 – juris Rn. 17).

III.

48

Die Kostenentscheidung in dem nach § 83b AsylG gerichtskostenfreien Verfahren beruht auf § 154 Abs. 1 VwGO. Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit der Kostenentscheidung folgt aus § 167 Abs. 2 VwGO.