



VERWALTUNGSGERICHT HALLE

Aktenzeichen: 2 A 873/16 HAL

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

In der Verwaltungsrechtssache

[Redacted case name]

Kopie an Mdt.: Städteäm.	WV:
<b>EINGEGANGEN</b>	
01. AUG. 2019	
Dr. Christoph Kunz Rechtsanwalt	
Kopie an Mdt.: Kundenst.	Kopie an Mdt.: Zahlung

*Kopie festlegen*  
*und FR, S.-A. festlegen*

Klägers,

Prozessbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. Christoph Kunz,  
Friedrich-Schneider-Straße 71, 06844 Dessau-Roßlau,  
(- [Redacted] /15 -)

g e g e n

die Bundesrepublik Deutschland, vertr. d.d. Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat, vertreten durch den Präsidenten des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge, Frankenstraße 210, 90461 Nürnberg,  
(- [Redacted]-229 -)

Beklagte,

w e g e n

Asylrechts (Benin)

hat das Verwaltungsgericht Halle - 2. Kammer - auf die mündliche Verhandlung vom 3. Juli 2019 durch die Präsidentin des Verwaltungsgerichts Kubon als Einzelrichterin für Recht erkannt:

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

Der Bescheid der Beklagten vom 13. Dezember 2016 wird hinsichtlich seiner Ziffern 4, 5 und 6 aufgehoben.

Die Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens. Gerichtskosten werden nicht erhoben.

Das Urteil ist wegen der Kosten vorläufig vollstreckbar. Die Vollstreckungsschuldnerin kann die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des aufgrund des Urteils zu vollstreckenden Betrages abwenden, wenn nicht der Vollstreckungsgläubiger zuvor Sicherheit in Höhe von 110 % des jeweils zu vollstreckenden Betrages leistet.

### Tatbestand

Der Kläger begehrt von der Beklagten die Feststellung von Abschiebungshindernissen.

Er ist nach eigenen Angaben am [REDACTED] 1986 in [REDACTED] in Benin geboren, gehört dem Volk der Yoruba an, ist islamischen Glaubens und ledig. Er verließ Benin Mitte 2013 und gab über seinen weiteren Reiseweg gibt er an, keine Erinnerungen zu haben. Am [REDACTED] 2014 stellte er einen Asylantrag, nachdem er in einer Wohnung in Hamburg aufgegriffen worden war. Eine EURODAC-Abfrage ergab keinen Treffer.

Bei seiner Anhörung am [REDACTED] 2015 gab der Kläger an, in seinem Heimatland Probleme mit bösen Geistern gehabt zu haben. Politische oder religiöse Probleme habe er in seinem Heimatland nicht gehabt. Er gab an, eine Elektronikerlehre für Satellitenanlagen gemacht und auch andere Leute, auch Hochschulstudenten, ausgebildet zu haben. Er habe das System der anderen Leute, die vor ihm als Elektroniker gearbeitet hätten, weiterentwickelt. Diese hätten das nicht gewollt und ihn deshalb mit spirituellen Mitteln verfolgt. Er habe zu Gott gebetet, dass man ihn nicht töte. Bei einer Rückkehr würden die Leute, die ihn verfolgt hätten, auch wieder verfolgen. Er könne oder dürfe sich daran nicht erinnern. Er sei in Deutschland bereits in Behandlung.

Der Kläger legte im Asylverfahren eine "Bescheinigung über Krankenhausaufenthalt" der Alexianer Klinik [REDACTED] vom [REDACTED] 2015 vor, nach der er sich dort vom [REDACTED] Januar bis [REDACTED] März 2015 und seit dem [REDACTED] April 2015 aufgehalten habe und ambulant behandelt worden sei. Ein erster Aufenthalt habe vom [REDACTED] [REDACTED] 2014 stattgefunden. Ein weiterer "Kurzarztbrief" vom [REDACTED] 2016 berichtet von einem weiteren Aufenthalt/ambulante Behandlung des Klägers vom [REDACTED] [REDACTED] 2015 bis [REDACTED] 2016.

Mit Bescheid vom [REDACTED] 2016 lehnte die Beklagte den Asylantrag sowie die Anerkennung des Klägers als Flüchtling und die Gewährung subsidiären Schutzes als offensichtlich unbegründet ab. Abschiebungshindernisse stellte sie nicht fest. Insbesondere ergebe sich aus den vorliegenden ärztlichen Berichten nicht, dass im Falle einer Abschiebung nach Benin eine unmittelbare, erhebliche konkrete Gefahr einer Verschlechterung seiner psychischen Erkrankung drohe.

Am [REDACTED] 2016 erhob der Kläger hiergegen Klage und stellte einen Antrag auf Anordnung der aufschiebenden Wirkung derselben (Az.: 2 B 872/16 HAL), den das Gericht mit Beschluss vom 29. Dezember 2016 abgelehnt hat. Seine Klage begründet er damit, in Benin, wenn überhaupt, nur einen äußerst eingeschränkten Zugang zu einer psychotherapeutischen medizinischen Versorgung erlangen zu können. Eine wesentliche Verschlechterung der paranoiden Schizophrenie, an der er leide, sei bereits dadurch zu befürchten, dass er mit großer Wahrscheinlichkeit keine Medikamente mehr erhalten werde. Die von Benin im Jahr 2009 entwickelte und beschlossene psychiatriepolitische Strategie werde nur unzureichend umgesetzt. Sowohl die stationäre und ambulante psychotherapeutische und psychiatrische als auch die psychopharmakologische Versorgung seien eingeschränkt. Die vom Kläger regelmäßig abgebrochenen bzw. nicht wahrgenommenen ambulanten Therapien in der Bundesrepublik seien symptomatisch für seine Erkrankung. So habe er unter anderem befürchtet, dass ihm die behandelnden Ärzte Böses wollten. Seit März 2018 sei er medikamentös gut eingestellt. Er sei nicht arbeitsfähig, in Phasen eines schizophrenen Schubs fehle ihm die Krankheitseinsicht, so dass er dann die Medikamente nicht nehmen würde. Zudem sei es in Benin unmöglich für ihn, die notwendigen Medikamente zu erhalten.

Der Kläger beantragt,

die Beklagte zu verpflichten, für den Kläger ein nationales Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 5 bzw. 7 AufenthG festzustellen und den Bescheid der Beklagten vom 13. Dezember 2016 insoweit aufzuheben,

Die Beklagte beanträgt,

die Klage abzuweisen.

Zur Begründung bezieht sie sich auf ihre Ausführungen im streitgegenständlichen Bescheid. Grundsätzlich sei paranoide Schizophrenie in Benin behandelbar, es stehe aber schon nicht fest, dass der Kläger hieran erkrankt sei, weil im Verfahren eine den Anforderungen des § 60a Abs. 2c AufenthG genügende ärztliche Bescheinigung nicht vorgelegt worden sei.

Das Gericht hat mit Beschluss vom 23. August 2017, geändert durch Beschlüsse vom 28. November 2017 und 3. Juli 2019 Beweis erhoben zur Frage der Behandelbarkeit von paranoider Schizophrenie in Benin. Zum Ergebnis wie zu den weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf den Inhalt der Gerichtsakte Bezug genommen. Diese war ebenso wie der beigezogene Verwaltungsvorgang der Beklagten, die Befundberichte der Alexianer Klinik [REDACTED] und die Erkenntnismittelliste zu Benin Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

### Entscheidungsgründe

Das Gericht entscheidet durch die mit Beschluss vom 3. Juli 2017 bestellte Einzelrichterin, § 76 Abs. 1 AsylG.

Die zulässige, insbesondere fristgerecht erhobene Klage ist begründet. Der Bescheid der Beklagten vom [REDACTED] 2016 ist, soweit er das Bestehen von Abschiebungsverboten verneint, rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten, § 113 Abs. 5 Satz 1 VwGO.

Die Beklagte hat das Vorliegen von Abschiebungshindernissen nach § 60 Abs. 5 und 7 AufenthG (dazu unter 1.) unzutreffend verneint. Die einwöchige Frist zur Ausreise sowie das 30-monatige Einreise- und Aufenthaltsverbot sind daher ebenfalls rechtswidrig (dazu unter 2.).

1. Die Voraussetzung für das Vorliegen eines zielstaatsbezogenen Abschiebungsverbots nach § 60 Abs. 7 Satz 1 und 2 AufenthG liegen vor.

Eine krankheitsbedingte zielstaatsbezogene Gefahr kann sich im Einzelfall auch daraus ergeben, dass der erkrankte Ausländer eine notwendige und an sich im Zielstaat verfügbare medizinische Behandlung tatsächlich z.B. aus finanziellen Gründen nicht erlangen kann (BVerwG, Urteil vom 22. März 2012 - 1 C 3.11 - BVerwGE 142, 179 und Urteil vom 29. Oktober 2002 - 1 C 1.02 - Buchholz 402.240 § 53 AuslG Nr. 66). Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts ist die Verschlimmerung einer Erkrankung, die der Betroffene nicht mit einer Vielzahl seiner Landsleute teilt, so dass kein Bedürfnis für eine ausländerpolitische Leitentscheidung gemäß § 60a Abs. 1 AufenthG besteht und die Sperrwirkung des § 60 Abs. 7 Satz 3 AufenthG nicht greift, als individuelle, unmittelbar am Maßstab der genannten Vorschrift zu prüfende Gefahr anzusehen (BVerwG, Urteile vom 22. März 2012, a.a.O. und vom 17. Oktober 2006 - 1 C 18.05 - BVerwGE 127, 33 Rn. 15 f.).

In Fällen einer Erkrankung eher singulären Charakters - wie hier - sind die Voraussetzungen des genannten Abschiebungsverbots erfüllt, wenn sich die Krankheit des Betroffenen mangels (ausreichender) Behandlung im Abschiebungszielstaat verschlimmert und sich dadurch der Gesundheitszustand wesentlich oder sogar lebensbedrohlich verschlechtern würde (§ 60 Abs. 7 S. 2 AufenthG; BVerwG, Urteil vom 22. März 2012, a.a.O. und Beschluss vom 24. Mai 2006 - 1 B 118.05 - Buchholz 402.242 § 60 Abs. 2 ff. AufenthG Nr. 16). Eine wesentliche Verschlechterung ist nicht schon bei einer befürchteten ungünstigen Entwicklung des Gesundheitszustandes anzunehmen, sondern nur bei lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankungen, die sich durch die Abschiebung wesentlich verschlechtern würden (§ 60 Abs. 7 S. 2 AufenthG). Das setzt voraus, dass außergewöhnlich schwere körperliche oder psychische Schäden drohen (vgl. OVG NRW, Beschluss vom 20. September 2006 - 13 A 1740/05.A - InfAuslR 2006, 487). Außerdem muss die Gefahr konkret sein, was voraussetzt, dass die Verschlechterung des Gesundheitszustands alsbald nach der Rückkehr des Betroffenen in sein Herkunftsland eintreten wird, weil er auf die dort unzureichenden Möglichkeiten zur Behandlung seiner Leiden angewiesen wäre und anderswo wirksame Hilfe nicht in Anspruch nehmen könnte (vgl. BVerwG, Urteile vom 22. März 2012, vom 29. Juli 1999 - 9 C 2.99 - juris Rn. 8 und vom 25. November 1997 - 9 C 58.96 - 105, 383).

Des Weiteren ist es nicht erforderlich, dass die medizinische Versorgung im Zielstaat mit der Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland gleichwertig ist (§ 60 Abs. 7 AufenthG), solange das medizinisch absolut Notwendige gewährleistet wird. Der Abschiebungsschutz aus § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG dient nicht dazu, eine bestehende Erkrankung optimal zu behandeln oder ihre Heilungschancen zu verbessern. Diese Vorschrift begründet insbesondere keinen Anspruch auf Teilhabe am medizinischen Fortschritt und Standard in der medizinischen Versorgung in Deutschland. Ein Ausländer muss sich vielmehr auf den Standard der Gesundheitsversorgung im Heimatland verweisen lassen, auch wenn dieser dem entsprechenden Niveau in Deutschland nicht entspricht (OVG NRW, Beschluss vom 13. Dezember 2005 - 18 B 2005/05 - juris; VG Arnsberg, Beschluss vom 23. Februar 2016 - 5 L 242/16.A - InfAuslR 2016, 185; VG München, Beschluss vom 4. Juli 2016 - M 16 S 16.31358 - juris; VG Freiburg (Breisgau), Urteil vom 28. Juni 2019 - A 1 K 423/17 -, Rn. 36 - 39, juris).

Die hiernach sehr hohe Schwelle für die Bejahung eines nationalen Abschiebungsverbots ist im Einzelfall des Klägers in Zusammenschau der beigezogenen Patientenakten, des Eindrucks in der mündlichen Verhandlung sowie des mutmaßlichen Krankheitsverlaufs einer paranoiden Schizophrenie wie der des Klägers erreicht.

Der Kläger leidet ausweislich der beigezogenen Krankenakten der Alexianer Klinik [REDACTED] mindestens seit Oktober 2014 an einer paranoiden Schizophrenie. Er befand erstmals in stationärer Behandlung vom [REDACTED] bis [REDACTED] 2014. Ausweislich der Epikrise der Alexianer Klinik vom [REDACTED] 2014 habe der Kläger sich seit zwei Monaten schlagartig verändert und angefangen, Stimmen zu hören. Er

empfinde gegenüber seinen Mitbewohnern starkes Misstrauen und denke, sie verschwören sich gegen ihn. Er habe 17 kg abgenommen und könne weder essen noch schlafen. Er höre die Stimme Gottes sowie Dämonen, die ihn kritisieren, beleidigen und bedrohen. Er streite ständig mit diesen Stimmen. Die Klinik ordnete dies als psychopathologischen Befund ein und führte auf, bei dem Kläger seien Gedankenabreißen, akustische Halluzinationen, optische Halluzinationen, Wahngedanken, religiöse Aspekte des Wahnhalts eher im Rahmen eines Größenwahns sowie Depersonalisationserleben berichtet. Es gebe keine Anhaltspunkte für eine akute Fremd- oder Eigengefährdung.

Vom [ ] bis [ ] Dezember 2014 hielt der Kläger sich erneut stationär in der Alexianer Klinik auf. Die dort unterbreiteten Therapieangebote nahm der Kläger nur sehr sporadisch wahr. In der abschließenden Epikrise vom [ ] 2015 wurde festgestellt, dass der Kläger wach, bewusstseinsklar und zu allen Qualitäten orientiert sei. Es liege eine leicht verminderte Konzentrations- und Auffassungsgabe vor. Inhaltlich liege paranoides Wahnerleben vor, jedoch keine Sinnestäuschungen, die Ich-Grenzen seien stabil. Der Kläger sei affektiv misstrauisch, angespannt, gereizt, reizbar, vorsichtig und unsicher. Er sei nicht suizidal, es bestehe ein Fremdgefährdungspotenzial im Rahmen des Wahns. Zur weiteren Therapie wurde ausgeführt, nach der medikamentösen Einstellung sei eine schrittweise Stabilisierung mit insgesamt guter Remission erfolgt. Das paranoide Wahnerleben erscheine komplett remittiert. Die Entlassung erfolge in Absprache mit der Betreuerin des Patienten. Hauptziel der weiteren Behandlung sei die Sicherung der medikamentösen Compliance, wofür dem Kläger vierwöchige Depotmedikamente verabreicht würden.

Vom [ ] bis [ ] 2017 hielt der Kläger sich erneut stationär in der Alexianer Klinik auf. Der Kläger berichtete dort über eine in den letzten Monaten deutlich zunehmende Minussymptomatik. Es habe sich herumgesprochen, dass er psychisch krank sei, deswegen wollten die Leute nicht mehr mit ihm in Kontakt treten. Er schäme sich und traue sich nicht, rauszugehen. Er sei hoffnungslos, fühle sich wertlos, habe nichts geschafft. Er habe sich überlegt, vom Balkon zu springen. In den Befunden ist aufgeführt, der Kläger sei im Kontakt zurückgezogen, introvertiert, vermeide Blickkontakt. Seine Auffassung, Konzentration und Aufmerksamkeit seien beeinträchtigt. Von Suizidalität könne er sich im stationären Setting distanzieren. Zu Therapie und Verlauf ist ausgeführt, dass die stationäre Aufnahme bei Selbstgefährdung im Rahmen einer postschizophrenen Depression erfolgt sei. Es sei eine medikamentöse Optimierung mittels Antidepressiva und Anxiolytika erfolgt. Nachstationär habe der Kläger berichtet, er habe die Tage gut überstanden. Seine Stimmung sei ausgeglichen, leicht unsicher. Er habe sich glaubhaft von Suizidalität distanziert. Er solle weiterhin alle vier Wochen ein Medikament erhalten.

Nach einem Befundbericht, ausgedruckt am [ ] 2017, leidet der Kläger an einer paranoiden Schizophrenie, einer chronischen psychischen Erkrankung, die eine ununterbrochene begleitende Behandlung höchstwahrscheinlich lebenslang erforderlich

mache. Er befinde sich in einem depressiven Zustand und zeige vorwiegend eine Minussymptomatik. Er berichte über gelegentlich auftretende, kurzlebige produktive Symptome im Sinne von Bedrohungs- und Verfolgungserleben. Er negiere eindeutig und glaubhaft Suizidalität und gebe keinen Anhalt für Eigen- oder Fremdgefährdung. In einer ärztlichen Stellungnahme an den Prozessbevollmächtigten des Klägers vom ■■■■■ 2015 ist ausgeführt, der Kläger werde lebenslang eine Behandlung seiner Krankheit benötigen. Bei einem Wegfall der Behandlung drohe ihm eine erneute akute Psychose. Angesichts der bisherigen Schübe, die stets Eigen- sowie Fremdgefährdungsmomente enthalten hätten, sei höchstwahrscheinlich zu erwarten, dass bei einer erneuten Psychose die bekannte Symptomatik mit Eigen- und Fremdgefährdungsaspekten wiederholt aufträte. Zudem könne eine psychische Belastung, etwa der Stress durch eine Abschiebung, zu einer Exazerbation führen.

Mit Kurzarztbrief vom ■■■■■ 2019 führte die den Kläger behandelnde Ärztin aus, dieser berichte über eine Besserung und Stabilisierung des Gesamtzustandes. Es seien aber kognitive Einschränkungen sowie Vergesslichkeit und Konzentrationsstörungen zu berichten. Psychotische Gedanken träten nur selten auf, der Kläger habe gelernt, damit zu leben und Abstand davon zu nehmen. Suizidgedanken seien chronifiziert. Der Kläger sei wach, bewusstsensibel und zu allen Qualitäten orientiert. Er sei im formalen Denken geordnet, verlangsamt, wortkarg, inhaltliche Denkstörungen i. S. von Beobachtungs- und Verfolgungswahngedanken seien intermittierend vorhanden, eine doppelte Buchführung erlaube ihm, sich davon abzugrenzen. Es bestünden keine Sinnentäuschungen, die Ich-Grenzen seien stabil. Es bestünde verminderter Antrieb i. S. einer Minussymptomatik, chronifizierte Suizidgedanken, jedoch keine aktuelle Suizidalität. Der Kläger zeige unter einer konsequenten Medikation eine deutliche Stabilisierung des gesamten Krankheitsbildes. Die verbleibende Minussymptomatik sei jedoch weiter zu beobachten. Die Compliance des Patienten und die regelmäßige medikamentöse Einnahme sorgten für die positive Prognose. Ein Therapieabbruch könnte für die Verschlechterung des Krankheitsbildes sorgen mit Exazerbation der gesamten Symptomatik, Selbstgefährdungsmomente i. S. einer Suizidalität könnten erneut auftreten. Eine Substitution der aktuellen Medikamente wäre prinzipiell möglich, eine ärztliche Indikation dafür bestünde jedoch nicht. Es sei generell davon abzuraten, ein wirksames und verträgliches Medikament umzustellen.

Nach alledem geht das Gericht davon aus, dass der Kläger an einer paranoiden Schizophrenie leidet, auch wenn die Ausgangsdiagnostik aus dem Herbst 2014 nicht zu den Akten gereicht wurde. Die regelmäßig wiederkehrenden gut dokumentierten Aufenthalte des Klägers in der Klinik sowie die Einstellung auf eine Depotmedikation seit mindestens März 2018 lassen jedoch Zweifel daran, dass der Kläger tatsächlich an einer paranoiden Schizophrenie leidet, unsubstantiiert erscheinen. Zwar ist der Beklagten einzuräumen, dass kein den Mindestanforderungen für ärztliche Gutachten entsprechendes Dokument vorliegt, aus dem sich die Diagnostik für die psychische Erkrankung des Klägers nachvollziehbar ergibt. Allerdings ist damit nicht, wie die Beklagte meint, den aus der psychiatrischen Diagnose abgeleiteten Gesundheitsgefahren

grundsätzlich die Herleitungsbasis entzogen. Vielmehr können im hier vorliegenden Einzelfall aufgrund der ärztlich dokumentierten Krankengeschichte des Klägers Zweifel an dessen Gesundheitszustand und dem Vorliegen einer mindestens schwerwiegenden Erkrankung nicht ernstlich bestehen.

Das Gericht geht weiter davon aus, dass der Kläger zwar nach den vorgelegten Unterlagen nicht akut suizidal ist und auch im Falle einer Abschiebung nach Benin sich vermutlich nicht sogleich suizidieren würde. Dies ist aber auch nicht notwendig, um die Schwelle einer erheblichen konkreten Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit zu erreichen. Denn der Kläger wird nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme und nach dem in der mündlichen Verhandlung vom Gericht gewonnenen Eindruck von seiner geistigen wie körperlichen Verfassung in Benin nicht in der Lage sein, sich die nach den ärztlichen Stellungnahmen lebenslang notwendigen Medikamente zu besorgen, selbst wenn sie in Benin (eingeschränkt) verfügbar sein sollten.

Auf den Beweisbeschluss des Gerichts vom 23. August 2017 berichtete der Regionalarzt der Bundesrepublik Deutschland für Westafrika, dass Behandlungsmöglichkeiten für schizophrene Erkrankungen in Benin in wenigen privaten Fachkliniken und bei entsprechenden Fachärzten bestünden. Im staatlichen Sektor sei dies einzig die CNHUP. Der Zugang zu dieser Behandlung sei direkt nur über die Ambulance/den Notdienst möglich. Vor allem komplexere, teurere Medikamente würden in der Regel nicht kostenfrei abgegeben. Die Gesamtzahl der im öffentlichen Sektor verfügbaren Medikamente gegen schizophrene Erkrankungen in Benin sei nicht bekannt. Sie schwanke zudem aufgrund der chronischen Unterfinanzierung des Gesundheitssektors. Im privaten Sektor seien zahlreiche wichtige Medikamente kostenpflichtig erhältlich oder bestellbar. Zugang zu diesen Medikamenten hätten Staatsangehörige Benins nur dann, wenn sie eine private Krankenversicherung abgeschlossen hätten, ansonsten lediglich über eine Notfallversorgung. Die Regierung unternehme nichts, um die Behandlungsmöglichkeiten für an Schizophrenie erkrankte Menschen zu verbessern.

Hiernach wäre der Kläger im Fall seiner Rückkehr nach Benin auf den privaten Sektor zu verweisen, um sich Zugang zu den benötigten Medikamenten zu verschaffen. Grundsätzlich ist ihm dies zuzumuten, es muss allerdings auch gesichert sein, dass er unter zumutbaren Bedingungen auf dem privaten Sektor Zugang zu den Medikamenten erhalten, d.h. diese bezahlen kann. Er müsste hierfür einer irgendwie gearteten wirtschaftlichen Tätigkeit nachgehen können, mit der er neben dem Lebensunterhalt genügend Finanzmittel für die Medikamente und ggf. Ärzte erwirtschaften müsste. Das Gericht geht vorliegend, insbesondere nach dem Eindruck vom Kläger in der mündlichen Verhandlung, davon aus, dass das dem Kläger nicht möglich ist. Dieser erschien in der mündlichen Verhandlung unkonzentriert, im Denken extrem verlangsamt und mit Gedächtnislücken. Er vermittelte den Eindruck, zwischenzeitlich beinahe einzuschlafen. Ihm wurde schwindlig, sein Gang erschien instabil. In diesem Zustand, der ausweislich der Befundberichte das Ergebnis einer guten Compliance und erfolgreichen Medikation ist, scheint dem Gericht eine irgendwie geartete Erwerbstätigkeit selbst unter den Be-

dingungen der Beschäftigungslage in Benin mit zahlreichen äußerst niedrig qualifizierten Beschäftigungsmöglichkeiten ausgeschlossen.

Das Gericht deshalb davon aus, dass dem Kläger im Hinblick auf die Notwendigkeit einer lebenslangen Medikation, die möglichen Folgen eines Abbruchs der medikamentösen Therapie, die Gegebenheiten des Gesundheitssystems in Benin, speziell der Behandelbarkeit paranoider Schizophrenie, und seinen Gesundheitszustand im Übrigen bei einer Rückkehr nach Benin eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib und Leben durch eine wesentliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes droht.

Die Beklagte dringt hingegen mit dem Argument, dass sich aus der Auskunft des Auswärtigen Amtes nicht ergebe, dass eine Behandlung grundsätzlich ausgeschlossen sei und es unbeachtlich sei, wenn diese nicht auf dem in der Bundesrepublik Deutschland herrschendem Niveau stattfände, nicht durch. Denn der Kläger würde zur Überzeugung des Gerichts nicht nur eine unterhalb des deutschen Standards anzusiedelnde – gleichwohl hinzunehmende – medizinische Behandlung erfahren, sondern mangels Erreichbarkeit medizinischer Versorgung in seinem speziellen Fall überhaupt keine. Damit ist vom Vorliegen eines Abschiebungsverbotes auszugehen.

2. Da der Abschiebung des Klägers Abschiebungshindernisse entgegenstehen, eine solche folglich nicht in Betracht kommt, entfällt für die Abschiebungsandrohung gemäß § 34 Abs. 1 AsylG i. V. m. § 59 AufenthG der rechtliche Anknüpfungspunkt. Gleiches gilt für die hiermit verbundene Frist zur Ausreise von einer Woche und die Befristung des Einreise- und Aufenthaltsverbotes.

3. Da die Klage in der Sache Erfolg hat, war sie mit der Kostenfolge des § 154 Abs. 1 VwGO gerichtskostenfrei, § 83b AsylG, abzuweisen. Die Entscheidung zur vorläufigen Vollstreckbarkeit ergibt sich aus § 167 VwGO i.V.m. §§ 708.Nr. 11, 711 ZPO.

#### **Rechtsmittelbelehrung:**

Gegen dieses Urteil ist die Berufung an das Oberverwaltungsgericht des Landes Sachsen-Anhalt in Magdeburg statthaft, wenn sie von dem Oberverwaltungsgericht zugelassen wird. Die Zulassung der Berufung ist bei dem Verwaltungsgericht Halle, Thüringer Straße 16, 06112 Halle, innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils schriftlich zu beantragen. Der Zulassungsantrag muss das angefochtene Urteil bezeichnen. In dem Antrag sind die Gründe darzulegen, aus denen die Berufung zuzulassen ist.

Vor dem Oberverwaltungsgericht müssen sich die Beteiligten, außer im Prozesskostenhilfverfahren, durch Prozessbevollmächtigte vertreten lassen. Dies betrifft auch die Einreichung des Zulassungsantrages und seiner Begründung.

Als Prozessbevollmächtigte vor dem Oberverwaltungsgericht sind zugelassen:

1. Rechtsanwälte oder Rechtslehrer an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule eines Mitgliedsstaates der Europäischen Union, eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz, die die Befähigung zum Richteramt haben,
2. Behörden und juristische Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse können sich durch eigene Beschäftigte mit Befähigung zum Richteramt oder durch Diplom-Juristen aus dem Beitrittsgebiet im Sinne des § 5 des Einführungsgesetzes zum Rechtsdienstleistungsgesetz oder durch Beschäftigte mit Befähigung zum Richteramt oder Diplom-Juristen aus dem Beitrittsgebiet im zuvor genannten Sinn anderer Behörden oder juristischer Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse als Prozessbevollmächtigte vertreten lassen,
3. in Abgabenangelegenheiten auch Steuerberater, Steuerbevollmächtigte, Wirtschaftsprüfer und vereidigte Buchprüfer, Personen und Vereinigungen im Sinne des § 3 Nr. 3 a des Steuerberatungsgesetzes sowie Gesellschaften im Sinne des § 3 Nr. 2 des Steuerberatungsgesetzes, die durch Personen im Sinne des § 3 Nr. 1 des Steuerberatungsgesetzes handeln,
4. berufsständische Vereinigungen der Landwirtschaft für ihre Mitglieder,
5. Gewerkschaften und Vereinigungen von Arbeitgebern sowie Zusammenschlüsse solcher Verbände für ihre Mitglieder oder für andere Verbände oder Zusammenschlüsse mit vergleichbarer Ausrichtung und deren Mitglieder,
6. in Angelegenheiten der Kriegsopferversorge und des Schwerbehindertenrechts sowie der damit in Zusammenhang stehenden Angelegenheiten auch Vereinigungen, deren satzungsgemäße Aufgaben die gemeinschaftliche Interessenvertretung, die Beratung und Vertretung der Leistungsempfänger nach dem sozialen Entschädigungsgesetz oder der behinderten Menschen wesentlich umfassen und die unter Berücksichtigung von Art und Umfang ihrer Tätigkeit sowie ihres Mitgliederkreises die Gewähr für eine sachkundige Prozessvertretung bieten,
7. juristische Personen, deren Anteile sämtlich im wirtschaftlichen Eigentum einer der in den Nummern 5 und 6 bezeichneten Organisationen stehen, wenn die juristische Person ausschließlich die Rechtsberatung und Prozessvertretung dieser Organisation und ihrer Mitglieder oder anderer Verbände oder Zusammenschlüsse mit vergleichbarer Ausrichtung und deren Mitglieder entsprechend deren Satzung durchführt, und wenn die Organisation für die Tätigkeit der Bevollmächtigten haftet.

Bevollmächtigte, die keine natürlichen Personen sind, handeln durch ihre Organe und mit der Prozessvertretung beauftragten Vertreter. Ein Beteiligter, der nach den Nummern 1 und 3 bis 7 zur Vertretung berechtigt ist, kann sich selbst vertreten.

Bei dem Verwaltungsgericht Halle und bei dem Oberverwaltungsgericht des Landes Sachsen-Anhalt können in allen Verfahrensarten auch elektronische Dokumente nach Maßgabe von § 55a VwGO (in der Fassung des Gesetzes vom 10. Oktober 2013, BGBl. I S. 3786) und der nach § 55a Abs. 2 Satz 2, Abs. 4 Nr. 3 VwGO erlassenen und zum 01. Januar 2018 in Kraft getretenen Verordnung über die technischen Rahmenbe-

dingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und über das besondere elektronische Behördenpostfach (Elektronischer-Rechtsverkehr-Verordnung – ERVV) eingereicht werden.

Kubon

Beglaubigt:  
Halle, 30. Juli 2019



*[Handwritten Signature]*  
Templin, Justizangestellte  
als Urkundsbeamtin der  
Geschäftsstelle