

Schleswig-Holsteinisches Verwaltungsgericht
Beschluss vom 30.09.2024

T e n o r

Der Antragsgegnerin wird im Wege der einstweiligen Anordnung untersagt, aufenthaltsbeendende Maßnahmen gegen den Antragsteller zu ergreifen, solange sie kein amtsärztliches Gutachten darüber eingeholt hat, ob bei einer Abschiebung des Antragstellers die Gefahr besteht, dass sich sein Gesundheitszustand wesentlich verschlechtert, insbesondere die Gefahr von suizidalen Handlungen besteht, und mit welchen Vorkehrungen eine solche Gefahr abgewendet oder gemindert werden kann.

Der Antragsgegnerin trägt die Kosten des Verfahrens.

Der Wert des Streitgegenstandes wird auf 5.000,- € festgesetzt.

G r ü n d e

1-3 Der Antrag, die Antragsgegnerin im Wege der einstweiligen Anordnung gem. § 123 VwGO zu verpflichten, a) ein amtsärztliches Gutachten zur Feststellung der Reisefähigkeit einzuholen und bis dahin b) von aufenthaltsbeendenden Maßnahmen abzusehen, hat Erfolg. Der zulässige Antrag ist begründet.

4 Nach § 123 Abs. 1 Satz 1 VwGO kann das Gericht eine einstweilige Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine Veränderung des bestehenden Zustands die Verwirklichung eines Rechts des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte (Sicherungsanordnung). Eine einstweilige Anordnung ist auch zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn diese Regelung nötig erscheint, um wesentliche Nachteile abzuwenden oder drohende Gewalt zu verhindern oder aus anderen Gründen erforderlich erscheint (Regelungsanordnung). § 123 Abs. 1 VwGO setzt sowohl ein Bedürfnis für eine Inanspruchnahme vorläufigen Rechtsschutzes (Anordnungsgrund) als auch einen sicherungsfähigen Anspruch (Anordnungsanspruch) voraus. Die tatsächlichen Voraussetzungen für die besondere Eilbedürftigkeit und das Bestehen eines zu sichernden Rechts sind glaubhaft zu machen, § 123 Abs. 3 VwGO i.V.m. § 920 Abs. 2 ZPO. Maßgeblich sind dabei die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse im Zeitpunkt der gerichtlichen Entscheidung. Diese Voraussetzungen liegen vor.

5 Der Antragsteller hat das Bestehen eines Anordnungsanspruchs und eines Anordnungsgrundes glaubhaft gemacht.

6 Der Anordnungsanspruch ergibt sich aus § 60a Abs. 2 Satz 1 AufenthG. Danach ist die Abschiebung eines Ausländers auszusetzen, solange die Abschiebung aus tatsächlichen oder rechtlichen Gründen unmöglich ist und keine Aufenthaltserlaubnis erteilt wird. Rechtlich unmöglich ist die Abschiebung, wenn sich aus nationalen Gesetzen, einschließlich Verfassungsrecht, Unionsrecht oder Völker-

gewohnheitsrecht ein zwingendes Abschiebungsverbot ergibt (Haedicke, HTK-AuslR / § 60a AufenthG / zu Abs. 2 Satz 1 - rechtl. Unmöglichkeit, Stand: 21. August 2023, Rn. 1).

7 Bei der Beurteilung der rechtlichen Unmöglichkeit sind im vorliegenden Verfahren zielstaatsbezogene Abschiebungsverbote gemäß § 60 Abs. 5 und 7 AufenthG außer Acht zu lassen. Denn es steht aufgrund der bestandskräftigen Entscheidung des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vom 12. Februar 2024 fest, dass die vorbezeichneten Abschiebungsverbote im Falle des Antragstellers nicht vorliegen (siehe auch das Urteil vom 17. April 2024 – 10 A 89/24 –). Die Antragsgegnerin ist an diese Entscheidung des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge gemäß § 42 Satz 1 AsylG gebunden, solange diese Bestand hat (vgl. OVG Schleswig, Beschluss vom 22. März 2024 – 6 MB 8/24 –, juris Rn. 26 m.w.N.; vgl. auch BVerwG, Urteil vom 27. Juni 2006 – 1 C 14.05 –, juris Rn. 12). Gleiches gilt in der Folge in dem vorliegenden Verfahren für das beschließende Gericht (vgl. VG Aachen, Urteil vom 28. März 2024 – 8 K 2512/22 –, juris Rn. 77).

8 Ein rechtliches Abschiebungshindernis ergibt sich aus den von Seiten des Antragstellers geltend gemachten Zweifeln an seiner Reisefähigkeit.

9 Ein rechtliches Abschiebungshindernis im Sinne des § 60a Abs. 2 Satz 1 AufenthG ist unter anderem dann gegeben, wenn durch die Beendigung des Aufenthalts eine konkrete Gefahr für Leib oder Leben und damit für die in Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG verbürgten Grundrechte zu befürchten ist. Hinsichtlich der sogenannten inlandsbezogenen Vollstreckungshindernissen wegen Reiseunfähigkeit, die von den zielstaatsbezogenen Abschiebungsverböten nach § 60 Abs. 5 und Abs. 7 Satz 1 AufenthG abzugrenzen sind, ist zwischen zwei Fällen zu differenzieren. Eine Reiseunfähigkeit im engeren Sinne liegt dann vor, wenn der Ausländer aus gesundheitlichen Gründen transportunfähig ist, wenn sich also sein Gesundheitszustand durch und während des eigentlichen Vorgangs des Reisens wesentlich verschlechtert oder eine Lebens- oder Gesundheitsgefahr transportbedingt erstmals entsteht. Darüber hinaus kann sich außerhalb des eigentlichen Transportvorgangs eine konkrete Gesundheitsgefahr gerade durch die Abschiebung als solche ergeben, wenn sich dadurch der Gesundheitszustand wesentlich – d. h. nicht nur geringfügig – oder gar lebensbedrohlich verschlechtert (sogenannte Reiseunfähigkeit im weiteren Sinne). Zur Abgrenzung von zielstaatsbezogenen Abschiebungsverböten ist ein unmittelbarer Zusammenhang mit dem Abschiebungsvorgang erforderlich (OVG Schleswig, Beschluss vom 26. März 2018 – 4 MB 24/18 – juris, Rn. 3). Die beschriebenen Gefahren können sich auch aus einer festgestellten psychischen Erkrankung ergeben (OVG Schleswig, Beschluss vom 26. März 2018 – 4 MB 24/18 – juris, Rn. 3 und Beschluss vom 9. Dezember 2011 – 4 MB 63/11; VGH München, Beschluss vom 5. Juli 2017 – 19 CE 17.657 – juris, Rn. 20; jeweils m. w. N.).

10 Von einer Reiseunfähigkeit kann bei psychischen Erkrankungen insbesondere dann ausgegangen werden, wenn im Rahmen der Abschiebung die ernsthafte Gefahr einer Selbsttötung droht, der darüber hinaus auch nicht durch ärztliche Hilfen oder in sonstigen Weise begegnet werden kann oder wenn dem

Ausländer unmittelbar durch die Abschiebung oder als unmittelbare Folge davon sonst konkret eine im Sinne des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes droht, die allerdings – in Abgrenzung zu zielstaatsbezogenen Abschiebungsverboten nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG – nicht wesentlich (erst) durch die Konfrontation des Betroffenen mit den spezifischen Verhältnissen im Zielstaat bewirkt werden darf (Beschluss der Kammer vom 23. März 2018 – 11 B 31/18 –, juris Rn. 36).

11 Es geht folglich nicht nur darum, während des eigentlichen Abschiebevorgangs selbstschädigende Handlungen eines aufgrund einer psychischen Erkrankung suizidgefährdeten Ausländers zu verhindern. Eine Abschiebung hat vielmehr auch dann zu unterbleiben, wenn sich durch den Abschiebevorgang die psychische Erkrankung (wieder) verschlimmert, eine latent bestehende Suizidalität akut wird und deshalb die Gefahr besteht, dass der Betroffene unmittelbar vor oder nach der Abschiebung sich selbst tötet (OVG Bautzen, Beschluss vom 20. Juni 2011 – 2 M 38/11 –, juris Rn. 5; VGH München, Beschluss vom 23. Oktober 2007 – 24 CE 07.484 –, juris Rn. 21).

12 Bei der Frage, ob ein rechtliches Abschiebungshindernis in diesem Sinne vorliegt, ist zu beachten, dass gemäß § 60a Abs. 2c Satz 1 AufenthG vermutet wird, dass der Abschiebung gesundheitliche Gründe nicht entgegenstehen. Eine Erkrankung, die die Abschiebung beeinträchtigen kann, ist durch eine qualifizierte ärztliche Bescheinigung glaubhaft zu machen, § 60a Abs. 2c Satz 2 AufenthG. 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 sowie die Folgen enthalten, die sich nach ärztlicher Beurteilung aus der krankheitsbedingten Situation voraussichtlich ergeben. Legt der Ausländer fachärztliche Berichte vor, sind diese zum Beweis für eine Reiseunfähigkeit nur geeignet, wenn sie nachvollziehbar die Befundtatsachen angeben, gegebenenfalls die Methode der Tatsachenerhebung benennen und nachvollziehbar die fachlich-medizinische Beurteilung des Krankheitsbildes sowie die Folgen darlegen, die sich nach ärztlicher Beurteilung aus der krankheitsbedingten Situation voraussichtlich in Zukunft ergeben (prognostische Diagnose), wobei sich Umfang und Genauigkeit der erforderlichen Darlegung jeweils nach den Umständen des Einzelfalls richten (VGH München, Beschluss vom 5. Juli 2017 – 19 CE 17.657 – juris, Rn. 22). Insbesondere bei psychischen Krankheitsbildern, namentlich einer behandlungsbedürftigen Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) ist wegen der Unschärfen des Krankheitsbildes sowie seiner vielfältigen Symptome zu beachten, dass zum Nachweis einer solchen Erkrankung die Vorlage eines nach den vorgenannten Kriterien gewissen Mindestanforderungen genügenden fachärztlichen Attests notwendig ist (vgl. VG Gelsenkirchen, Beschluss vom 6. März 2015 – 18a L 102/15.A –, juris Rn. 19 m.w.N.).

13 Da bei der Frage der Reisefähigkeit das Grundrecht des Betroffenen auf Leben und körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG) tangiert wird und sich die möglichen Folgen, die bei einer trotz Reiseunfähigkeit durchgeführten Abschiebung entstehen, häufig nicht oder nur schwer rückgängig machen lassen, ist der Erlass einer Sicherungsanordnung nach § 123 Abs. 1 VwGO nicht erst dann geboten, wenn die

Reiseunfähigkeit des Betroffenen positiv feststeht, sondern bereits dann, wenn hinreichende Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass der Betroffene wegen einer Erkrankung nicht reisefähig ist (OVG Magdeburg, Beschluss vom 21. Juni 2016 – 2 M 16/16 –, juris Rn. 6; vgl. auch Beschluss der Kammer 4. November 2021 – 11 B 78/2 –, juris Rn. 26).

14 Hiervon ausgehend genügen der vorgelegte vorläufige Entlassungsbericht des Psychiatrischen Krankenhauses ... vom ... 2024 und die ärztliche Bescheinigung des Facharztes für Innere Medizin Dr. ... vom ... 2024 nicht diesen Anforderungen.

15 Der vorläufige Entlassungsbericht äußert sich bereits nicht zu der Frage, ob der Antragsteller reisefähig ist. Es ist auch nicht ersichtlich, dass im Entscheidungszeitpunkt noch eine akute Suizidgefahr besteht. Es heißt dort ausdrücklich, dass zum Zeitpunkt der Entlassung keine Hinweise auf eine akute Eigen- und Fremdgefährdung vorlagen. Soweit darin ausgeführt wird, dass angesichts der Schwere des Krankheitsbildes eine fortlaufende, umfassende psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung auch nach der Entlassung als zwingend indiziert erscheint, betrifft dies die Frage, ob dem Antragsteller eine solche Behandlung im Herkunftsland zuteilwerden kann und damit – hier nicht zu prüfende – zielstaatsbezogene Abschiebungsverbote bestehen.

16 Die ärztliche Bescheinigung genügt nicht den Anforderungen an ein ärztliches Attest, da ihr nicht hinreichend zu entnehmen ist, wie es zu den prognostizierten Folgerungen kommt und welche Tatsachen dieser Einschätzung zugrunde liegen (vgl. VGH München, Beschluss vom 11. April 2017 – 10 CE 17.349 –, juris Rn. 19; Beschluss vom 5. Januar 2017 – 10 CE 17.30 –, juris Rn. 7). Es wird darin die Behauptung aufgestellt, der Antragsteller sei nicht in der Lage, aus dem Bundesgebiet auszureisen. Grundlage der Einschätzung sei der oben genannte vorläufige Entlassungsbericht. Sodann wird dem Antragsteller bescheinigt, dass er latente Suizidgedanken hege und – in Abweichung zum vorläufigen Entlassungsbericht – dass die Beschwerden zum Zeitpunkt der Entlassung und noch heute fortbeständen. Worauf diese Folgerungen beruhen, ist aufgrund des Widerspruchs zum vorläufigen Entlassungsbericht und in Ermangelung einer weiteren Begründung nicht nachvollziehbar. Ebenso wird nicht begründet, warum die weitere psychiatrische Behandlung nach der Ansicht des Arztes im Herkunftsland nicht gewährleistet sei oder die Einreise "mutmaßlich" die PTBS triggern würde.

17 Ist nach alledem eine die Abschiebung beeinträchtigende Erkrankung nicht durch eine qualifizierte ärztliche Bescheinigung glaubhaft gemacht und die gesetzliche Vermutung der Reisefähigkeit damit nicht widerlegt, kommt eine Aussetzung der Abschiebung regelmäßig nicht in Betracht. Eine Ermittlungspflicht der Ausländerbehörde besteht in diesen Fällen darüber hinausgehend grundsätzlich nicht. Etwas anderes gilt aber dann, wenn konkrete tatsächliche Anhaltspunkte dafür bestehen, dass der Ausländer an einer lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankung leidet, die sich durch die Abschiebung wesentlich verschlechtern würde. Diese weiterhin bestehende Verpflichtung ergibt sich aus der Bestimmung des § 60a Abs. 2d Satz 2 AufenthG (OVG Weimar, Beschluss vom 1. August 2019 – 3 EO 276/19 –, juris Rn. 19 m.w.N.).

18 Daher können die Umstände des Einzelfalls eine amts- oder fachärztliche Begutachtung des Betroffenen erforderlich machen, um festzustellen, ob eine akute Suizidgefahr im von der Ausländerbehörde zu beachtenden Zeitraum besteht und ob bzw. wie dieser wirksam begegnet werden kann. Zu einer solchen amts- oder fachärztlichen Abklärung besteht etwa dann Anlass, wenn substantiiert vorgetragene oder sonst bekannt gewordene Anhaltspunkte für eine Suizidgefahr infolge einer psychischen Erkrankung vorliegen (Beschluss der Kammer vom 1. November 2022 – 11 B 86/22 –, juris Rn. 44; vgl. auch Beschluss der Kammer vom 1. Februar 2023 – 11 B 2/23 –, juris Rn. 33).

19 Es besteht nämlich eine Verpflichtung der mit dem Vollzug einer Abschiebung betrauten Stellen, von Amts wegen aus dem Gesundheitszustand des Betroffenen folgende tatsächliche Abschiebungshindernisse in jedem Stadium der Durchführung der Abschiebung zu beachten (OVG Schleswig, Beschluss vom 26. März 2018 – 4 MB 24/18 –, juris Rn. 4).

20 Das dabei in den Blick zu nehmende Geschehen beginnt regelmäßig bereits mit der Mitteilung einer beabsichtigten Abschiebung gegenüber dem Betroffenen (vgl. OVG Schleswig, Beschluss vom 9. Dezember 2011 – 4 MB 63/11 –, juris Rn. 7; VGH Mannheim, Beschluss vom 6. Februar 2008 – 11 S 2439/07 –, juris Rn. 7 ff. m. w. N.). Auch den Zeitraum nach Ankunft am Zielort bis zur endgültigen Übergabe des Betroffenen an die Behörden des Zielstaats darf die Ausländerbehörde nicht außer Acht lassen (VGH Mannheim, Beschluss vom 6. Februar 2008 – 11 S 2439/07 –, juris Rn. 8). Die ihr obliegende Pflicht, gegebenenfalls durch eine entsprechende Gestaltung der Abschiebung die notwendigen Vorkehrungen zu treffen, damit eine Abschiebung verantwortet werden kann, endet nicht immer schon mit der Ankunft des Betroffenen im Zielstaat, sondern kann zeitlich bis zum Übergang in eine Versorgung und Betreuung im Zielstaat fort dauern, wenn der Betroffene unmittelbar nach seiner Ankunft im Zielstaat eine Gesundheitsgefährdung droht, etwa weil er einer Betreuung oder medizinischen Behandlung bedarf. In derartigen Situationen ist sicherzustellen, dass erforderliche Hilfen rechtzeitig nach der Ankunft im Heimatland zur Verfügung stehen, wobei der Betroffene wie bei der allgemeinen medizinischen Versorgung auch in diesem Zusammenhang regelmäßig auf den allgemein üblichen Standard der Möglichkeiten in ihrem Heimatland zu verweisen ist (vgl. OVG Bautzen, Beschluss vom 8. September 2010 – 2 M 91/10 –, juris Rn. 29; OVG Münster, Beschluss vom 27. Juli 2006 – 18 B 586/06 –, juris Rn. 15). Ob Maßnahmen bei der Gestaltung der Abschiebung erforderlich sind und ausreichen, um der auf einer psychischen Erkrankung beruhenden ernsthaften Suizidgefahr wirksam zu begegnen, kann erst aufgrund einer möglichst fundierten und genauen Erfassung des Krankheitsbildes und der sich daraus ergebenden Gefahren beantwortet werden (vgl. schon OVG Münster, Beschluss vom 9. Mai 2007 – 19 B 352/07 –, juris Rn. 7).

21 Dabei ist von Amts wegen zu prüfen bzw. prüfen zu lassen, ob einer anzunehmenden Reiseunfähigkeit im engeren Sinne durch bestimmte organisatorische Vorkehrungen begegnet werden kann. Im Falle einer Reiseunfähigkeit im weiteren Sinne ist zu prüfen, ob eine "vorläufige" bzw. "momentane" Reiseunfähigkeit im Zeitpunkt des Vollzugs der Abschiebung noch andauert; ggf. ist von der Abschiebung vorübergehend abzusehen und dem Betroffene eine Duldung zu erteilen (BVerfG, Beschluss vom 26.

Februar 1998 – 2 BvR 185/98 –, juris Rn. 4; BVerfG, Beschluss vom 16. April 2002 – 2 BvR 553/02 –, juris Rn. 2; VGH Mannheim, Beschluss vom 6. Februar 2008 – 11 S 2439/07 –, juris Rn. 8; OVG Magdeburg, Beschluss vom 20. Juni 2011 – 2 M 38/11 –, juris Rn. 5; VGH München, Beschluss vom 5. Juli 2017 – 19 CE 17.657 –, juris Rn. 27, 29). Der Betroffene ist gemäß § 82 AufenthG verpflichtet, an der gebotenen Aufklärung mitzuwirken (OVG Schleswig, Beschluss vom 23. August 2018 – 4 MB 96/17 – n. v., S. 9 der Beschlussfassung).

22 Nach diesen Maßgaben – und den im Verfahren des vorläufigen Rechtsschutzes allein zu berücksichtigenden präsenten Beweismitteln und glaubhaft gemachten Tatsachen (vgl. OVG Lüneburg, Beschluss vom 19. März 2013 – 8 ME 44/13 –, juris Rn. 5) – hat der Antragsteller Umstände glaubhaft gemacht, die im vorliegenden Einzelfall eine amts- oder fachärztliche Begutachtung erforderlich machen.

23 Entsprechendes ergibt sich aus dem vorläufigen Entlassungsbericht des Psychiatrischen Krankenhauses ... vom ... 2024 und der darin getroffenen Diagnosen einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome sowie einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS). Aus den umfangreichen Ausführungen geht hervor, dass der Antragsteller dort vom ... 2024 bis zum ... 2024 stationär behandelt wurde. Die Aufnahme erfolgte aufgrund eines rezidivierenden depressiven Syndroms in Form einer schweren depressiven Episode mit andauernder und akuter Suizidalität auf dem Boden einer Traumafolgestörung im Sinne einer komplexen PTBS. Hintergrund seien traumatischen Erfahrungen im Herkunftsland. Die Behandlung des Antragstellers wird als hochkomplex beschrieben. Aus dem Entlassungsbericht geht ferner hervor, dass der Antragsteller in der Vergangenheit mindestens ein weiteres Mal wegen akuter Suizidalität im Rahmen einer stationären Behandlung behandelt wurde. Es ist nach alledem hinreichend ersichtlich, dass der Antragsteller an einer schweren psychiatrischen Erkrankung leidet im Rahmen derer es zu Suizidalität kommen kann. Zum Entlassungszeitpunkt bestand zwar keine akute Suizidalität, ob diese im Rahmen einer Abschiebung auftreten kann bzw. durch welche Maßnahmen dem begegnet werden kann, ist nach dem zuvor dargestellten Maßstab von der Antragsgegnerin aufzuklären.

24 Soweit die Antragsgegnerin ausführt, es ließe sich durch eine ausreichende Versorgung mit Medikamenten sicherstellen, dass der Antragsteller sowohl während der Reise als auch in den Tagen und Wochen nach seiner Ankunft seine Medikamente einnehmen könnte, ist aus den der Kammer vorliegenden Unterlagen nicht ersichtlich, dass derartige Maßnahmen tatsächlich ergriffen wurden.

25 Ein Anordnungsgrund ergibt sich schon daraus, dass die Antragsgegnerin mitgeteilt hat, dass Maßnahmen zur Abschiebung eingeleitet worden sind.

26 Die Kostenentscheidung beruht auf § 154 Abs. 1 VwGO.

27 Die Streitwertfestsetzung folgt aus § 53 Abs. 2 Nr. 1, § 52 Abs. 2, § 63 Abs. 2 GKG.