

VG München

Beschluss vom 11.7.2007

Tenor

I. Der Antrag wird abgelehnt.

II. Der Antragsteller hat die Kosten des Verfahrens zu tragen.

III. Der Streitwert wird auf 1.250,- Euro festgesetzt.

Gründe

I.

Der am ... 1970 in P. geborene Antragsteller ist serbischer Staatsangehöriger. Erstmals reiste er im Jahr 1993 illegal in die Bundesrepublik Deutschland ein. Er betrieb erfolglos ein Asylverfahren. In den Folgejahren reiste er mehrfach aus und ein und stellte wiederholt Asylanträge, die jeweils erfolglos blieben. Zwischenzeitlich wurde er im Jahr 2004 ausgewiesen. Letztmals reiste der Antragsteller nach dem ... Januar 2007 in das Bundesgebiet ein und stellte erneut einen Asylfolgeantrag. Das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge teilte am ... März 2007 gemäß § 71 Abs. 5 AsylVfG mit, dass kein weiteres Asylfolgeverfahren durchgeführt werde. Der Ablehnungsbescheid wurde am ... März 2007 erlassen. Hiergegen hat der Antragsteller zwischenzeitlich Klage erheben lassen.

Mit Schriftsatz seines Bevollmächtigten vom 7. Februar 2007, eingegangen beim Bayerischen Verwaltungsgericht München am 28. März 2007, hat der Antragsteller einen Antrag gemäß § 123 VwGO gestellt. Er beantragt,

im Wege der einstweiligen Anordnung die Abschiebung des Klägers nach Serbien auszusetzen, bis über die mit gleicher Post eingereichte Asylklage entschieden ist.

Zur Begründung des Antrags wird auf die Begründung der Asylklage Bezug genommen. Außerdem legt der Bevollmächtigte des Antragstellers ein Attest des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. med. I. M. vom ... März 2007 vor, in dem u. a. ausgeführt ist, dass Antrieb und Psychomotorik des Antragstellers reduziert seien, Lebensüberdruß bestehe, jedoch keine Suizidalität. Im Fall

einer Rückführung in das Heimatland sei aus fachärztlicher Sicht die Gefahr einer Retraumatisierung nicht auszuschließen. Weiter wird ein ärztliches Attest der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. (IM T.) L. A. vorgelegt, wonach der Antragsteller sich bei ihr wegen Schlafstörungen, Angstzuständen, depressiver Störung bei Belastungssituation und polymorph-psychotischer Störung in Behandlung befindet. Ärztlicherseits sei zu empfehlen, dass der Antragsteller bei dem gleichen Therapeut, so lange wie es notwendig ist, in Behandlung bleibe.

Die Antragsgegnerin beantragt,

den Antrag abzulehnen.

Zur Begründung bezieht sich die Antragsgegnerin u. a. auf die amtsärztliche Untersuchung vom ... Juli 2007, auf die das Gericht Bezug nimmt.

Im Übrigen wird auf die Gerichts- und Behördenakten Bezug genommen.

II.

Der zulässige Antrag bleibt in der Sache ohne Erfolg.

Der Erlass einer einstweiligen Anordnung nach § 123 VwGO setzt das Vorliegen eines Anordnungsgrundes und eines Anordnungsanspruchs voraus. Vorliegend fehlt es an der Glaubhaftmachung eines Anordnungsanspruchs.

Ein Anordnungsanspruch des Antragstellers auf Erteilung einer Duldung bis zur Entscheidung über die im Asylverfahren erhobene Klage besteht nicht. Gemäß § 71 Abs. 5 AsylVfG darf die Abschiebung im Falle eines Asylfolgeantrags erst nach einer Mitteilung des Bundesamts, dass die Voraussetzungen des § 51 Abs. 1–3 des Verwaltungsverfahrensgesetzes (VwVfG) nicht vorliegen, vollzogen werden, es sei denn, der Folgeantrag ist offensichtlich unschlüssig oder der Ausländer soll in einen sicheren Drittstaat abgeschoben werden. Im vorliegenden Fall ist, wie oben dargestellt, die Mitteilung des Bundesamts ergangen. Im Übrigen ist der Asylfolgeantrag beschieden.

Darüber hinaus ist die Abschiebung eines Ausländers gemäß § 60 a Abs. 2 AufenthG auszusetzen, solange die Abschiebung aus tatsächlichen oder rechtlichen Gründen unmöglich ist oder keine Aufenthaltserlaubnis erteilt wird. Diese Voraussetzungen liegen im Fall des Antragstellers nicht vor.

Zielstaatsbezogene Abschiebungshindernisse wie z. B. die Frage, ob die Krankheit des Antragstellers in seinem Heimatland sachgerecht behandelt werden kann, bleiben entscheidungsunerheblich. Denn solche Fragen bleiben dem asylrechtlichen Verfahren vorbehalten. Die Ausländerbehörde und das Verwaltungsgericht sind nach § 42 Abs. 2 AsylVfG an die bereits vorliegende Entscheidung des Bundesamts für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge gebunden.

Sonach stellt sich allein die Frage, ob inlandsbezogene Abschiebungshindernisse in Gestalt der psychischen Erkrankung des Antragstellers einer Abschiebung entgegenstehen. Die hierzu seitens des Antragstellers vorgelegten privatärztlichen Gutachten, von denen eines undatiert ist und deshalb

nicht bekannt ist, wann es erstellt wurde, stehen in gewisser Weise im Widerspruch zu der amtsärztlichen Stellungnahme vom ... Juli 2007, die auf einer Untersuchung des Antragstellers vom ... Juni 2007 beruht. Nach dieser Stellungnahme besteht Flugreisetauglichkeit. Da nicht völlig ausgeschlossen werden könne, dass es beim Antragsteller während Rückführungsmaßnahmen zu Angstzuständen kommen könnte, sollte eine Begleitung durch einen Pfleger erfolgen, der ggf. ein Beruhigungsmittel verabreichen könne. Eine Erkrankung, durch die die Willenssteuerung in Bezug auf einen Suizid herabgesetzt wäre, habe sich nicht gefunden.

Soweit die amtsärztliche Stellungnahme im Widerspruch zu den vom Antragsteller vorgelegten ärztlichen Attesten steht, ist dem amtsärztlichen Gutachten ein höherer Beweiswert zuzuschreiben (BayVGH v. 18.7.2006, Az.: 24 CE 06.1377; VG München v. 5.5.2006, Az.: M 7 E 06.52). Dies begründet sich in dem Umstand, dass ein Amtsarzt im Vergleich zu einem Privatarzt, der bestrebt sein wird, das Vertrauen des Patienten zu ihm zu erhalten, von seiner Aufgabenstellung her unbeeinträchtigt und auch unabhängig seine Beurteilung abgeben kann. Der Amtsarzt ist verpflichtet, seine Feststellungen nur unter ärztlichen Gesichtspunkten wahrheitsgemäß und unparteiisch zu treffen. Die Neutralität und Unabhängigkeit verleihen neben dem speziellen Sachverstand der Beurteilung durch den Amtsarzt ein höheres Gewicht (BVerwG v. 13.7.1999, NVwZ-RR 2000, 174).

Dies entbindet das Gericht allerdings nicht davon, weitere Erkenntnisse, etwa eine privatärztliche Begutachtung in seine Entscheidung einzubeziehen, auch die amtsärztliche Begutachtung sachgerecht zu würdigen und aus der Gesamtschau dieser Umstände zu einem Ergebnis zu kommen. An der Qualifikation des begutachtenden Amtsarztes bestehen vorliegend ebenso wie an der Richtigkeit und Sachgerechtigkeit der Bewertung keine Zweifel. Der Arzt hat sich mit dem Krankheitsbild des Antragstellers dezidiert und fundiert auseinandergesetzt und eine entsprechende Diagnose gestellt. In Bezug auf eine mögliche Suizidalität entspricht dem im Übrigen der fachärztliche Befundbericht des Dr. M. vom ... März 2007, der ebenfalls keine Suizidalität feststellen konnte. Auch das undatierte ärztliche Attest der Allgemeinärztin Dr. A. sieht keine Suizidalität. Beide privatärztlichen Stellungnahmen stellen allerdings eine Fortführung der Behandlung des Antragstellers in der Bundesrepublik als positiv für die Entwicklung des Antragstellers dar. Da sich die Frage der Behandlungsmöglichkeiten im Heimatland des Antragstellers – wie dargelegt – im vorliegenden Verfahren nicht stellt, beschränkt sich das Gericht auf den Hinweis, dass die Antragsgegnerin bei der deutschen Botschaft in B. Erkenntnisse gewinnen konnte, die die Behandlungsmöglichkeiten dort belegen.

Nach alledem kommt die Erteilung einer Duldung gemäß § 60 a Abs. 2 AufenthG nicht in Betracht. Darauf hingewiesen sei, dass im Falle der Abschiebung die vom Amtsarzt als geeignet bezeichneten Maßnahmen getroffen werden sollten.

Der Antrag war mit der Kostenfolge des § 154 Abs. 1 VwGO abzulehnen. Die Streitwertfestsetzung beruht auf § 52 Abs. 2, 53 Abs. 3 Nr. 1 GKG in Verbindung mit dem Streitwertkatalog.