

# anwaltsdatenbank.net

Einsender (ggf. Stempel):

**Dr. Christoph Kunz Rechtsanwalt**

Friedrich-Schneider-Straße 71

06844 Dessau-Roßlau

Telefon: 0340/2508775

Fax: 0340/2503773

bitte senden an:

RA Christoph von Planta  
c/o vpmk Rechtsanwälte  
Monbijouplatz 3a  
10178 Berlin

Datum: 27.9.2011

Fax 01803.551834413

planta@anwaltsdatenbank.net

## INFORMATIONSAUSTAUSCH

- keine Weiterveröffentlichung (ggf. ankreuzen)
- Weiterveröffentlichung nur ohne Deckblatt (ggf. ankreuzen)
- Veröffentlichung bei asyl.net gestattet (ggf. ankreuzen)

- Urteil
- Beschluss
- rechtskräftig:  ja  nein
- Sachverständigengutachten
- Auskunft
- Sonstiges:

vom: 20.6.2011

- Gericht: OVG Sachsen-Anhalt
- Behörde:
- sonstiger Verfasser:

Aktenzeichen: 2 M 38/11

Normen: §60a Abs. 2 AufenthG, §123 VwGO, §29 VwVfG

Länder- und Volksgruppen (soweit von Bedeutung):

Schlagworte: Zurückgefahr, Hochbrunnenphänomen, psychische Erkrankung, Reiseunfähigkeit, Sicherungsmaßnahmen

Anmerkungen der Einsenderin/ des Einsenders:

## Oberverwaltungsgericht des Landes Sachsen-Anhalt

Beschluss v **20.06.2011** — Aktenzeichen: **2 M 38/11**

*Vorinstanz: Verwaltungsgericht Halle (1 B 43/11 HAL, Beschluss vom 25.02.2011)*

---

**Titelzelle:** Aussetzung der Abschiebung wegen Suizidgefahr aufgrund einer psychischen Erkrankung

**Sachgebiet:** Ausländerrecht

**Rechtsquelle:** AufenthG 60a II  
VwGO 123 I

**Stichwort:** Abschiebungshindernis - Erkrankung, psychische - Reiseunfähigkeit - Sicherungsanordnung - Suizidgefahr

---

**Leitsatz:**

1. Von einem inlandsbezogenen Abschiebungshindernis ist auch dann auszugehen, wenn sich die Erkrankung des Ausländers gerade aufgrund der zwangsweisen Rückführung in sein Heimatland wesentlich verschlechtert, und nicht nur, wenn ein Suizid während der Abschiebung droht (vgl. BayVGH, Beschl. v. 23.10.2007 – 24 CE 07.484 – Juris).
2. Es ist auch darauf zu achten, dass sich die krankheitsbedingte Suizidgefahr nicht in dem Zeitraum zwischen der Ankündigung und der Durchführung der Abschiebung realisiert (vgl. OVG NW, Beschl. v. 15.10.2010 – 18 A 2088/10 –, Juris). Auch den Zeitraum nach Ankunft am Zielort bis zur endgültigen Übergabe des Ausländers an die Behörden des Zielstaats darf die Ausländerbehörde nicht außer Acht lassen.
3. Die Frage, ob Maßnahmen bei der Gestaltung der Abschiebung – wie ärztliche Hilfe und Flugbegleitung – ausreichen, um der auf einer psychischen Erkrankung beruhenden ernsthaften Suizidgefahr wirksam zu begegnen, lässt sich erst aufgrund einer möglichst fundierten und genauen Erfassung des Krankheitsbildes und der sich daraus ergebenden Gefahren beantworten; eine abstrakte oder pauschale Zusicherung von Vorkehrungen wird dem gebotenen Schutz aus Art. 2 Abs. 2 GG nicht gerecht (vgl. OVG NW, Beschl. v. 09.05.2007 – 19 B 352/07 –, NVwZ-RR 2008, 284).
4. Für den Anordnungsanspruch einer Sicherungsanordnung genügt die Glaubhaftmachung von Tatsachen, aus denen sich zumindest ergibt, dass der Ausgang des Hauptsacheverfahrens offen ist; ein Anordnungsgrund ist glaubhaft gemacht, wenn eine vorläufige Sicherung des in der Hauptsache verfolgten materiellen Anspruchs zur Gewährleistung eines effektiven Rechtsschutzes dringlich ist (vgl. VGH BW, Beschl. v. 06.02.2008 – 11 S 2439/07 –, InfAusR 2008, 213 [214]).

— 2 —

5. Kann die Reiseunfähigkeit trotz Vorliegens ärztlicher Fachberichte nicht als erwiesen angesehen werden, bedeutet dies nicht zwangsläufig, dass für die Ausländerbehörde kein weiterer Aufklärungsbedarf besteht. Sie bleibt nach § 24 VwVfG verpflichtet, den Sachverhalt selbst weiter aufzuklären, wenn und soweit sich aus den ärztlichen Äußerungen, dem Vortrag des Ausländers oder aus sonstigen Erkenntnisquellen ausreichende Indizien für eine Reiseunfähigkeit ergeben (vgl. VGH BW, Beschl. v. 06.02.2008, a.a.O).

— 3 —

**OBERVERWALTUNGSGERICHT**  
**DES LANDES SACHSEN-ANHALT**



Aktenzeichen: 2 M 38/11  
1 B 43/11 - HAL

## B e s c h l u s s

In der Verwaltungsrechtssache

des Herrn **A.**,  
A-Straße, A-Stadt,

*Antragstellers und  
Beschwerdegegners,*

Prozessbevollmächtigter: Rechtsanwalt B. (Az: ),  
B-Straße, B-Stadt,

g e g e n

den **Landkreis Anhalt-Bitterfeld**,  
vertreten durch den Landrat,  
F-Straße, K-Stadt,

*Antragsgegners und  
Beschwerdeführers,*

w e g e n

Aussetzung der Abschiebung,  
hier: vorläufiger Rechtsschutz (Beschwerde),

hat das Oberverwaltungsgericht des Landes Sachsen-Anhalt – 2. Senat – am  
20. Juni 2011 beschlossen:

Die Beschwerde wird mit der Maßgabe zurückgewiesen,  
dass dem Antragsgegner die Abschiebung des An-  
tragstellers in die Türkei vorläufig untersagt wird, solange  
er kein (amts-)ärztliches Gutachten eingeholt hat, das  
Auskunft darüber gibt, ob auf Grund einer Abschiebung  
des Antragstellers die Gefahr besteht, dass sich sein Ge-  
sundheitszustand wesentlich verschlechtert, und mit wel-  
chen Vorkehrungen eine solche Gefahr abgewendet oder  
gemindert werden kann.

— 4 —

Der Antragsgegner trägt die Kosten des Beschwerdeverfahrens.

Der Streitwert wird für das Beschwerdeverfahren auf 2.500,00 € (zweitausendfünfhundert EURO) festgesetzt.

### G r ü n d e

Die zulässige Beschwerde des Antragsgegners ist unbegründet.

Die vorgebrachten Gründe, auf deren Prüfung der Senat beschränkt ist (§ 146 Abs. 4 Satz 6 VwGO), rechtfertigen nicht die Abänderung der verwaltungsgerichtlichen Entscheidung. Die Maßgabe im Tenor dient lediglich der Präzisierung der vom Verwaltungsgericht erlassenen Sicherungsanordnung.

Das Verwaltungsgericht hat angenommen, dass eine Abschiebung des Antragstellers in die Türkei aufgrund seiner psychischen Erkrankung derzeit im Sinne von § 60a Abs. 2 AufenthG rechtlich unmöglich sei. Dies ergebe sich aus dem amtsärztlichen Gutachten vom 03.08.2009, das u. a. die Reise- und Flugtauglichkeit des Antragstellers verneine. Alle vorliegenden Umstände sprächen dafür, dass seine Erkrankung unverändert fortbestehe. Auch die amtsärztliche Stellungnahme vom 14.12.2010 gebe keinen Anlass zu einer anderen Beurteilung. Sie enthalte keine positive Feststellung der Reisefähigkeit für den Fall der Abschiebung; darin werde nur die Reisefähigkeit von M-Stadt nach K-Stadt festgestellt. Sie spreche ferner ausdrücklich davon, dass eine latente Suizidalität nicht ausgeschlossen werden könne. Die Stellungnahme genüge im Übrigen nicht den Qualitätsstandards psychiatrischer Begutachtungen; ihr sei schon nicht zu entnehmen, ob der untersuchende Arzt Kenntnisse und Erfahrungen in der Diagnostik psychischer Erkrankungen habe. In seinem Schreiben vom 22.02.2011 habe zwar der Amtsarzt diese Einschätzung weiter erläutert. Entgegen seiner darin geäußerten Annahme habe jedoch die medikamentöse Behandlung des Antragstellers ausweislich aller (vorheriger) Feststellungen der Amtsärzte fortgesetzt werden müssen. Ohne einen Entlassungsbericht des Krankenhauses habe sich auch nicht feststellen lassen, ob die (letzte) stationäre Behandlung zu einer Verbesserung des Krankheitsbildes geführt habe. Auch dem Schreiben des behandelnden Arztes vom 21.02.2011 lasse sich nicht entnehmen, weshalb der Antragsteller nunmehr – wie darin angenommen

— 5 —

– „grundsätzlich mit Arztbegleitung reise- und flugfähig“ sein solle. Vor dem Hintergrund der umfassenden Schutzpflicht des Staates für das Leben und die körperliche Unversehrtheit des Antragstellers könne eine Abschiebung ohne weitere Absicherung und Untersuchung nicht erfolgen. Die Erforderlichkeit einer ordnungsgemäßen Begutachtung werde auch nicht durch den Vortrag des Antragsgegners in Frage gestellt, der Antragsteller werde in Begleitung eines Arztes und von Sicherheitskräften abgeschoben, die ihn von selbstgefährdenden Handlungen abhielten. Die Geeignetheit solcher Maßnahmen ließen sich – in einem zweiten Schritt – erst dann sachgerecht beurteilen, wenn ein noch einzuholendes Gutachten vorliege. Abgesehen davon erscheine die Geeignetheit solcher Vorkehrungen schon deshalb zweifelhaft, weil sie erst mit seiner Abholung einsetzen und unmittelbar nach der Landung in der Türkei beendet werden sollten. Sie schlossen insbesondere die Gefahr einer Selbsttötung zu einem früheren Zeitpunkt ab Kenntnis der bevorstehenden Abschiebung nicht aus. Gegebenenfalls kämen insoweit auch Maßnahmen nach dem Unterbringungsgesetz oder die richterliche Anordnung einer Abschiebehaft mit ärztlicher Überwachung in Betracht.

Der Antragsgegner rügt, das Verwaltungsgericht unterscheide nicht – wie bei abgelehnten Asylbewerbern wie dem Antragsteller erforderlich – zwischen inlandsbezogenen und zielstaatsbezogenen Abschiebungshindernissen sowie der eigentlichen Reisefähigkeit. Das Verwaltungsgericht statuiere Leistungsverpflichtungen zu Gunsten des Antragstellers, die nicht grundrechtskonform seien. Grundrechte seien grundsätzlich Abwehr- und nur ausnahmsweise Leistungsrechte. Wann der Staat zum Schutz der Grundrechte seiner Einwohner unabhängig von ihrer Herkunft zum Handeln verpflichtet sei und sie im Hinblick auf eine Suizidgefahr vor sich selbst schützen müsse, werde im PsychKG LSA abschließend geregelt. Im Fall des Antragstellers seien die danach erforderlichen Voraussetzungen aber – wie insbesondere die jüngsten Stellungnahmen des Arztes und der behandelnden Ärzte im St. J.-Klinikum zeigten – nicht einmal ansatzweise erfüllt. Auch aktuell habe der Antragsteller unmittelbar nach Kenntnis der Entscheidung des Verwaltungsgerichts die Klinik auf eigenen Wunsch am 28.02.2011 wieder verlassen. Er habe danach in der Ausländerbehörde vorgesprochen und den Kurarztbrief vom 28.02.2011 übergeben. Der Staat und damit auch er, der Antragsgegner, als Teil dessen hätten deshalb gegenüber dem Antragsteller nur eine Verpflichtung, während der Dauer des eigentlichen Grundrechtseingriffs – der Abschiebung – sicherzustellen, dass die latente Gefahr des Suizids nicht eintrete. Dies sei hier umfassend vorbereitet worden. Auf die Zeiträume weit vor und nach der Abschiebung

— 6 —

könne diese Verpflichtung nicht ausgedehnt werden. Nach der Abschiebung befinde sich der Ausländer im Hoheitsgebiet eines anderen Staats, wo ein Handeln deutscher Behörden überhaupt nicht möglich sei. Zudem gehe es dann um zielstaatsbezogene Abschiebungshindernisse, die bei abgelehnten Asylbewerbern nur über das Asylverfahren berücksichtigt werden könnten. Auch mit diesem Vorbringen vermag der Antragsgegner nicht durchzudringen.

Die Ausländerbehörde ist von Amts wegen verpflichtet, aus dem Gesundheitszustand des Ausländers folgende Abschiebungshindernisse in jedem Stadium der Durchführung der Abschiebung zu beachten, und hat gegebenenfalls durch ein vorübergehendes Absehen von der Abschiebung oder durch eine entsprechende tatsächliche Gestaltung der Abschiebung die notwendigen Vorkehrungen zu treffen (BVerfG, Beschl. v. 16.04.2002 – 2 BvR 553/02 –, Juris; Beschl. v. 26.02.1998 – 2 BvR 185/98 –, InfAuslR 1998, 241). Nach der Rechtsprechung des Senats (vgl. Beschl. v. 24.02.2010 – 2 M 2/10 –, Juris) kann auch eine bestehende psychische Erkrankung eines ausreisepflichtigen Ausländers ein inlandsbezogenes Vollstreckungshindernis wegen rechtlicher Unmöglichkeit der Abschiebung gemäß § 60a Abs. 2 AufenthG in zwei Fallgruppen begründen: Zum einen scheidet eine Abschiebung aus, wenn und so lange der Ausländer wegen Erkrankung transportunfähig ist, d. h. sich sein Gesundheitszustand durch und während des eigentlichen Vorgangs des „Reisens“ wesentlich verschlechtert oder eine Lebens- oder Gesundheitsgefahr transportbedingt erstmals entsteht (Reiseunfähigkeit im engeren Sinn). Zum anderen muss eine Abschiebung auch dann unterbleiben, wenn sie – außerhalb des eigentlichen Transportvorgangs – eine erhebliche konkrete Gesundheitsgefahr für den Ausländer bedeutet; dies ist der Fall, wenn das ernsthafte Risiko besteht, dass unmittelbar durch die Abschiebung als solche (unabhängig vom Zielstaat) sich der Gesundheitszustand des Ausländers wesentlich oder gar lebensbedrohlich verschlechtert (Reiseunfähigkeit im weiteren Sinne). Es geht also 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 Ausländer unmittelbar vor oder nach der Abschiebung sich selbst tötet. Von einem inlandsbezogenen Abschiebungshindernis ist auch dann auszugehen, wenn sich die Erkrankung des Ausländers gerade aufgrund der zwangsweisen Rückführung in sein

— 7 —

Heimatland wesentlich verschlechtert, und nicht nur, wenn ein Suizid während der Abschiebung droht (BayVGH, Beschl. v. 23.10.2007 – 24 CE 07.484 – Juris). Es ist ferner darauf zu achten, dass sich die krankheitsbedingte Suizidgefahr nicht in dem Zeitraum zwischen der Ankündigung und der Durchführung der Abschiebung realisiert (vgl. OVG NW, Beschl. v. 15.10.2010 – 18 A 2088/10 –, Juris). Das von der Ausländerbehörde in den Blick zu nehmende Geschehen beginnt regelmäßig bereits mit der Mitteilung einer beabsichtigten Abschiebung gegenüber dem Ausländer. Besondere Bedeutung kommt sodann denjenigen Verfahrensabschnitten zu, in denen der Ausländer dem tatsächlichen Zugriff und damit auch der Obhut staatlicher deutscher Stellen unterliegt. Hierzu gehört der Zeitraum des Aufsuchens und Abholens in der Wohnung, des Verbringens zum Abschiebeort sowie die Zeit der Abschiebehaft (VGH BW, Beschl. v. 06.02.2008 – 11 S 2439/07 –, InfAuslR 2008, 213 [214]). Auch den Zeitraum nach Ankunft am Zielort bis zur endgültigen Übergabe des Ausländers an die Behörden des Zielstaats darf die Ausländerbehörde nicht außer Acht lassen (VGH BW, Beschl. v. 06.02.2008, a.a.O.). 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 Ausländers im Zielstaat, sondern kann zeitlich bis zum Übergang in eine Versorgung und Betreuung im Zielstaat fort dauern, wenn dem Ausländer 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 Ausländer wie bei der allgemeinen medizinischen Versorgung auch in diesem Zusammenhang regelmäßig auf den allgemein üblichen Standard der Möglichkeiten in seinem Heimatland zu verweisen ist (vgl. Beschl. d. Senats v. 08.09.2010 – 2 M 91/10 –, Juris; OVG NW, Beschl. v. 27.07.2006 – 18 B 586/06 –, EZAR-NF 51 Nr. 12, m. w. Nachw.). Auf Zeiträume „weit“ vor und nach der Abschiebung hat das Verwaltungsgericht diese Schutzpflichten nicht ausgedehnt. Der Vorinstanz ist ferner darin beizupflichten, dass sich die Frage, ob Maßnahmen bei der Gestaltung der Abschiebung – wie ärztliche Hilfe und Flugbegleitung – ausreichen, um der auf einer psychischen Erkrankung beruhenden ernsthaften Suizidgefahr wirksam zu begegnen, erst aufgrund einer möglichst fundierten und genauen Erfassung des Krankheitsbildes und der sich daraus ergebenden Gefahren beantworten lässt; eine abstrakte oder pauschale Zusicherung von Vorkehrungen wird dem gebotenen Schutz aus Art. 2 Abs. 2 GG nicht gerecht (OVG NW, Beschl. v. 09.05.2007 – 19 B 352/07 –, NVwZ-RR 2008, 284).

Die Entscheidung des Verwaltungsgerichts ist auch nicht deshalb fehlerhaft, weil – wie der Antragsgegner weiter geltend macht – nach den vorliegenden (amts-)ärztlichen Stellungnahmen die Voraussetzungen für Maßnahmen nach dem PsychKG LSA offenbar nicht vorliegen und auch die Anordnung der Abschiebehaft mit ärztlicher Überwachung „aus medizinischen Gründen“ nicht in Betracht kommt. Daraus können keinerlei Schlüsse darauf gezogen werden für die Frage, ob und wie sich der Gesundheitszustand des Antragstellers im Fall einer unmittelbar bevorstehenden Abschiebung verändern wird.

Der Antragsgegner beanstandet weiter, dass das Verwaltungsgericht auf Grund einer eigenen medizinischen Bewertung von einer aktuellen Reiseuntauglichkeit des Antragstellers ausgehe, die er, der Antragsgegner entkräften solle. Einziges Indiz für eine Reiseunfähigkeit sei die Unterbringung des Antragstellers auf eigenen Wunsch in das St. J. Klinikum in D., das jedoch durch die Stellungnahme der behandelnden Ärzte des Klinikums entkräftet werde. Es gebe keinen aktuellen medizinischen Befund oder sonst einen Hinweis auf eine aktuelle Reiseuntauglichkeit des Antragstellers. Er habe erst nach Kenntnis seiner Abschiebung das Klinikum aufgesucht und unmittelbar nach der Entscheidung des Verwaltungsgerichts diese auf eigenen Wunsch wieder verlassen. Die ihn dort behandelnden Ärzte hätten schriftlich mitgeteilt, dass der Antragsteller reise- und flugtauglich sei. Der Amtsarzt, der im Übrigen auch im August 2009 die damalige Reiseuntauglichkeit festgestellt habe, komme ebenfalls und wiederholt in aktuellen Einschätzungen vom Dezember 2010 sowie in der Ergänzung vom 22.02.2011 zu der medizinischen Einschätzung, dass der Antragsteller reise- und flugtauglich sei. Es sei widersprüchlich, wenn das Verwaltungsgericht Zweifel an der medizinischen Qualifikation desjenigen Amtsarztes äußere, der auch die Begutachtung im August 2009 vorgenommen habe. Unter Durchbrechung der Beweislastregeln stelle das Verwaltungsgericht fest, dass die von ihm selbst aufgestellten Anforderungen an eine medizinische Begutachtung der Reisefähigkeit nicht ausreichend nachgewiesen seien. Der Amtsarzt habe in seinem Gutachten vom August 2009, auf das sich das Verwaltungsgericht stütze, lediglich die Reiseuntauglichkeit für August 2009 festgestellt. Eine aktuelle Reiseuntauglichkeit im Februar 2011 könne nicht mit der Fortgeltung des medizinischen Gutachtens vom August 2009 begründet werden, da dieses Gutachten überholt sei. Auch dieses Vorbringen vermag die vom Verwaltungsgericht getroffene Entscheidung jedenfalls im Ergebnis nicht in Frage zu stellen.

Nach § 123 Abs. 1 Satz 1 VwGO kann das Gericht, auch schon vor Klageerhebung, auf Antrag 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 (sogenannte Sicherungsanordnung). Anordnungsanspruch und -grund sind glaubhaft zu machen (§ 123 Abs. 3 VwGO i. V. m. § 920 Abs. 2 ZPO). Für den Anordnungsanspruch einer Sicherungsanordnung genügt dabei die Glaubhaftmachung von Tatsachen, aus denen sich zumindest ergibt, dass der Ausgang des Hauptsacheverfahrens offen ist; ein Anordnungsgrund ist glaubhaft gemacht, wenn eine vorläufige Sicherung des in der Hauptsache verfolgten materiellen Anspruchs zur Gewährleistung eines effektiven Rechtsschutzes dringlich ist (vgl. VGH BW, Beschl. v. 06.02.2008, a.a.O., m. w. Nachw.). Die Entscheidung über den Erlass einer einstweiligen Anordnung beruht auf einer Abwägung der beteiligten öffentlichen und privaten Interessen, die nach den gleichen Grundsätzen erfolgt, welche bei der Aussetzung des sofortigen Vollzugs nach § 80 Abs. 5 VwGO gelten (BVerfG, Beschl. v. 13.06.1979 – 1 BvR 699/77 –, BVerfGE 51, 268 [280 f.]). Einstweiliger Rechtsschutz ist zu gewähren, wenn anders dem Antragsteller eine erhebliche, über Randbereiche hinausgehende Verletzung in seinen Grundrechten droht, die durch die Entscheidung in der Hauptsache nicht mehr beseitigt werden kann, es sei denn, dass ausnahmsweise überwiegende, besonders gewichtige Gründe entgegenstehen (BVerfG, Beschl. v. 25.10.1988 – 2 BvR 745/88 –, BVerfGE 79, 69 [75]). Der Maßstab, der an die Glaubhaftmachung eines Anordnungsanspruchs und damit des zu sichernden Rechts, dessen Verwirklichung ohne den Erlass einer einstweiligen Anordnung vereitelt oder wesentlich erschwert würde, anzulegen ist, hat sich an dem Rechtsschutzziel zu orientieren, das der Antragsteller mit seinem Begehren verfolgt. Ist die geltend gemachte materielle Rechtsposition grundsätzlich sicherungsfähig, hängt die Bejahung eines Anordnungsanspruchs regelmäßig davon ab, welche Erfolgsaussichten im Hauptsacheverfahren bestehen (BVerfG, Beschl. v. 24.09.2002 – 2 BvR 857/02 –, DVBl 2002, 1633 [1634]). Die Interessenabwägung fällt zugunsten des Antragstellers aus, wenn die Abwägung ergibt, dass die Folgen, die eintreten, wenn die einstweilige Anordnung verweigert wird und die Behörde später in der Hauptsache zur Vornahme der begehrten Handlung verpflichtet wird, schwerer wiegen als die Folgen, die eintreten, wenn das Rechtsverhältnis einstweilen geregelt und die Ablehnung der begehrten Handlung später in der Hauptsache bestätigt wird. Hat das Hauptsacheverfahren überwiegende Erfolgsaus-

— 10 —

sicht, dann überwiegen die Interessen des Antragstellers, im anderen Fall diejenigen des Antragsgegners. Bei offenem Prozessausgang kommt es allein auf die Gewichtung der widerstreitenden Nachteile an (vgl. Beschl. d. Senats v. 22.10.2003 – 2 M 497/03 – Juris).

Die Voraussetzungen für den Erlass der vom Antragsteller begehrten einstweiligen Anordnung sind hiernach erfüllt. Es besteht die Gefahr, dass die vom Antragsgegner konkret in Aussicht genommene Abschiebung des Antragstellers die Verwirklichung eines ihm in der Hauptsache möglicherweise zustehenden Anspruchs auf weitere Aussetzung der Abschiebung wegen rechtlicher Unmöglichkeit der Abschiebung nach § 60a Abs. 2 Satz 1 AufenthG vereitelt.

Dabei ist unschädlich, dass der Antragsteller – soweit ersichtlich – beim Antragsgegner bislang keinen ausdrücklichen Antrag auf eine weitere Aussetzung der Abschiebung, sondern am 10.12.2009 nur einen Antrag auf Erteilung einer Aufenthaltserlaubnis nach § 25 Abs. 5 AufenthG wegen rechtlicher Unmöglichkeit der Ausreise gestellt hat, den der Antragsgegner mit Bescheid vom 18.08.2010 ablehnte. Unabhängig davon, dass Duldungen auch vom Amt wegen erteilt werden können, ein entsprechender Antrag bei der Ausländerbehörde also nicht erforderlich ist (vgl. Funke-Kaiser, in: GK-AufenthG, II - § 60a RdNr. 104), besteht auch im Fall einer unterbliebenen Antragstellung bei der Behörde ein Rechtsschutzbedürfnis für den Erlass einer einstweiligen (Sicherungs-)anordnung jedenfalls dann, wenn eine qualifizierte Eilbedürftigkeit vorliegt oder die Behörde anderweitig zweifellos zu erkennen gegeben hat, das Begehren sei ihrer Ansicht nach aussichtslos (Funke-Kaiser, in: Bader/Funke-Kaiser/Stuhlfauth/von Albedyll, VwGO, 5. Aufl., § 123 RdNr. 45). Da der Antragsgegner ein Abschiebungshindernis wegen Reiseunfähigkeit des Antragstellers ausdrücklich verneint hat und eine zeitnahe Abschiebung beabsichtigt, kann ein vorheriger Antrag auf Aussetzung der Abschiebung beim Antragsgegner hier nicht verlangt werden.

Nach derzeitigem Sach- und Streitstand ist offen, ob unmittelbar durch die Abschiebung als solche eine wesentliche Verschlechterung der beim Antragsteller festgestellten psychische Erkrankung eintreten und sich dadurch die auf dieser Krankheit beruhende (latente) Selbstmordgefahr in einer Weise erhöhen wird, dass eine Abschiebung nicht verantwortet werden kann.

Macht ein Ausländer eine Reiseunfähigkeit im oben beschriebenen Sinne geltend oder ergeben sich sonst konkrete Hinweise darauf, ist die für die Aussetzung der Abschiebung zuständige Ausländerbehörde verpflichtet, den aufgeworfenen Tatsachenfragen, zu deren Beantwortung im Regelfall medizinische Sachkunde erforderlich ist, im Rahmen ihrer Amtsaufklärungspflicht nach § 24 VwVfG i. V. m. § 1 VwVfG LSA nachzugehen, wobei der Ausländer zur Mitwirkung verpflichtet ist (§ 82 AufenthG). Kann die Reiseunfähigkeit trotz Vorliegens ärztlicher Fachberichte nicht als erwiesen angesehen werden, bedeutet dies nicht zwangsläufig, dass für die Ausländerbehörde kein weiterer Aufklärungsbedarf besteht. Sie bleibt nach § 24 VwVfG i. V. m. § 1 VwVfG LSA verpflichtet, den Sachverhalt selbst weiter aufzuklären, wenn und soweit sich aus den ärztlichen Äußerungen, dem Vortrag des Ausländers oder aus sonstigen Erkenntnisquellen ausreichende Indizien für eine Reiseunfähigkeit ergeben. Ist das der Fall, wird regelmäßig eine amtsärztliche Untersuchung oder die Einholung einer ergänzenden (fach-)ärztlichen Stellungnahme oder eines (fach-)ärztlichen Gutachtens angezeigt sein, da der Ausländerbehörde und auch den Verwaltungsgerichten die erforderliche medizinische Sachkunde zur Beurteilung einer mit der Abschiebung einhergehenden Gesundheitsgefahr und auch der Frage fehlen dürfte, mit welchen Vorkehrungen diese Gefahr ausgeschlossen oder gemindert werden könnte (vgl. zum Ganzen: VGH BW, Beschl. v. 06.02.2008, a.a.O.).

Im Fall des Antragstellers ist ein solcher weiterer Aufklärungsbedarf gegeben. Er befand sich in der Zeit vom 16.06.2009 bis 29.06.2009 in stationärer Behandlung in den St. H. Kliniken B., wohin er aus der Abschiebehäft überstellt worden war. Im ärztlichen Bericht vom 29.06.2009 wurde eine schwere psychische Erkrankung attestiert und eine weitere engmaschige psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung dringend empfohlen. Ferner wurde ausgeführt, eine Abschiebung führe höchstwahrscheinlich zu einer deutlichen Verschlechterung seines Gesundheitszustands und einer vitalen Gefährdung durch Wiederauftreten der Suizidalität. Nach einem Kurzbericht der psychiatrischen Ersten Hilfe des St. H. Kliniken B. vom 27.07.2009 suchte der Antragsteller an diesem Tag die Einrichtung auf, nachdem sich sein psychischer Zustand eigenen Angaben zufolge nach erneuter Inhaftierung verschlechtert habe. In diesem Bericht heißt es zwar weiter, eine akute Suizidalität habe nicht festgestellt werden können; eine weitere ambulante Behandlung wurde aber dringend empfohlen. In seiner an die Ausländerbehörde gerichteten Stellungnahme vom 03.08.2009 kam der amtsärztliche Dienst des Antragsgegners zu dem Ergebnis, dass der Antragsteller nicht haft-, verwahr-, rei-

— 12 —

se- und flugtauglich sei. Es liege eine behandlungsbedürftige psychiatrische Erkrankung vor, die stationär therapiert werden müsse. Die stationäre Einweisung in die psychiatrische Abteilung des St. J.-Krankenhauses D. sei für denselben Tag (03.08.2009) vorgesehen. Nach einer erneuten Untersuchung am 16.12.2009 stellte der amtsärztliche Dienst des Antragsgegners ungeachtet des Fehlens eines Abschlussberichts über den stationären Aufenthalt fest, dass die psychiatrische Erkrankung zwar fortbestehe, der Antragsteller aber (nunmehr) für haft-, verwahr-, reise- und flugtauglich gehalten werde. Nach einer weiteren Untersuchung am 13.07.2010 äußerte sich der amtsärztliche Dienst in seiner Stellungnahme vom 22.07.2010 dahingehend, dass sich hinsichtlich der psychischen Erkrankung keine neuen Aspekte ergeben hätten, der Allgemeinzustand des Antragstellers zufriedenstellend sei und der Antragsteller reise- und flugtauglich erscheine; allerdings wurde die Einschränkung gemacht, dass über die Entwicklung der Symptome in der akuten Reisesituation keine Prognose gestellt werden könne. In ähnlicher Weise äußerte sich der Amtsarzt nach einer weiteren Untersuchung am 01.12.2010. In seiner Stellungnahme vom 14.12.2010 gab er an, der Antragsteller sei in Begleitung eines Freundes reisefähig gewesen. Im aktuellen psychopathologischen Befund könne eine latente Suizidalität nicht ausgeschlossen werden, eine Prognose zur Reaktion im Fall einer konkreten Belastungsreaktion könne durch das Gesundheitsamt nicht gestellt werden. Nach dem Schreiben des behandelnden Arztes des St. J.-Krankenhauses D. vom 21.02.2011 ist der Antragsteller aus psychiatrischer Sicht grundsätzlich mit Arztbegleitung reise- und flugfähig. In seiner letzten Stellungnahme vom 22.02.2011 erläuterte der Amtsarzt die bisherige Bewertung der Reisefähigkeit des Antragstellers folgendermaßen: Die vorzeitige Entlassung des Antragstellers aus der zweiten stationären Behandlung vom 06.08.2009 bis 10.08.2009 sei auf dessen Wunsch gegen ärztlichen Rat erfolgt. Da Gefährdungsmomente oder eine Suizidalität nicht hätten nachgewiesen werden können, fehlten die Voraussetzungen für eine Unterbringung nach dem PsychKG LSA oder BGB. Der wesentliche Unterschied zwischen dem Gutachten vom 03.08.2009 und den Gutachten vom 16.12.2009, 22.07.2010 und 14.12.2010 liege darin, dass zum 03.08.2009 eine akute Suizidalität nicht habe ausgeschlossen werden können. Nach dem im Beschwerdeverfahren vorgelegten Kurzarztbrief des St. J.-Krankenhauses D. vom 28.02.2011 hat der Antragsteller zwar lebensmüde Gedanken, ist aber nicht akut suizidal; eine medikamentöse Weiterbehandlung wurde empfohlen.

— 13 —

Danach lässt sich feststellen, dass der Antragsteller weiterhin an einer psychischen Erkrankung leidet, die derzeit allerdings nicht stationär, sondern nur ambulant mit Medikamenten behandelt werden muss. Unter dieser Voraussetzung bestehen nach den letzten (amts-)ärztlichen Einschätzungen auch keine konkreten Anhaltspunkte für eine akute Suizidalität. Die (amts-)ärztlichen Stellungnahmen lassen aber gerade offen, ob und in welchem Ausmaß sich bei einer unmittelbar bevorstehenden Abschiebung der Gesundheitszustand des Antragstellers wesentlich verschlechtern und sich dadurch die latent fortbestehende Suizidalität (wieder) erhöhen wird. Zu Recht hat das Verwaltungsgericht deshalb angenommen, dass ein Gutachten einzuholen ist, das sich auch mit dieser – entscheidungserheblichen – Frage hinreichend auseinandersetzt.

Bei dieser Sachlage überwiegt das Interesse des Antragstellers, sich bis zur Klärung seiner Reisefähigkeit weiterhin im Bundesgebiet aufhalten zu können, das öffentliche Interesse am sofortigen Vollzug der Ausreisepflicht. Die Folgen, die ihm bei einer Abschiebung im Fall einer Reiseunfähigkeit drohen, könnten voraussichtlich nicht oder nur schwer wieder rückgängig gemacht werden und wiegen schwerer als die Folgen einer nicht zeitnahen Durchsetzung der Ausreisepflicht trotz möglicherweise doch vorhandener Reisefähigkeit.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 154 Abs. 2 VwGO. Die Streitwertfestsetzung beruht auf §§ 47 Abs. 1, 52 Abs. 2, 53 Abs. 3 GKG.

### R e c h t s m i t t e l b e l e h r u n g

Dieser Beschluss ist unanfechtbar.

*Franzkowiak*

*Geiger*

*Dr. Völker*