

1. Ist eine die Abschiebung beeinträchtigende Erkrankung nicht durch eine qualifizierte ärztliche Bescheinigung nach § 60a Abs. 2c AufenthG (juris: AufenthG 2004) glaubhaft gemacht und die gesetzliche Vermutung der Reisefähigkeit damit nicht widerlegt, kommt eine Aussetzung der Abschiebung in der Regel nicht in Betracht. Eine Ermittlungspflicht der Ausländerbehörde besteht in diesem Fall grundsätzlich nicht.

2. Bestehen aber tatsächliche Anhaltspunkte dafür, dass der Ausländer an einer lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankung leidet, die sich durch die Abschiebung wesentlich verschlechtern würde, ist die Ausländerbehörde nicht nur berechtigt, sondern verpflichtet, diese Anhaltspunkte zu berücksichtigen und in Anwendung des § 24 VwVfG i.V.m. § 1 Abs. 1 VwVfG LSA (VwVfG ST) eine (erneute) ärztliche Untersuchung anzuordnen, die hinreichenden Aufschluss darüber gibt, ob der Ausländer an einer lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankung leidet und diese sich im Fall einer Abschiebung wesentlich verschlechtern würde.

3. Nur wenn der Ausländer in einem solchen Fall einer Anordnung zur Durchführung einer ärztlichen Untersuchung nicht Folge leistet, ist die Behörde entsprechend § 60a Abs. 2d S. 3 AufenthG (juris: AufenthG 2004) berechtigt, die vorgetragene Erkrankung nicht zu berücksichtigen.

(Amtliche Leitsätze)

2 M 16/16

Oberverwaltungsgericht des Landes Sachsen-Anhalt

Beschluss vom 21.06.2016

T e n o r

Auf die Beschwerde der Antragsgegnerin wird der Beschluss des Verwaltungsgerichts Magdeburg vom 16. Februar 2016 – 4 B 51/16 – MD geändert.

Die Antragsgegnerin wird im Wege einer einstweiligen Anordnung verpflichtet, die Abschiebung der Antragstellerin vorläufig zu unterlassen, solange die Antragsgegnerin kein (fach-)ärztliches Gutachten darüber eingeholt hat, ob auf Grund einer Abschiebung der Antragstellerin die Gefahr besteht, dass sich ihr Gesundheitszustand wesentlich verschlechtert oder suizidale Handlungen drohen, und mit welchen Vorkehrungen eine solche Gefahr abgewendet oder gemindert werden kann.

Im Übrigen wird die Beschwerde zurückgewiesen.

Die Antragsgegnerin trägt die Kosten des Verfahrens in beiden Rechtszügen.

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

Der Antragstellerin wird für das Beschwerdeverfahren Prozesskostenhilfe unter Beiordnung von Rechtsanwältin C., B-Stadt, bewilligt.

G r ü n d e

I.

Das Verwaltungsgericht hat die Antragsgegnerin im Wege der einstweiligen Anordnung verpflichtet, bis 3 Monate nach Rechtskraft einer Entscheidung im asylrechtlichen Klageverfahren (4 A 281/15) von einer Abschiebung der Antragstellerin abzusehen. Es hat angenommen, das Rechtsschutzziel der Antragstellerin bestehe darin, eine Abschiebung zu verhindern, bis über die aufgrund der vorgetragenen psychischen Erkrankung bestehenden Abschiebungshindernisse entschieden sei. Dieses Ziel werde am effektivsten durch

eine Aussetzung der Abschiebung bis 3 Monate nach einer rechtskräftigen Entscheidung im Asylverfahren erreicht. Die Antragstellerin habe ein rechtliches inlandsbezogenes Abschiebungshindernis glaubhaft gemacht. Die bei der Antragsgegnerin beschäftigte Amtsärztin schließe suizidale Handlungen im Zusammenhang mit der Rückführung nach Mazedonien nicht aus. Sie halte aktuelle Schübe der Depression für möglich und schätze ein, dass es zu "Verhaltensauffälligkeiten" wegen der Rückführung kommen könne. Die Amtsärztin habe es zudem in ihren Stellungnahmen mehrfach abgelehnt, die amtsärztliche Verantwortung zu übernehmen. Sie weise ferner darauf hin, dass während der Rückführung Sanitäter anwesend und danach die psychiatrische Behandlung "dringend sichergestellt" sein müsse. Sie gehe zwar von einer generellen Reisefähigkeit aus, Belege dafür benenne sie aber nicht, sondern führe nur Tatsachen an, die gegen eine Reisefähigkeit sprächen. Insbesondere der Hinweis auf die Notwendigkeit einer psychiatrischen Betreuung unmittelbar nach Rückkehr spreche für ein Abschiebungshindernis. Auch wenn der Flug noch von einem Sanitäter begleitet werden könne, seien Vorkehrungen für die Sicherheit der Antragstellerin unmittelbar nach der Ankunft nicht ersichtlich und wegen der bisher attestierten Unwirksamkeit der Medikamente auch nur schwer vorstellbar, so dass die bloße Mitgabe von Medikamenten nicht ausreichen werde. Zudem liege die Einschätzung über die generelle Reisefähigkeit bereits ein Jahr zurück und sei von der Amtsärztin so nicht wiederholt worden. Deshalb sei zumindest offen, ob durch die Abschiebung die nach den vorliegenden übereinstimmenden ärztlichen Stellungnahmen bestehende mittelschwere Depression sich wesentlich verschlimmern werde und aufgrund dessen eine erhebliche Selbsttötungsgefahr bei der Abschiebung bestehe. Es bestehe daher für die Antragsgegnerin Anlass zu weiterer Sachaufklärung. Die Antragstellerin sei dabei zur Mitwirkung verpflichtet.

II.

A. Die Beschwerde der Antragsgegnerin bleibt im Wesentlichen ohne Erfolg.

Die von ihr dargelegten Gründe, auf deren Prüfung der Senat gemäß § 146 Abs. 4 Satz 6 VwGO beschränkt ist, rechtfertigen eine Änderung der erstinstanzlichen Entscheidung nur hinsichtlich der Dauer der Sicherungsanordnung. Die Antragsgegnerin rügt hingegen ohne Erfolg, dass die Antragstellerin kein rechtliches Abschiebungshindernis in Gestalt einer Reiseunfähigkeit und damit auch keinen Anordnungsanspruch nach § 123 VwGO glaubhaft gemacht habe.

1. Nach der ständigen Rechtsprechung des Senats (vgl. Beschl. v. 01.12.2014 – 2 M 119/14 –, juris, RdNr. 7, m.w.N.) kann eine bestehende psychische Erkrankung eines ausreisepflichtigen Ausländers ein inlandsbezogenes Vollstreckungshindernis wegen rechtlicher Unmöglichkeit der Abschiebung gemäß § 60a Abs. 2 Satz 1 AufenthG in zwei Fallgruppen begründen: Zum einen scheidet eine Abschiebung aus, wenn und solange 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 Heimatland wesentlich verschlechtert, und nicht nur, wenn ein Suizid während der Abschiebung droht. 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. An dieser Rechtsprechung ist festzuhalten.

2. Es entspricht ferner der bisherigen Rechtsprechung des Senats (a.a.O., RdNr. 8, unter Bezugnahme auf VGH BW, Beschl. v. 06.02.2008 – 11 S 2439/07 –, InfAuslR 2008, 213 [214], RdNr. 9), dass die für die Aussetzung der Abschiebung zuständige Ausländerbehörde, wenn ein Ausländer eine solche Reiseunfähigkeit geltend macht oder sich sonst konkrete Hinweise darauf ergeben, verpflichtet ist, 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 oder psychologischer 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 oder psychologischen 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.

Die Antragsgegnerin vermag hiergegen nicht mit dem Einwand durchzudringen, es sei nicht Aufgabe der Ausländerbehörde, das Nichtvorliegen von Abschiebungshindernissen darzulegen und zu beweisen, vielmehr obliege es gemäß § 123 Abs. 3 VwGO i.V.m. § 920 ZPO dem Ausländer, eine geltend gemachte Reiseunfähigkeit glaubhaft zu machen. Ungeachtet der durch § 123 Abs. 3 VwGO begründeten entsprechenden

Geltung des § 920 Abs. 2 ZPO gilt auch im einstweiligen Anordnungsverfahren der Amtsermittlungsgrundsatz (vgl. Schoch, in: Schoch/Schneider/Bier, VwGO, § 123 RdNr. 95, m.w.N.). Art. 19 Abs. 4 GG garantiert über das formelle Recht, die Gerichte anzurufen, hinaus die Effektivität des Rechtsschutzes; das gilt auch für den verwaltungsgerichtlichen Eilrechtsschutz gemäß § 123 VwGO. Droht dem Antragsteller bei Versagung des einstweiligen Rechtsschutzes eine erhebliche, über Randbereiche hinausgehende Verletzung in seinen Grundrechten, die durch eine der Klage stattgebende Entscheidung in der Hauptsache nicht mehr beseitigt werden kann, so ist – erforderlichenfalls unter eingehender tatsächlicher und rechtlicher Prüfung des im Hauptsacheverfahren geltend gemachten Anspruchs – einstweiliger Rechtsschutz zu gewähren, es sei denn, dass ausnahmsweise überwiegende, besonders gewichtige Gründe entgegenstehen. Je schwerer die sich aus der Versagung vorläufigen Rechtsschutzes ergebenden Belastungen wiegen, je geringer die Wahrscheinlichkeit ist, dass sie im Falle des Obsiegens in der Hauptsache rückgängig gemacht werden können, umso weniger darf das Interesse an einer vorläufigen Regelung oder Sicherung der geltend gemachten Rechtspositionen zurückgestellt werden. Entscheidend ist, dass die Prüfung eingehend genug ist, um den Antragsteller vor erheblichen und unzumutbaren, anders weder abwendbaren noch reparablen Nachteilen effektiv zu schützen (zum Ganzen: BVerfG, Beschl. v. 11.07.2014 – 2 BvR 1006/14 –, NVwZ 2014, 1572, RdNr. 9; Beschl. v. 12.09.2011 – 2 BvR 1206/11 –, NJW 2011, 3706 [3707 f.], RdNr. 15, m.w.N.). 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 Satz 1 VwGO nicht erst dann geboten, wenn die Reiseunfähigkeit des Ausländers positiv feststeht, sondern bereits dann, wenn hinreichende Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass der Ausländer wegen einer (psychischen) Erkrankung nicht reisefähig ist.

Der Amtsermittlungsgrundsatz trifft zwar im gerichtlichen Verfahren gemäß § 86 Abs. 1 Satz 1 VwGO in erster Linie das Gericht, es kann aber die Beteiligten dabei heranziehen. Ferner lässt § 86 VwGO die für das Verwaltungsverfahren geltende Amtsermittlungspflicht der Behörde nach § 24 VwVfG unberührt. Zwar ist die Behörde in aller Regel nicht mehr verpflichtet, sondern nur befugt, parallel zum Gerichtsverfahren weitere Ermittlungen anzustellen, da die Pflicht nach § 24 VwVfG mit dem Verwaltungsverfahren endet (vgl. Kallerhoff, in: Stelkens/Bonk/Sachs, VwVfG, 8. Aufl., § 24 RdNr. 60). Von einem beendeten Verwaltungsverfahren kann aber nicht die Rede sein, solange die Ausländerbehörde – wie hier – über den Antrag auf Aussetzung der Vollziehung der Abschiebung noch nicht entschieden hat. Zudem kann das Gericht verpflichtet sein, wegen der Eilbedürftigkeit des Falls von weiteren eigenen Ermittlungen abzusehen (vgl. Puttler, in: Sodan/Ziekow, VwGO, 3. Aufl., § 123 RdNr. 92). Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn – wie hier – eine Abschiebung bevorsteht und eine Aufklärung des Sachverhalts bis dahin nicht möglich ist.

Ohne Erfolg wendet die Antragsgegnerin weiter ein, das Verwaltungsgericht lege ihr eine unerfüllbare Ermittlungspflicht auf. Sie muss die Reisefähigkeit der Antragstellerin nicht selbst feststellen, sondern kann, wenn die bei ihr tätige Amtsärztin nicht in der Lage sein sollte, eine zuverlässige Aussage über die

Reisefähigkeit der Antragstellerin zu treffen, gemäß § 26 VwVfG i.V.m. § 1 VwVfG LSA einen Facharzt als Sachverständigen heranziehen.

3. In Anwendung der oben dargelegten Grundsätze hat das Verwaltungsgericht zu Recht angenommen, dass die Antragstellerin Tatsachen glaubhaft gemacht hat, die zwar eine Reiseunfähigkeit der Antragstellerin wegen der in Rede stehenden psychischen Erkrankung nicht belegen, die aber erhebliche Zweifel an der Reisefähigkeit begründen, so dass insoweit weiterer Aufklärungsbedarf besteht.

Die Antragstellerin wurde am 29.09.2014 im (...) Krankenhaus A-Stadt – Gesundheitszentrum für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik – stationär behandelt.

Nach der psychologischen Kurzstellungnahme einer Psychologin und einer Traumapädagogin der (...) GmbH vom 10.12.2014 war die Antragstellerin zu diesem Zeitpunkt dringend behandlungsbedürftig. Im Hinblick auf die beobachtbaren Symptome könne von einer schweren Depression mit psychotischen Symptomen ausgegangen werden. Weiterhin gebe es deutliche Hinweise, die auf eine posttraumatische Belastungsstörung hinweisen. Aus psychologischer Sicht wäre die Rückkehr ins Heimatland mit einer ernsthaften gesundheitlichen Gefährdung verbunden, weil der Abbruch der laufenden psychotherapeutischen Behandlung eine Destabilisierung der Klientin nach sich ziehen und die Konfrontation mit dem Umfeld der Trauma auslösenden Ereignisse die Genesung unmöglich machen würde.

Nach dem Attest des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dipl.-Med. Z. vom 15.01.2016 befindet sich die Antragstellerin wegen einer mittelschweren Depression in seiner Behandlung. Sie sei auf Medikamente eingestellt und besuche außerdem eine Psychotherapie. Die Behandlung sei noch nicht abgeschlossen.

Nach der amtsärztlichen Stellungnahme vom 16.01.2015 leidet die Antragstellerin an einer Depression, die nach eigenen Angaben im Heimatland nicht behandelt worden sei. Weiterhin sei dem Attest des behandelnden Arztes zu entnehmen, dass der Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung bestehe. Aus amtsärztlicher Sicht bestehe generell eine Reisefähigkeit. Die Begleitung während der Reise durch einen Sanitäter sei jedoch erforderlich, da durch die emotionale Belastung im Zusammenhang mit der Rückführung ins Heimatland suizidale Handlungen nicht auszuschließen seien. Amtsärztlich werde keine Verantwortung übernommen. Im Heimatland sei die Fortführung der fachärztlichen psychiatrischen Behandlung und der medikamentösen Therapie sicherzustellen.

Der Bericht der Amtsärztin vom 12.11.2015 enthält die Diagnose "Vd. Posttraumatische Belastungsstörung, Angststörung, Depression mit psychotischen Symptomen" und eine Aussage zum Schweregrad der Erkrankung (mittelgradige Episode). Die Amtsärztin führt in diesem Bericht einerseits aus, dass ein Flug in Begleitung möglich sei. Andererseits gibt sie an, die Antragstellerin sei so ungeeignet, dass sie andere Reisende in Gefahr bringen könne, weil ein akuter Schub der Depression nicht auszuschließen und

Panikattacken möglich seien, und insoweit wegen möglicher Verhaltensauffälligkeiten amtsärztlich keine Verantwortung übernommen werde. Die Frage, ob die Antragstellerin auf dem Boden am Flughafen oder im Flugzeug Medikamente benötigt, kann nach ihrer Einschätzung nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden. Die fachärztliche psychiatrische Weiterbehandlung im Heimatland müsse dringend sichergestellt sein.

Nach der Stellungnahme der Amtsärztin vom 13.11.2015 hat die bestehende Medikation bisher zu keinem wesentlichen Behandlungserfolg geführt, so dass eine Umstellung der Medikamente erfolgen solle. Aktuell bestünden bei der Betroffenen depressive Symptome mit akustischen Halluzinationen, Angstzustände und Schlafstörungen. Die Vorstellung bei einem Facharzt für Psychiatrie sei medizinisch indiziert.

Bei einer Gesamtschau dieser von der Antragstellerin vorgelegten Stellungnahmen und Bescheinigungen lässt sich keine belastbare Aussage darüber treffen, ob sich die diagnostizierte Erkrankung der Antragstellerin bei einer zwangsweisen Rückführung in ihr Heimatland wesentlich verschlechtern würde. Erst wenn die Reisefähigkeit der Antragstellerin geklärt ist, stellt sich die Frage, inwieweit im Heimatland Vorkehrungen für eine Weiterbehandlung der Antragstellerin zu treffen sind.

4. Eine andere Beurteilung folgt auch nicht aus den am 17.03.2016 in Kraft getretenen Regelungen des § 60a Abs. 2 c und d AufenthG. Unabhängig davon, dass der Antragsgegner in seiner Beschwerde nicht dargelegt hat, inwieweit diese Neuregelungen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden, lassen sie den vom Verwaltungsgericht festgestellten Anordnungsanspruch nicht entfallen.

4.1. Nach § 60a Abs. 2c AufenthG wird nunmehr vermutet, dass der Abschiebung gesundheitliche Gründe nicht entgegenstehen. Der Ausländer muss eine Erkrankung, die die Abschiebung beeinträchtigen kann, durch eine qualifizierte ärztliche Bescheinigung glaubhaft machen. 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, die sich nach ärztlicher Beurteilung aus der krankheitsbedingten Situation voraussichtlich ergeben, enthalten.

Die Antragstellerin hat die von ihr geltend gemachte Erkrankung, die die Abschiebung beeinträchtigen soll, allerdings nicht durch eine qualifizierte ärztliche Bescheinigung im Sinne von § 60a Abs. 2c AufenthG belegt und damit die gesetzliche Vermutung der Reisefähigkeit nicht widerlegt. Eine ärztliche Bescheinigung ist grundsätzlich nur dann als qualifiziert anzusehen, wenn die in § 60a Abs. 2c AufenthG genannten Merkmale und Voraussetzungen erfüllt sind (vgl. die Begründung des Gesetzentwurfs, BT-Drs. 18/7538, S. 19).

Das von der Antragstellerin vorgelegte ärztliche Attest des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dipl.-Med. Z. vom 15.01.2016 entspricht nicht den Anforderungen des § 60a Abs. 2c Satz 3 AufenthG. Sie enthält insbesondere nicht die tatsächlichen Umstände, auf deren Grundlage eine fachliche Beurteilung erfolgt ist und

die Methode der Tatsachenerhebung. Es enthält auch keine Aussage zu den Folgen, die sich nach ärztlicher Beurteilung aus der krankheitsbedingten Situation voraussichtlich ergeben.

4.2. Ist eine die Abschiebung beeinträchtigende Erkrankung nicht durch eine qualifizierte ärztliche Bescheinigung glaubhaft gemacht und die gesetzliche Vermutung der Reisefähigkeit damit nicht widerlegt, kommt zwar eine Aussetzung der Abschiebung in der Regel nicht in Betracht. Eine Ermittlungspflicht der Ausländerbehörde besteht in diesem Fall grundsätzlich nicht. Etwas anderes gilt aber dann, wenn tatsächliche Anhaltspunkte dafür bestehen, dass der Ausländer an einer lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankung leidet, die sich durch die Abschiebung wesentlich verschlechtern würde. Dies folgt aus § 60a Abs. 2d Satz 2 AufenthG. Danach darf die zuständige Behörde das Vorbringen des Ausländers zu seiner Erkrankung nicht berücksichtigen, wenn der Ausländer die Pflicht zur unverzüglichen Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung nach § 60a Abs. 2c AufenthG verletzt, es sei denn, der Ausländer war unverschuldet an der Einholung einer solchen Bescheinigung gehindert oder es liegen anderweitig tatsächliche Anhaltspunkte für das Vorliegen einer lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankung, die sich durch die Abschiebung wesentlich verschlechtern würde, vor. Ist Letzteres der Fall, ist die Ausländerbehörde nicht nur berechtigt, sondern verpflichtet, diese Anhaltspunkte zu berücksichtigen und in Anwendung des § 24 VwVfG i.V.m. § 1 Abs. 1 VwVfG LSA eine (erneute) ärztliche Untersuchung anzuordnen, die hinreichenden Aufschluss darüber gibt, ob der Ausländer an einer lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankung leidet und diese sich im Fall einer Abschiebung wesentlich verschlechtern würde. Eine solche Auslegung ist wegen des in Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG verankerten Grundrechts auf Leben und körperliche Unversehrtheit verfassungsrechtlich geboten. Nur wenn der Ausländer einer Anordnung zur Durchführung einer ärztlichen Untersuchung nicht Folge leistet, ist die Behörde entsprechend § 60a Abs. 2d Satz 3 AufenthG berechtigt, die vorgetragene Erkrankung nicht zu berücksichtigen.

Anderweitige tatsächliche Anhaltspunkte für eine schwere psychische Erkrankung der Antragstellerin, die sich durch eine Abschiebung verschlechtern kann, liegen hier – wie oben dargelegt – wegen der bereits vorhandenen (amts-)ärztlichen und psychologischen Stellungnahmen bei der gebotenen Gesamtschau vor.

5. Der Senat hält es allerdings – anders als das Verwaltungsgericht – nicht für sachgerecht, die Verpflichtung der Antragsgegnerin, von einer Abschiebung der Antragstellerin abzusehen, von der Rechtskraft der Entscheidung im Asylverfahren (4 A 281/15 MD), in welchem (auch) zielstaatsbezogene Abschiebungshindernisse nach § 60 Abs. 7 AufenthG zu prüfen sind, abhängig zu machen. Er hält es vielmehr für ausreichend, aber auch geboten, dass die einstweilige Anordnung (nur) so lange Gültigkeit hat, bis ein (fach-)ärztliches Gutachten vorliegt, in dem festgestellt wird, dass sich die Erkrankung der Antragstellerin durch eine zwangsweisen Rückführung in ihr Heimatland nicht wesentlich verschlechtert und auch keine suizidalen Handlungen drohen.

B. Die Kostenentscheidung folgt aus §§ 154 Abs. 2, 155 Abs. 1 Satz 4 VwGO. Da die Beschwerde im Wesentlichen ohne Erfolg geblieben ist, legt der Senat der Antragsgegnerin die Verfahrenskosten insgesamt auf.

C. Die Streitwertfestsetzung beruht auf §§ 47, 53 Abs. 2 Nr. 1, 52 Abs. 2, GKG.

D. Der Antragstellerin ist auf ihren Antrag Prozesskostenhilfe für das Beschwerdeverfahren zu bewilligen.

Aus der vorliegenden Erklärung über die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse nebst Belegen ergibt sich, dass die Antragstellerin nicht in der Lage ist, die Kosten der Prozessführung aufzubringen (§ 166 VwGO i.V.m. § 114 ZPO). Die Erfolgsaussichten der Rechtsverfolgung bleiben gemäß § 166 VwGO i.V.m. § 119 Satz 2 ZPO im zweiten Rechtszug ungeprüft, weil die Antragsgegnerin das Rechtsmittel eingelegt hat.

Die Entscheidung über die Beiordnung folgt aus § 166 VwGO i.V.m. § 121 Abs. 1 ZPO.

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.

Vorinstanz: VG Magdeburg, Beschluss vom 16. Februar 2016, Az: 4 B 51/16 MD