

**Sachgebiet** 2/21 Einstweilige Anordnung  
5/1/8 Duldung  
**Normen** GG Art. 2 Abs. 2 Satz 1  
AufenthG § 60a Abs. 2 Satz 1  
AufenthG § 60a Abs. 2c Satz 2  
AufenthG § 60a Abs. 2d Satz 2  
VwGO § 123 Abs. 1 Satz 1  
**Schlagworte** Reiseunfähigkeit  
Glaubhaftmachung  
Sicherungsanordnung

**Leitsatz**

1. Eine die Abschiebung hindernde Reiseunfähigkeit (im weiteren) Sinn liegt vor, wenn infolge des Abschiebungsvorgangs eine wesentliche, d.h. nicht nur unerhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands konkret und mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit zu besorgen ist. Eine abschiebungsbedingte Verschlechterung ist auch dann relevant, wenn sie erst nach der Ankunft im Herkunftsstaat in einem unmittelbaren zeitlichen und inhaltlichen Zusammenhang mit dem Abschiebungsvorgang eintritt. Dieser Zeitraum muss noch als zum Abschiebungsvorgang selbst gehörend begriffen werden.
2. Das gilt auch dann, wenn die zu erwartenden erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands nach der Ankunft durch eine ärztliche Anschlussbehandlung voraussichtlich wieder behoben bzw. geheilt werden kann. Die Betroffenen haben es nicht hinzunehmen, eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands erleiden müssen mit allen damit verbundenen Risiken einer späteren vollständigen oder jedenfalls weitgehenden Genesung. Dieses gilt daher auch dann, wenn die Ausländerbehörde eine Überführung der Betroffenen in eine effektive ärztliche Behandlung und Betreuung unmittelbar nach der Ankunft im Zielstaat zuverlässig sichergestellt haben sollte. Eine andere Sichtweise ist nur dann gerechtfertigt, wenn durch eine entsprechende (fach-)ärztliche Betreuung und Versorgung während des gesamten Abschiebungsvorgangs bzw. eine ärztliche Anschlussbehandlung hinreichend verlässlich sichergestellt ist, dass eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands schon gar nicht eintreten wird.

VGH Baden-Württemberg

Beschluss vom 01.06.2017 11S 658/17

**Vorinstanz** VG Karlsruhe

(Az. 5 K 1732/17)

Vorblatt mit Leitsatz

VENZA-Blatt ohne Leitsatz



# VERWALTUNGSGERICHTSHOF BADEN-WÜRTTEMBERG

## B e s c h l u s s

In der Verwaltungsrechtssache

1.

2.

3.

4.

5.

6.

- Antragsteller -  
- Beschwerdeführer -

prozessbevollmächtigt:

- zu 1, 2, 3, 4, 5, 6 -

gegen

Land Baden-Württemberg,  
vertreten durch das Regierungspräsidium Karlsruhe,  
- Abteilung 8 - Landeserstaufnahmeeinrichtung -Ausländer-Spätaussiedler,  
Durlacher Allee 100, 76137 Karlsruhe, Az:

- Antragsgegner -  
- Beschwerdegegner -

wegen Abschiebung  
hier: Antrag nach § 123 VwGO

hat der 11. Senat des Verwaltungsgerichtshofs Baden-Württemberg durch den Vorsitzenden Richter am Verwaltungsgerichtshof Funke-Kaiser, den Richter am Verwaltungsgerichtshof Dr. Beichel-Benedetti und den Richter am Verwaltungsgerichtshof Dr. Hoppe

am 1. Juni 2017

beschlossen:

Auf die Beschwerden der Antragsteller wird der Beschluss des Verwaltungsgerichts Karlsruhe vom 1. März 2017 - 5 K 1732/17 - geändert.

Dem Antragsgegner wird im Wege der einstweiligen Anordnung untersagt, die Antragsteller abzuschleppen.

Der Antragsgegner trägt die Kosten des Verfahrens in beiden Rechtszügen.

Der Streitwert für das Beschwerdeverfahren wird auf 15.000,- EUR festgesetzt.

## **Gründe**

Die zulässigen Beschwerden haben Erfolg.

Aufgrund der im verwaltungsgerichtlichen wie auch im Beschwerdeverfahren vorgelegten ärztlichen Atteste bzw. Befundberichte des Psychiatrischen Zentrums Nordbaden vom 20. Juli 2015, 18. März 2016, 13. Juli 2016 und 10. April 2017 hat die Antragstellerin Ziffer 1 den erforderlichen Anordnungsanspruch ausreichend glaubhaft gemacht (vgl. § 123 Abs. 1 Satz 1, Abs. 3 VwGO, § 920 Abs. 2 ZPO). Hiernach ist als überwiegend wahrscheinlich davon auszugehen, dass sie aktuell reiseunfähig ist und daher ein nicht zielstaatsbezogener Duldungsgrund im Sinne des § 60a Abs. 2 Satz 1 AufenthG

vorliegt. Der Anordnungsanspruch der übrigen Antragsteller folgt aus Art. 6 Abs. 1 und 2 GG. Deshalb war die beantragte Sicherungsanordnung zu erlassen (vgl. Funke-Kaiser, in: GK-AufenthG § 60a Rdn. 328), wobei die Frage offen bleiben kann, ob hier zur ausreichenden Glaubhaftmachung bereits ausreicht, dass die Erfolgsaussichten als offen anzusehen sind (so OVGLSA, Beschluss vom 20.06.2011 - 2 ME 38/11 -, InfAusIR 2011, 390 und Funke-Kaiser, a.a.O., Rdn. 330).

Eine einen Duldungsgrund begründete Reiseunfähigkeit kann vor dem Hintergrund der aus Art. 2 Abs. 2 Satz 2 Satz 1 GG folgenden von der Ausländerbehörde zu beachtenden grundrechtlichen Schutzpflichten unter zwei Aspekten gegeben sein (vgl. zu alldem schon VGH Bad.-Württ., Beschlüsse vom 10.07.2003 - 11 S 2622/02 -, InfAusIR 2003, 423; vom 15.10.2014 - 11 S 2297/04 -, juris und vom 06.02.2008 - 11 S 2439/07 -, juris; vgl. BVerfG, Kammerbeschluss vom 17.09.2014 - 2 BvR 1795/14 -, juris). Einmal kann krankheitsbedingt schon keine Transportfähigkeit bestehen (sog. Reiseunfähigkeit im engeren Sinne), worum es hier aber nicht gehen kann. Sodann kann sich die Lage so darstellen, dass konkret und mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit zu besorgen ist, es werde sich unmittelbar als Folge der Abschiebung der (ggf. ohnehin schon reduzierte) Gesundheitszustand des Betroffenen erheblich, d.h. nicht nur geringfügig verschlechtern, oder - weitergehend - das Recht auf Leben selbst berührt werden (sog. Reiseunfähigkeit im weiteren Sinne). Unter der Prämisse einer wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes infolge des Abschiebungsvorgangs führt eine unzureichende Behandlung im Zielstaat der Abschiebung schon auf kein zielstaatsbezogenes Abschiebungsverbot. Denn auch eine zureichende Behandlungsmöglichkeit im Zielstaat hätte nicht zur Folge, dass eine Abschiebung rechtlich unbedenklich wäre. Die Betroffenen haben es schon nicht hinzunehmen, dass sie eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands erleiden müssen mit allen damit verbundenen Risiken einer möglichen späteren vollständigen oder jedenfalls weitgehenden Genesung, dieses gilt daher auch dann, wenn die Ausländerbehörde eine Überführung der Betroffenen in eine effektive ärztliche Behandlung und Betreuung unmittelbar nach der Ankunft im Zielstaat zuverlässig sichergestellt haben sollte. Eine andere

Sichtweise ist nur dann gerechtfertigt, wenn durch eine entsprechende (fach-) ärztliche Betreuung und Versorgung während des gesamten Abschiebungsvorgangs bzw. eine ärztliche Anschlussbehandlung hinreichend verlässlich sichergestellt ist, dass eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands schon gar nicht eintreten wird (vgl. auch OVGLSA, Beschluss vom 20.06.2011 - 2 ME 38/11 -, InfAuslR 2011, 390 m.w.N.). Zur Klarstellung weist der Senat darauf hin, dass eine abschiebungsbedingte Verschlechterung auch dann relevant ist, wenn sie erst nach der Ankunft im Herkunftsstaat in einem unmittelbaren zeitlichen und inhaltlichen Zusammenhang mit dem Abschiebungsvorgang eintritt. Dieser Zeitraum muss noch als zum Abschiebungsvorgang selbst gehörend begriffen werden, denn es ist ohne weiteres denkbar, dass sich ein durch den eigentlichen Abschiebungsvorgang ausgelöstes und verursachtes Risiko erst nach der Ankunft realisiert, aber ohne weiteres bei einer gesamtheitlichen Betrachtung durchaus auf die physischen und/oder psychischen Belastungen zurückzuführen ist, die mit der Abschiebung verbunden sind.

Aufgrund der vorgelegten Atteste und Arztberichte steht zur Überzeugung des Senats mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass bei der Antragstellerin Ziffer 1 im Falle der Abschiebung während der Abschiebung, jedenfalls unmittelbar nach der Ankunft gerade aufgrund des Abschiebungsvorgangs eine erhebliche Verschlechterung ihres Gesundheitszustands eintreten wird, wobei aufgrund des geschilderten Krankheitsbildes nicht ersichtlich ist, dass diese Verschlechterung durch die vom Antragsgegner zugesicherte ärztliche Begleitung zuverlässig verhindert werden kann, da diese die Tatsache der Abschiebung und deren typische Begleitumstände sowie das Herausreißen aus der aus ärztlicher Sicht unerlässlichen sicheren und stabilen Umgebung nicht ungeschehen machen kann. Aus einer Gesamtschau aller Stellungnahmen des [REDACTED], die im Übrigen den Anforderungen des § 60a Abs. 2c AufenthG genügen, kann der Senat ein nachvollziehbares Bild vom erheblich reduzierten und prekären Gesundheitszustand der Antragstellerin Ziffer 1 gewinnen. Die Fragilität des unter erheblichem Behandlungsaufwand gegenwärtig erreichten Zustands ist unübersehbar, wie insbesondere die Ereignisse vom Juni 2016 eindrucksvoll belegen (vgl. Be-

richt vom 13.07.2016, S. 2 Mitte). Wenn im genannten Bericht (s. 3 a.E.) sowie wiederum im weiteren Arztbrief vom 10. April 2017 (s. 6) ausgeführt wird, es sei davon auszugehen, dass bereits die Ausreiseumstände für die Antragstellerin Ziffer 1 retraumatisierend seien und sich diese Verschlechterung direkt während des Abschiebungsvorgangs, spätestens nach der Rückkehr einstellen werde, weshalb die Rückführung für sie eine akute und vitale Bedrohung darstelle, bzw. wenn es heißt, dass die Abschiebung aktuell mit einem hohen Risiko einer weiteren Verschlechterung des Gesundheitszustands verbunden sei, so wird dieses nicht nur behauptet, sondern im Bericht vom 13. Juli 2016 unmittelbar im Zusammenhang mit der genannten zentralen Aussage auch näher erläutert, was die Folgen im Einzelnen betrifft. Die Berichte enthalten sich jeder näheren Aussage, ob bei einer intensiven fachärztlichen Betreuung in Serbien nach der Abschiebung, von der der Senat mit Rücksicht auf die Rechtskraft des Urteils des Verwaltungsgerichts Karlsruhe vom 18. Januar 2017 (A 5 K 3167/16) auszugehen hat, eine Wiederherstellung des früheren Zustandes wieder erreicht werden kann; darauf kommt es aber, wie ausgeführt, hier nicht an.

Selbst wenn man aber entgegen der Auffassung des Senats der Meinung sein sollte, dass die vorgelegten Arztberichte - jedenfalls was die hier relevanten Fragestellungen betrifft - noch nicht den Anforderungen des § 60a Abs. 2 c AufenthG genügen sollten, so lägen in jedem Fall ausreichende Anhaltspunkte im Sinne von § 60a Abs. 2d Satz 2 AufenthG vor, die zwingend eine weitere Ermittlung veranlassen würden (vgl. Funke-Kaiser, in: GK-AufenthG § 60a Rn. 117.9).

Die Kostenentscheidung folgt aus § 154 Abs. 1 VwGO.

Die Streitwertfestsetzung für das Beschwerdeverfahren findet ihre Grundlage in § 63 Abs. 2, § 47 sowie § 53 Abs. 2 Nr. 1 und § 52 Abs.1, § 39 Abs. 1 GKG.

Dieser Beschluss ist unanfechtbar.

Funke-Kaiser

Dr. Beichel-Benedetti

Dr. Hoppe