

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
VwGO § 123 Abs. 1 Satz 1
Schlagworte Suizidgefahr
Reiseunfähigkeit
Glaubhaftmachung
Sicherungsanordnung
Maßgabe

Leitsatz

1. Die Ablehnung eines Antrags nach § 123 VwGO mit einer die Feststellung des Gesundheitszustands am Tage der Abschiebung betreffenden Maßgabe kann - unbeschadet der grundsätzlichen Zweifel an der Zulässigkeit von zurückweisenden Entscheidungen unter Auflagen - regelmäßig vor Art. 19 Abs. 4 S. 1 GG keinen Bestand haben.

2. Zur Frage der Reichweite einer die Abschiebung hindernden Reiseunfähigkeit (im weiteren) Sinn bei hoher Suizidgefahr und den sich daraus ergebenden Pflichten zur Ausgestaltung des Abschiebungsvorgangs sowie der sich daran anschließenden Übergabe des Betroffenen im Zielstaat (Konkretisierung von VGH Bad.-Württ., Beschluss vom 01.06.2017 - 11 S 658/17 -).

VGH Baden-Württemberg

Beschluss vom 10.08.2017 11 S 1724/17

Vorinstanz VG Stuttgart

(Az. 8 K 11557/17)

Vorblatt mit Leitsatz

VENZA-Blatt ohne Leitsatz



VERWALTUNGSGERICHTSHOF BADEN-WÜRTTEMBERG

B e s c h l u s s

In der Verwaltungsrechtssache

- Antragsteller -
- Beschwerdeführer -

prozessbevollmächtigt:

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 10. August 2017

beschlossen:

Auf die Beschwerden des Antragstellers wird der Beschluss des Verwaltungsgerichts Stuttgart vom 11. Juli 2017 - 8 K 11557/17 - geändert.

Dem Antragsgegner wird im Wege der einstweiligen Anordnung untersagt, den Antragsteller abzuschicken.

Der Antragsgegner trägt die Kosten des Verfahrens in beiden Rechtszügen.

Der Streitwert für das Beschwerdeverfahren wird auf 2.500,- EUR festgesetzt.

Gründe

Der Antragsteller begehrt Eilrechtsschutz gegen seine nunmehr für den 11. August 2017 geplante Abschiebung nach Algerien. Er beruft sich auf eine akute Suizidgefahr.

I. Das Verwaltungsgericht lehnte den auf § 123 VwGO gestützten Eilantrag mit Beschluss vom 11. Juli 2017 mit der Maßgabe ab, dass die Abschiebung des Antragstellers nach Algerien nur durchgeführt werden darf, wenn zuvor seine Reisefähigkeit durch ein ärztliches Attest bestätigt worden ist. Es hat im Wesentlichen ausgeführt:

„Ein Anordnungsgrund ist vorliegend zwar gegeben, da der Antragsgegner dem Gericht telefonisch mitgeteilt hat, dass eine Abschiebung des Antragstellers für den 12.07.2017 vorgesehen ist. Es fehlt aber an der Glaubhaftmachung eines Anordnungsanspruchs.

Der Antragsteller reiste im Januar 2016 in das Bundesgebiet ein und stellte am 16.01.2016 einen Asylantrag, der mit Bescheid des Bundesamts für Migration und Flüchtlinge vom 30.01.2017 als offensichtlich unbegründet abgelehnt wurde. Das Vorliegen von Abschiebungsverboten gemäß § 60 Abs. 5 oder Abs. 7 Satz 1 AufenthG wurde nicht festgestellt. Über die hiergegen erhobene Klage (A 14 K 1731/17) ist bisher nicht entschieden. Der zeitgleich gestellte Antrag auf Anordnung der aufschiebenden Wirkung der Klage gemäß § 80 Abs. 5 VwGO wurde mit Beschluss vom 04.04.2017 (A 14 K 1732/17) abgelehnt. Der auf Abänderung dieses Beschlusses gerichtete Antrag nach § 80 Abs. 7 VwGO vom 07.07.2017 wurde mit Beschluss vom 11.07.2017 (A 14 K 11469/17) ebenfalls abgelehnt. Der Antragsteller ist somit vollziehbar zur Ausreise verpflichtet und deshalb abzuschicken (vgl. § 58 Abs. 1, Abs. 2 Satz 2 AufenthG).

Gemäß § 60a Abs. 2 Satz 1 AufenthG ist die Abschiebung eines - vollziehbar ausreisepflichtigen - Ausländers auszusetzen, solange die Abschiebung aus tatsächlichen oder rechtlichen Gründen unmöglich ist und keine Aufenthaltserlaubnis erteilt wird. Ihm kann auch eine Duldung erteilt werden, wenn dringende humanitäre oder persönliche Gründe oder erhebliche öffentliche Interessen seine vorübergehende weite-

re Anwesenheit im Bundesgebiet erfordern (§ 60 a Abs. 2 Satz 3 AufenthG). Diese Voraussetzungen sind hier nicht erfüllt.

Bei einer bestehenden (körperlichen oder psychischen) Krankheit eines ausreisepflichtigen Ausländers kann ein sog. inlandsbezogenes Abschiebungshindernis wegen rechtlicher Unmöglichkeit der Abschiebung nach § 60a Abs. 2 Satz 1 AufenthG i.V.m. Art. 2 Abs. 2 GG bei Reiseunfähigkeit bzw. Transportunfähigkeit (sog. Reiseunfähigkeit im engeren Sinne) oder bei einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes (sog. Reiseunfähigkeit im weiteren Sinne) vorliegen. Reiseunfähigkeit im engeren Sinne ist dabei gegeben, wenn bei einem Ausländer gesundheitliche Beeinträchtigungen vorliegen, die seine (tatsächliche) Reisefähigkeit bzw. Transportfähigkeit ausschließen oder so erheblich einschränken, dass aus Anlass der Durchführung der Abschiebung, d.h. durch den Abschiebungsvorgang selbst, gravierende Folgen für das Leben oder die körperliche Unversehrtheit des Ausländers zu erwarten wären. Maßgebend ist, ob der Ausländer aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage ist, selbst oder mit fremder Hilfe aus dem Bundesgebiet auszureisen, sich sein Gesundheitszustand durch und während des eigentlichen Vorgangs des „Reisens“ wesentlich verschlechtert oder eine Lebens- oder Gesundheitsgefahr transportbedingt erstmals entsteht. Reiseunfähigkeit im weiteren Sinne liegt vor, wenn das ernsthafte Risiko besteht, dass sich **unmittelbar durch die Abschiebung als solche** - unabhängig vom konkreten Zielstaat - der Gesundheitszustand des Ausländers wesentlich (oder gar lebensbedrohlich) verschlechtert (vgl. Armbruster, HTK-AusIR / § 60a AufenthG / zu Abs. 2 Satz 1 m.w.N.).

Gemessen hieran liegt derzeit weder eine Reiseunfähigkeit des Antragstellers im engeren noch im weiteren Sinn vor. Den vorgelegten ärztlichen Bescheinigungen lässt sich entnehmen, dass der Antragsteller bereits unmittelbar nach seiner Ankunft in Deutschland in psychiatrischer bzw. psychotherapeutischer Behandlung gewesen ist. Erstmals am 23.02.2016 stellte er sich in der Psychiatrischen Institutsambulanz des Klinikums XXXXXXX mit Symptomen einer Panikstörung vor. Dort berichtete er, zuvor vier Jahre in Norwegen verbracht, dort aber keinen Schutzstatus zuerkannt bekommen zu haben. Wegen fehlender Studien- und Arbeitsmöglichkeit habe er bereits zweimal versucht, sich das Leben zu nehmen. Unter dem 23.06.2016 wurde der Antragsteller in die Notaufnahme der Rotkreuzklinik XXXXXXX eingeliefert, nachdem er in der LEA XXXXXXX mehrfach mit der Hand gegen eine Glastür bzw. ein Fenster geschlagen und sich dabei massiv verletzt hatte. Von dort wurde er in die psychiatrische Abteilung des Krankenhauses XXXXXXXXXXXXXXXX verlegt, wo er bis zum folgenden Tag stationär behandelt wurde. Von den dortigen Ärzten wurden eine akute Belastungsreaktion / Stressreaktion (ICD-10: F43.0) und eine Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst; F41.0) diagnostiziert; eine akute Eigen- oder Fremdgefährdung konnte nicht festgestellt werden. Am 13.08.2016 wurde der Antragsteller in Begleitung der Polizei bei situativer Anpassungsstörung erneut im Krankenhaus Tauberbischofsheim aufgenommen. Dabei wurden eine situative Anpassungsstörung / Stressreaktion (ICD-10:F 43.0), eine Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst; F 41.0) und eine Posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert. Am nachfolgenden Tag drängte der Antragsteller auf seine Entlassung, der wegen glaubhafter Distanzierung von Suizidalität nicht entgegengetreten wurde. In einem Arztbrief des Dr. XXXXXXXXXXX - Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie – vom 18.08.2016 berichtete dieser von gedrückter Stimmung des Antragstellers, Müdigkeit und Energielosigkeit sowie seinem reduzierten Antrieb und gelegentlichen lebensmüden Gedanken, wobei keine akute Suizidalität bestehe. Auch der Psychiater und Psychotherapeut XXXXXXXXXXXXXXX führte in einem weiteren Arztbrief vom 10.10.2016 aus, dass der Antragsteller eine mögliche Suizidalität andeute, jedoch keine aktuellen Handlungsbereitschaften zeige, so dass insgesamt keine selbstbe-

zogenen Gefährdungsaspekte vorlägen. Vom 15.11.2016 bis zum 02.12.2016 befand sich der Antragsteller mit einer Einweisung erneut stationär im Krankenhaus XXXXXXXXXXXX. Die Ärzte diagnostizierten hierbei eine emotional-instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ (ICD-10: F60.30), eine Panikstörung (ICD-10: F41.0), eine derzeit leicht bis mittelschwere depressive Episode (ICD-10: F32.1) und eine Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1). In der aktuellen Anamnese führten sie aus, der Antragsteller habe angedeutet, sich im Fall einer Abschiebung etwas anzutun. Gleichwohl gelangten sie zu der Einschätzung, dass keine aktuelle Suizidalität bestehe. Im Rahmen der am 06.07.2017 erfolgten Festnahme aufgrund der Anordnung der Haft zur Sicherung der Abschiebung durch Beschluss des Amtsgerichts Mosbach vom 04.07.2017 verletzte sich der Antragsteller massiv und äußerte Suizidabsichten für den Fall einer Abschiebung nach Algerien, woraufhin das Fehlen seiner Haft- bzw. Gewahrsamsfähigkeit ärztlich festgestellt wurde. Seitdem befindet sich der Antragsteller in stationärer Behandlung auf der geschlossen geführten akutpsychiatrischen Station des Krankenhauses XXXXXXXXXXXXXXXX.

Diesen ärztlichen Berichten und Stellungnahmen kann nicht entnommen werden, dass der Antragsteller aufgrund seines Gesundheitszustandes generell nicht reisefähig ist. Allein die diagnostizierten Erkrankungen, namentlich die Panikstörung und die Posttraumatische Belastungsstörung lassen dies jedenfalls nicht erkennen. So ist nicht ersichtlich, dass diese eine Transportunfähigkeit des Antragstellers begründen würden oder durch die Abschiebung als solche eine wesentlichen Verschlechterung dieser Erkrankungen drohen würde. Dass derzeit eine akute Suizidalität besteht, die für den Fall der Abschiebung des Antragstellers nach Algerien eine erhebliche Gefahr darstellen und die Abschiebung daher rechtlich unmöglich machen würde, ist ebenfalls nicht zu erkennen. Der Antragsteller hat zwar bei der am 06.07.2017 erfolgten Festnahme zum Zwecke der Verbringung in die Abschiebehäft einen Suizidversuch unternommen und befindet sich seitdem in der geschlossen geführten psychiatrischen Abteilung des Krankenhauses XXXXXXXXXXXXXXXX. Über das Fortbestehen der Suizidalität sagt dies jedoch nichts aus. Schon dem vorherigen Behandlungsverlauf lässt sich entnehmen, dass der Antragsteller sich bisher immer wieder von den Suizidabsichten distanziert hat und nach den Behandlungen als nicht akut gefährdet eingestuft worden ist.

Allerdings kann aufgrund der geschilderten Vorgeschichte im Zeitpunkt der gerichtlichen Entscheidung auch nicht ausgeschlossen werden, dass der Antragsteller erneut in einen Zustand akuter Suizidalität verfällt, wenn er konkret mit den bevorstehenden Abschiebemaßnahmen konfrontiert wird. Ob dies der Fall ist, wird unmittelbar vor der Abschiebung durch einen Arzt festzustellen sein. Sollte dieser zu dem Ergebnis gelangen, dass aktuell eine Reiseunfähigkeit vorliegt, wird sich die Abschiebung als rechtlich unmöglich im Sinne des § 60a Abs. 2 Satz 1 AufenthG i.V.m. Art. 2 Abs. 2 GG erweisen. Wird hingegen die Reisefähigkeit durch ein ärztliches Attest bestätigt, stehen der Abschiebung keine im vorliegenden Verfahren allein zu prüfenden inlandsbezogenen Abschiebungshindernisse entgegen. Der Antragsgegner hat schriftlich zugesichert, dass während des Fluges eine Arzt- und Sicherheitsbetreuung stattfinden und der Antragsteller bei seiner Ankunft am Flughafen in Algier der algerischen Sicherheitsbetreuung übergeben wird. Damit ist sichergestellt, dass der Antragsteller die durch seine derzeitige Unterbringung in der geschlossen geführten psychiatrischen Station im Krankenhaus XXXXXXXXXXXXXXXX als erforderlich erscheinende Betreuung während des gesamten Abschiebeprozesses erhält und bei seiner Ankunft in Algerien auch dort in eine solche Betreuung übergeben wird. Daher war der Antrag nach dem derzeitigen Sachstand mit der aus dem Tenor ersichtlichen Maßgabe abzulehnen, nachdem auch dringende humanitäre oder persönliche Gründe oder erhebliche öffentliche Interessen, die die vorübergehende weitere Anwesen-

heit des Antragstellers im Bundesgebiet erfordern würden, weder vorgetragen noch sonst ersichtlich sind.“

Hiergegen wendet sich der Antragsteller mit seiner am 11. Juli 2017 erhobenen und am 9. August 2017 begründeten Beschwerde. Das Verwaltungsgericht habe zunächst die in der in Bezug genommenen ärztlichen Bescheinigung des Klinikums XXXXXX vom 23. Februar 2016 ausgeführten Patientenangaben nicht zitiert und zugrunde gelegt, nach denen der Antragsteller seit zwei Jahren an Beklemmungsgefühlen, Globusgefühl, Atemnot und Panikattacken leide, die in seiner damaligen Unterkunft verstärkt aufgetreten seien. Diese Angaben seien jedoch wichtig, da sie auf einen langjährigen und sich stetig verschlechternden Krankheitsverlauf hinwiesen und die Wahrscheinlichkeit der von weiteren Abschiebungsversuchen ausgehenden Suizidgefahr zusätzlich belegten und erhöhten. Die Bedeutung dieser Umstände werde durch den Suizidversuch am 6. Juli 2017 unterstrichen, als der Antragsteller an Händen und Füßen gefesselt, mehrfach in Selbsttötungsabsicht mit dem Kopf mit voller Wucht gegen den Steinfußboden und im Polizeiwagen gegen die Scheiben geschlagen habe. Auch die Ausführungen in den Arztberichten vom 18. August 2016, 10. Oktober 2016 und vom 2. Dezember 2016 seien nur ausschnitthaft zur Kenntnis genommen und erwogen worden und damit die Dauerhaftigkeit der Erkrankung und die Beschränkung der Aussagen zur Distanzierung des Antragstellers von Suizidalität zum jeweiligen Entlasszeitpunkt nicht hinreichend berücksichtigt worden, womit der Anspruch auf rechtliche Gehör verletzt worden sei. Die Auffassung des Verwaltungsgerichts, eine akute Suizidalität sei derzeit nicht erkennbar, beruhe auf einer Fehleinschätzung, nachdem bis in die allerjüngste Zeit Suizidversuche unternommen worden seien, weshalb etwa die Haftfähigkeit durch XXXXXXX am 6. Juli 2017 nicht bescheinigt worden sei. Die Unterbringung des Antragstellers in engmaschiger Überwachung in der Klinik sowie alle Stellungnahmen der Mitarbeiter der Sozial- und Verfahrensberatung, die mit dem Antragsteller seit längerem arbeiteten und diesen begleitet haben, machten dies deutlich. Es sei daher nicht nachvollziehbar, wenn das Verwaltungsgericht darauf abstelle, dass der Antragsteller sich nach Krankheits- und Suizidepisoden jeweils wieder erholte habe, zumal gerade die Angst vor der Abschiebung auslösender Umstand für die Suizidalität sei. Das Gegenteil sei vielmehr zwingend. Das Verwaltungsge-

richt hätte den Antrag auch nicht mit Blick auf ein zukünftig eventuell zu erwartendes einfaches Attest zur Reisefähigkeit ablehnen dürfen, es hätte vielmehr auf der Grundlage eines bereits vorliegenden, überprüfbaren und qualifizierten Attestes eine eigene gerichtliche Beurteilung vornehmen müssen. Die psychische Erkrankung des Antragstellers bedürfe dringend einer fachärztlichen Klärung; eine Reisefähigkeit liege weder in engeren noch im weiteren Sinne vor. Sämtliche bislang vorliegenden ärztlichen und seelsorgerischen und von verschiedenen Personen verfassten Stellungnahmen gingen von einer hohen Suizidgefahr aus.

Der Antragsteller beantragt,

den Beschluss des Verwaltungsgerichts Stuttgart vom 11. Juli 2017 - 8 K 11557/17 - abzuändern und den Antragsgegner im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, hinsichtlich des Antragstellers von aufenthaltsbeendenden Maßnahmen abzusehen.

Der Antragsgegner beantragt in seiner Erwiderung vom 10. August 2017 die Zurückweisung des Antrags. Der angegriffene Beschluss des Verwaltungsgerichts sei rechtmäßig. Eine Überwachung des gesamten Abschiebungsvorgangs durch eine Sicherheitsbegleitung sei sichergestellt und der Antragsteller werde am Tag der Abschiebung erneut auf seine Reisefähigkeit untersucht. Beim Abschiebungsversuch am 12. Juli 2017 sei dessen Flugreisefähigkeit im Übrigen gegeben gewesen und die Abschiebung sei aufgrund seines aktiven Widerstands gescheitert. Suizidhandlungen seien nicht erkennbar gewesen.

II. Die zulässige, insbesondere fristgerecht erhobene und begründete Beschwerde (vgl. §§ 146 Abs. 4 Sätze 1 bis 3, 147 Abs. 1 VwGO), hat Erfolg. Die Beschwerde zieht mit den dargelegten Gründen (vgl. § 146 Abs. 4 Satz 6 VwGO) die angegriffene Entscheidung, mit der es das Verwaltungsgericht abgelehnt hat, den Antragsgegner im Wege der einstweiligen Anordnung gemäß § 123 VwGO zu verpflichten, vorläufig von aufenthaltsbeendenden Maßnahmen abzusehen, erfolgreich in Zweifel. Denn dies hätte schon nicht mit der Maßgabe erfolgen dürfen, dass die Abschiebung des Antragstellers nach Algerien nur durchgeführt werden darf, wenn zuvor seine Reisefähigkeit durch

ein ärztliches Attest bestätigt worden ist (1.). Der Beschluss erweist sich auch nicht im Ergebnis als zutreffend (2.).

1. Die Abweisung des Eilantrages durfte nicht mit der Maßgabe erfolgen, dass die Abschiebung des Antragstellers nach Algerien nur durchgeführt werden darf, wenn zuvor seine Reisefähigkeit durch ein ärztliches Attest bestätigt worden ist. Die Beschwerde rügt insoweit zu Recht, dass die gerichtliche Entscheidung auf der Grundlage einer zum maßgeblichen Zeitpunkt der verwaltungsgerichtlichen Entscheidung ausreichenden und selbstständigen richterlichen Prüfung der Reisefähigkeit erfolgen muss, die nicht durch eine in die spätere Vollstreckung verlagerte und dann nicht mehr der gerichtlichen Kontrolle unterliegenden Auflage ersetzt werden kann.

Es ist schon umstritten, ob die Ablehnung eines Eilantrages überhaupt mit einer Auflage oder Bedingung zu Lasten des Antragsgegners erfolgen darf (vgl. Schoch, in: Schoch/Schneider/Bier, VwGO, 32. EL Oktober 2016, § 80 VwGO Rn. 438 ff., m.w.N. zum Meinungsstand; Funke-Kaiser, in: Bader, VwGO, 6. Aufl. 2014, § 80 VwGO Rn. 105). § 80 Abs. 5 S. 4 VwGO sieht zwar vor, dass die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung von der Leistung einer Sicherheit oder von anderen Auflagen abhängig gemacht werden kann, diese gerichtliche Gestaltungsbefugnis betrifft allerdings ausdrücklich nur Fälle eines erfolgreichen Aussetzungsantrags. Es spricht viel dafür, dass das Schweigen des Gesetzes zu Auflagen bei ablehnenden Entscheidungen beredt ist, mit der Folge, dass hier keine Regelungslücke gesehen werden kann, die eine entsprechende Anwendung ermöglicht. Eine solche wäre mit Blick auf den Grundsatz der Gewaltenteilung und die spezifische Funktion der Verwaltungsgerichtsbarkeit auch problematisch, da eine entsprechende Anwendung der Vorschrift auf eine Zurückverweisung der Sache an die Verwaltung unter Korrektur der Verwaltungsentscheidung und eine Übernahme von Verwaltungsfunktionen durch die Gerichte hinauslaufen würde, und dies zu Lasten der Rechtsunterworfenen in Konstellationen, in denen das Verwaltungshandeln Anlass zur Anrufung der Verwaltungsgerichte gegeben hat (so: Schoch, a.a.O.). Die Auflage nach § 80 Abs. 5 S. 4 VwGO dient dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit im Hinblick auf die Vollziehung eines Verwal-

tungsaktes; sie ist aber nicht dazu da, um verfehlte Verwaltungsentscheidungen in der Sache selbst zu korrigieren (VGH Bad.-Württ., Beschluss vom 11.01.1984 - 10 S 2773/83 -, NJW 1985, 449).

Für Eilanträge nach § 123 VwGO gilt insoweit nichts anderes. Weder Wortlaut noch Sinn und Zweck der Vorschrift geben einen Anhalt dafür, dass die Ablehnung eines solchen Antrags mit Auflagen erfolgen dürfte. Zwar besteht im Rahmen des § 123 Abs. 1 VwGO grundsätzlich und im Rahmen des Rechtsschutzzieles eine weite gerichtliche Gestaltungsbefugnis, allerdings nur für die Ausgestaltung und die Reichweite stattgebender Entscheidungen. Zudem findet diese Befugnis ihre Grenze in der dem Gericht zugewiesenen Aufgabe der Gewährung effektiven Rechtsschutzes. Dieser wird ein Gericht nicht gerecht, wenn es den Eilantrag trotz fehlerhaften behördlichen Handelns unter Berufung auf eine Auflage zurückweist und die effektive Möglichkeit der gerichtlichen Überprüfung der Einhaltung dieser Auflage nicht sichergestellt ist (vgl. zu letzterem Erfordernis: BVerfG, Beschluss vom 30.04.2015 - 2 BvR 746/15 -, NVwZ 2015, 896, zu einer Abschiebung nach Italien unter der Maßgabe, dass die Antragsgegnerin die zuständigen italienischen Behörden vor der Abschiebung der Antragsteller über die Ankunft einer Familie mit Kindern zu informieren und in Abstimmung mit den italienischen Behörden sicherzustellen hat, dass die Antragsteller zusammen als Familie unmittelbar im Anschluss an die Übergabe an die italienischen Behörden eine gesicherte Unterkunft erhalten; Beschluss vom 24.07.2017 - 2 BvR 1487/17 -, Rn. 50, BeckRS 2017, 118574 zu § 58a AufenthG).

Unbeschadet dieser grundsätzlichen Bedenken ist die vorliegend erfolgte Maßgabe des Verwaltungsgerichts aber auch aus weiteren Gründen unzureichend. Die Maßgabe, dass die Abschiebung des Antragstellers nach Algerien nur durchgeführt werden darf, wenn zuvor seine Reisefähigkeit durch ein ärztliches Attest bestätigt worden ist, ist jedenfalls zu unbestimmt (vgl. hierzu: BVerfG, Beschluss vom 24.07.2017 - 2 BvR 1487/17 - Rn. 47 f., a.a.O.). Sie erfasst die Voraussetzungen einer zulässigen Abschiebung in vorliegendem Fall eines ernsthaft drohenden Suizids aus Anlass der Abschiebung nicht hinreichend. Hält man eine Auflage auch in Fällen der Abschiebung bei Suizidge-

fahr für grundsätzlich zulässig - woran für den Senat aber auch unter Berücksichtigung der zitierten Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zu Maßgaben bei Abschiebungsanordnungen nach § 58a AufenthG wegen der dort betonten besonderen Konstellation des § 58a AufenthG, die mit dem der Auslieferung vergleichbar sei, erhebliche Zweifel bestehen -, muss die Auflage jedenfalls so bestimmt abgefasst sein, dass über deren Inhalt im Rahmen der Vollstreckung keine ernsthaften Zweifel aufkommen können.

Daher genügt es regelmäßig nicht, wenn sich - wie etwa hier - der vom Verwaltungsgericht in seinem Tenor verwandte Begriff der „Reisefähigkeit“ erst unter Rückgriff auf die Entscheidungsgründe der gerichtlichen Entscheidung nach Auslegung ermitteln lassen könnte. Notwendigerweise muss bei einer alleine nach Abschluss des gerichtlichen Eilrechtsschutzverfahrens zu beachtenden Auflage die wesentliche Subsumtionsleistung durch das Verwaltungsgericht selbst - und dies regelmäßig im Tenor - geleistet werden. Das folgt schon daraus, dass für die die Abschiebung unmittelbar durchführenden Personen, also für das polizeiliche und ärztliche Begleitpersonal, stets eindeutig sein muss, auf welche Umstände konkret zu achten ist. Denn diesen wird regelmäßig - und so nach Aktenlage auch hier - der Hintergrund der Auflagen nicht in dem Maße bekannt sein, wie der für die Abschiebung zuständigen und in der primären Verantwortung für die Rechtmäßigkeit der Abschiebung stehenden Ausländerbehörde. Das gilt umso mehr, wenn komplexe wertungsbedürftige Begriffe - wie hier der der Reisefähigkeit - in Rede stehen, die juristisch Spezifisches meinen und gleichwohl in der Gefahr stehen, alltags-sprachlich interpretiert zu werden.

Das macht der in vorliegendem Fall am Tag nach der verwaltungsgerichtlichen Entscheidung am 12. Juli 2017 erfolgte und letztlich abgebrochene Abschiebungsversuch deutlich, bei dem die auf einem Formblatt erfolgte ärztliche Bescheinigung der Flugreisefähigkeit des Antragstellers durch einen Arzt für Chirurgie ohne weitere individuelle Begründung bescheinigt wurde, was den Inhalt der Auflage - die Reisefähigkeit im Sinne des § 60a Abs. 2 S. 1 AufenthG - offensichtlich verfehlt. Auch belegt die Stellungnahme des Antragsgegners vom 10. August 2017, in der gerade auf diese bescheinigte

Flugreisefähigkeit abgestellt wird, dass der Inhalt der verwaltungsgerichtlichen Auflage, der gerade den Antragsgegner binden sollte und die dieser hätte umsetzen müssen, selbst von diesem nicht hinreichend erfasst wurde.

Darüber hinaus gilt, dass die Ablehnung eines Antrags nach § 123 VwGO mit einer die Feststellung des Gesundheitszustands am Tage der Abschiebung betreffenden Maßgabe regelmäßig vor Art. 19 Abs. 4 S. 1 GG keinen Bestand haben kann. Denn einerseits gibt das Verwaltungsgericht die Prüfung einer Voraussetzung, die von ihm erkennbar als entscheidungserheblich erachtet wird, zunächst aus der Hand und überlässt die Überprüfung der Exekutive. Dies dürfte - unbeschadet der oben dargelegten Zweifel an der Zulässigkeit nach Verwaltungsprozessrecht - verfassungsrechtlich grundsätzlich zulässig sein. Jedoch muss die zutreffende Beachtung der Maßgabe durch die Ausländerbehörde einer erneuten gerichtlichen Überprüfung zugänglich sein, was angesichts der zeitlichen Nähe von ärztlicher Untersuchung, Festhalten des Untersuchungsergebnisses und Vollzug der Abschiebung bei Maßgaben wie der hier verfügten regelmäßig nicht der Fall sein kann.

Zudem gibt der Fall Anlass, darauf hinzuweisen, dass an die ärztliche Bescheinigung einer Reisefähigkeit nach § 60a Abs. 2 AufenthG keine geringeren Anforderungen zu stellen sind, als die, die nach Gesetz und Rechtsprechung grundsätzlich auch von den Betroffenen erfüllt werden müssen, wenn sie eine krankheitsbedingte Reiseunfähigkeit geltend machen (vgl. § 60a Abs. 2c S. 2 und 3 AufenthG), nämlich eine qualifizierte Bescheinigung, die in Fällen psychischer Erkrankungen regelmäßig durch einen Facharzt - oder gegebenenfalls Psychologischen Psychotherapeuten - erteilt werden muss, der eine hinreichende fachliche Expertise mit Blick auf das zu beurteilende Krankheitsbild hat (vgl. BVerwG, Urteil vom 11.09.2007 - 10 C 8.07 -, NVwZ 2008. 330; Funke-Kaiser, in: GK-AufenthG, § 60a AufenthG, April 2017 Rn. 117.5). Für eine Privilegierung der die Abschiebung durchführenden Behörde gäbe es keine Rechtfertigung. Davon kann hier bei der Bescheinigung durch einen Arzt für Chirurgie angesichts der in Frage stehenden Suizidgefahr durch die Abschiebung nicht ausgegangen werden.

Soweit sich aus der beigezogenen Behördenakte ergibt, dass für den hier im Streit stehenden Abschiebungstermin Frau Dr. XXXXXX - ohne weitere ärztliche Bezeichnungen - im Rahmen eines Dienstvertrages den Flug als Ärztin begleiten sollte, würde nichts anderes gelten. Zudem bestünden angesichts der laut Dienstvertrag vom 23./27. Juli 2017 zeitabhängigen Vergütung und insbesondere des Umstandes, dass diese Ärztin mit Schreiben vom 22. Januar 2010 gegenüber dem Stadtamt XXXX ihr Tätigkeitsfeld als - alleine darauf spezialisierte - medizinische Begleiterin von Abzuschiebenden nebst Flugreisetauglichkeits- und Gewahrsamsfähigkeitsuntersuchungen angeboten hat (www.XX), Bedenken, soweit diese am Tag der Abschiebung auch die Reisefähigkeit bescheinigen sollte. Es liegt auf der Hand, dass hier fachlich-ethische und handfeste monetäre Interessen in Konflikt geraten können, die bei der Bewertung nicht außer Betracht bleiben können.

2. Ergibt die auf dargelegte Gründe beschränkte Prüfung des Beschwerdegerichts (§ 146 Abs. 4 Satz 3 und 6 VwGO), dass die tragende Begründung des Verwaltungsgerichts die Ablehnung des Antrags auf Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes nicht rechtfertigt, hat der Senat umfassend zu prüfen, ob vorläufiger Rechtsschutz nach allgemeinen Maßstäben zu gewähren ist (VGH Bad.-Württ., Beschluss vom 14.03.2013 - 8 S 2504/12 -, VBIBW 2013, 384 m.w.N.).

Davon ausgehend ist vorliegend ein Anordnungsanspruch gegeben. Dem Senat ist sehr wohl bewusst, dass Suiziddrohungen in etlichen Fällen appellativen Charakter haben und auch aus taktischen Gründen vorgebracht werden. Um einen solchen Fall handelt es sich hier allerdings ersichtlich nicht und dem muss das Behördenhandeln gerecht werden.

Aufgrund der im verwaltungsgerichtlichen wie auch im Beschwerdeverfahren vorgelegten ärztlichen Atteste bzw. Befundberichte hat der Antragsteller 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 er aktuell reiseunfähig ist

und daher ein nicht zielstaatsbezogener Duldungsgrund im Sinne des § 60a Abs. 2 Satz 1 AufenthG vorliegt. Deshalb war die beantragte Sicherungsanordnung zu erlassen (vgl. Funke-Kaiser, in: GK-AufenthG, § 60a AufenthG Rn. 328), wobei die Frage offen bleiben kann, ob hier zur ausreichenden Glaubhaftmachung bereits ausreicht, dass die Erfolgsaussichten als offen anzusehen sind (so OVG LSA, Beschluss vom 20.06.2011 - 2 ME 38/11 -, InfAuslR 2011, 390 und Funke-Kaiser, a.a.O., Rn. 330).

Eine einen Duldungsgrund begründete Reiseunfähigkeit kann vor dem Hintergrund der aus Art. 2 Abs. 2 Satz 2 S. 1 GG folgenden von der Ausländerbehörde zu beachtenden grundrechtlichen Schutzpflichten unter zwei Aspekten gegeben sein (vgl. zu alledem schon VGH Bad.-Württ., Beschlüsse vom 10.07.2003 - 11 S 2622/02 -, InfAuslR 2003, 423; vom 15.10.2004 - 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, weshalb die bloße Bescheinigung einer Flugreisetauglichkeit auch am Fall vorbei geht. 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 OVG LSA, 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 (VGH Bad.-Württ., Beschluss vom 01.06.2017 - 11 S 658/17 -, juris, Rn. 3).

Aus den zahlreichen ärztlichen und auch von verschiedenen Fachärzten abgegebenen Stellungnahmen und den Einschätzungen des Seelsorgers sowie der Betreuer aus der Erstaufnahmeeinrichtung zum Antragsteller ergibt sich für den Senat eine handgreifliche und hohe Suizidgefahr im Falle und aus Anlass der Abschiebung des Antragstellers, zumal dieser schon mehrfach ernsthaft versucht hat, sich das Leben zu nehmen. Dem kann nicht entgegengehalten werden, dass dieser sich nach seinen mehrfachen Suizidversuchen, zuletzt am 6. Juli 2017, jeweils wieder erholt habe, denn es liegt auf der Hand, dass sich die Gefahr eines Suizids vorliegend jeweils mit einer bevorstehenden Abschiebung aktualisiert. Dass sich dies ohne medizinische bzw. psychologische Behandlung ändern könnte, ist für den Senat nicht ersichtlich.

Dies zugrunde gelegt, bedarf es vor einer Abschiebung in jedem Falle und zunächst einer ausreichenden Abklärung des Gesundheitszustandes des Antragstellers, nachdem die bislang erstellten ärztlichen Stellungnahmen erken-

nen lassen, dass sich die diagnostische Einordnung des Krankheitsbildes bislang als schwierig erwiesen hat (vgl. Arztbrief des Krankenhauses XXXXXXXXXXXX vom 2. Dezember 2016, Stellungnahme von Dr. XXXX vom 26. Juli 2017 und Stellungnahme der Ärztin für Psychiatrie und Neurologie XXXXXXXXXXXX vom 2. August 2017). Eine den dargelegten staatlichen Schutzpflichten genügende Abschätzung des Suizidrisikos, an die sich dann erst die Frage anschließen kann, ob und wie diesem Risiko wirksam zu begegnen ist, ist bislang nicht erfolgt. Insbesondere wird zu klären sein, ob und wie der gesundheitliche Zustand des Antragstellers so stabilisiert werden kann, dass eine Abschiebung vor dem Hintergrund der Wertigkeit des Rechts auf Leben aus Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG zu verantworten ist.

Selbst wenn man 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. 2c 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 (VGH Bad.-Württ., Beschluss vom 01.06.2017 - 11 S 658/17 -, juris, Rn. 5; vgl. Funke-Kaiser, in: GK-AufenthG § 60a AufenthG Rn. 117.9).

Im Weiteren genügt eine bloße ärztliche Flugbegleitung vorliegend nicht, um das Risiko eines Suizids des Antragstellers effektiv einzudämmen und dies nicht nur aufgrund der bislang ungeklärten Ursache seiner Fixierung auf die Idee, sein weiteres Leben sei bei einer Abschiebung nach Algerien in jedem Falle sinnlos. Die mit der Abschiebung betraute Behörde hat die aus Art. 2 Abs. 2 GG erwachsende Pflicht, durch eine hinreichende Ausgestaltung der tatsächlichen Durchführung der Abschiebung erhebliche Gefahren für Leib und Leben des Betroffenen abzuwenden (BVerfG, Kammerbeschluss vom 17.09.2014 - 2 BvR 939/14 -, NVwZ 2014, 1511 Rn. 10). Die grund- und menschenrechtliche Verpflichtungen deutscher Behörden umfassen im Fall einer Abschiebung deren Durchführung einschließlich einer - in Einzelfällen - erforderlichen Übergabe an medizinisch hinreichend qualifiziertes Personal im Zielstaat der Abschiebung (BVerfG, Kammerbeschluss vom 17.09.2014 - 2

BvR 939/14 -, NVwZ 2014, 1511 Rn. 14; vgl. auch EGMR (GK), Urteil vom 13.12.2016 - 41738/10 - < Paposhvili > Rn. 205). Aus der zitierten, neuesten Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte im Verfahren Paposhvili gegen Belgien geht überdies hervor, dass Art. 3 EMRK vor einer Abschiebung, die zu einer ernsthaften, schnellen und irreversiblen Verschlechterung des Gesundheitszustands, die zu schwerem Leiden oder einer erheblichen Verringerung der Lebenserwartung führt, schützt (EGMR (GK), Urteil vom 13.12.2016 - 41738/10 - < Paposhvili > Rn. 183 unter teilweise Aufgabe anderslautender Rechtsprechung). Bei ernstlichen Zweifeln daran, ob eine hinreichende Versorgung im Zielstaat der Abschiebung sichergestellt ist, ist der abschiebende Staat gehalten, eine individuelle und hinreichende Zusicherung des Zielstaats einzuholen, um das Seinige getan zu haben, sicherzustellen, dass die von der Abschiebung betroffene Person sich nicht in Umständen wiederfindet, die mit den Vorgaben von Art. 3 EMRK nicht vereinbar sind (EGMR (GK), Urteil vom 13.12.2016 - 41738/10 - < Paposhvili > Rn. 191; VGH Bad.-Württ., Beschluss vom 22.02.2017 - 11 S 447/17 -, InfAuslR 2017, 189). Dies gilt unbeschadet des Umstandes, dass derzeit eine wirksame negative Entscheidung des Bundesamts für Migration und Flüchtlinge zu § 60 Abs. 5 oder Abs. 7 AufenthG zu Lasten des Antragstellers vorliegt, an die die Antragsgegnerin gebunden ist (vgl. § 42 AsylG). Denn die damit verbundene Feststellung, dass die schwerwiegenden Erkrankungen des Klägers in einer Weise behandelt werden können, die zu einer Verneinung zielstaatsbezogener Abschiebungsverbote führt, sagt nichts darüber aus, ob der Abschiebungsvorgang selbst so ausgestaltet worden ist, dass die abstrakt-generell erreichbaren Behandlungsmöglichkeiten erforderlichenfalls konkret-individuell, also vom Antragsteller am Tag seiner Ankunft im Zielstaat der Abschiebung, auch tatsächlich erreicht werden. Während die erste Frage eine zielstaatsbezogene ist und vom Bundesamt für Migration und Flüchtlinge im Rahmen eines Asylverfahrens zu prüfen ist, ist die letztere Frage auf die Vollstreckung der Ausreisepflicht, also die Abschiebung, bezogen und von der für die Abschiebung zuständigen Behörde zu beantworten.

Dem genügen die hier vom Antragsteller getroffene Vorkehrung einer ärztlichen sowie Sicherheitsbegleitung aufgrund der hohen Gefahr eines gebede-

nenfalls auch im unmittelbaren Anschluss an die Abschiebung drohenden Suizids nicht. Wie dargelegt, endet die grundrechtliche Verantwortung des Antragsgegners nicht mit der Beendigung des technischen Abschiebungsvorgangs, sofern die Abschiebung eine wesentliche Ursache für den Suizid oder schwerwiegende Verschlechterung des Gesundheitszustandes bildet. Soweit der Antragsgegner gegenüber dem Verwaltungsgericht erklärt hat, dass der Antragsteller in Algier den algerischen Sicherheitsbegleitern übergeben werde und dieser durch den begleitenden Arzt weitergetragen werde, sollte sich eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes während des Fluges ergeben, genügt dies in vorliegendem Fall ersichtlich nicht. Eine Übergabe an medizinisch hinreichend qualifiziertes Personal im Zielstaat der Abschiebung ist damit weder geplant noch sichergestellt. Selbst die beabsichtigte Übergabe dort an „algerische Sicherheitsbegleiter“ ist nach Aktenlage nicht vereinbart worden. In der vom Antragsgegner als vollständig bezeichneten übersandten Behördenakte findet sich kein Hinweis auf etwaige Absprachen. Und schließlich genügt ein „Weitertragen“ einer eventuellen Verschlechterung des Gesundheitszustandes während des Fluges nicht, um angesichts der medizinischen Vorgeschichte eine adäquate medizinisch-psychologische Aufnahme des Antragstellers sicherzustellen, zumal sich aus der Akte nicht nur keine Hinweise darauf ergeben, dass der mit der Abschiebung betrauten Bundespolizei bzw. der zur Begleitung vorgesehenen Ärztin überhaupt die medizinischen Hintergründe in ausreichender Form mitgeteilt worden sein könnten.

Da demzufolge derzeit nicht absehbar ist, ob und bis wann die Voraussetzungen für eine Abschiebung geschaffen sein könnten, kommt eine Befristung der Aussetzung der Abschiebung derzeit nicht in Betracht.

Die Kostenfolge ergibt sich aus § 154 Abs. 1 VwGO, die Streitwertfestsetzung aus den §§ 47, 53 Abs. 2 Nr. 1, 52 Abs. 1 GKG.

Der Beschluss ist unanfechtbar.

VRaVGH Funke-Kaiser ist
wegen Ortsabwesenheit an
der Unterschriftsleistung
gehindert.

Dr. Beichel-Benedetti

Dr. Beichel-Benedetti

Dr. Hoppe