

11 S 2297/04



# VERWALTUNGSGERICHTSHOF BADEN-WÜRTTEMBERG

## B e s c h l u s s

In der Verwaltungsrechtssache

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

-Antragsteller-  
-Beschwerdeführer-

prozessbevollmächtigt:

gegen

das Land Baden-Württemberg,  
vertreten durch das Regierungspräsidium Freiburg  
- Bezirksstelle für Asyl -,  
Rosastraße 17 - 19, 79098 Freiburg, Az: xx-xxxxxx/xx,

-Antragsgegner-  
-Beschwerdegegner-

wegen

Duldung  
hier: vorläufiger Rechtsschutz

hat der 11. Senat des Verwaltungsgerichtshofs Baden-Württemberg durch den Vorsitzenden Richter am Verwaltungsgerichtshof Dr. Schaeffer, den Richter am Verwaltungsgerichtshof Dr. Vondung und die Richterin am Verwaltungsgericht Protz

am 15. Oktober 2004

beschlossen:

Die Beschwerden der Antragsteller gegen den Beschluss des Verwaltungsgerichts Freiburg vom 01. September 2004 - 9 K 1728/04 - werden zurückgewiesen.

Die Antragsteller tragen die Kosten des Beschwerdeverfahrens.

Der Streitwert des Beschwerdeverfahrens wird auf 10.000,- EUR festgesetzt

### **Gründe**

Die zulässige, insbesondere rechtzeitig erhobene (§ 147 Abs. 1 VwGO) und rechtzeitig - sowie den inhaltlichen Anforderungen des § 146 Abs. 4 Satz 3 VwGO entsprechend - begründete Beschwerde hat keinen Erfolg. Das Verwaltungsgericht hat den Antrag der Antragsteller, den Antragsgegner im Wege einer einstweiligen Anordnung zu verpflichten, ihnen vorläufig eine Duldung zu erteilen (modifizierte Formulierung in der Beschwerdeschrift), mangels Glaubhaftmachung eines entsprechenden Anordnungsanspruchs zu Recht als unbegründet abgelehnt.

Auch mit ihrem Vorbringen in der Beschwerdeschrift, auf dessen Prüfung der Senat gemäß § 146 Abs. 4 Satz 6 VwGO beschränkt ist, vermögen die Antragsteller nicht mit der erforderlichen hinreichenden Wahrscheinlichkeit darzutun, dass dem Antragsteller zu 1., von dem die Rechte der übrigen Antragsteller abhängen, im Zusammenhang mit seiner psychischen Erkrankung ein sicherungsbedürftiger Anspruch auf Erteilung einer Duldung wegen eines Abschiebungshindernisses nach § 55 Abs. 2 AuslG zusteht. Dabei dürfen, wovon auch das Verwaltungsgericht zutreffend ausgeht, vorliegend allein die inlandsbezogenen Folgen der Abschiebung nach § 55 Abs. 2 i.V.m. Art. 2 Abs. 2 GG, nicht jedoch ihre zielstaatsbezogenen Auswirkungen nach §§ 55 Abs. 2, 53 Abs. 6 AuslG in den Blick genommen werden. Denn das Vorliegen der Voraussetzungen des § 53 Abs. 6 AuslG beim Antragsteller zu 1. ist vom dafür nach § 24 Abs. 2 AsylVfG ausschließlich zuständigen Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge (Bundesamt) zuletzt mit nach § 42

Satz 1 AsylVfG bindendem Bescheid vom 20.8.2003 abgelehnt worden (zur Bindungswirkung vgl. VGH Bad.-Württ., Beschluss vom 10.7.2003 - 11 S 2622/02 -, InfAusIR 2003, 423 m.w.N. und Urteil vom 21.6.2004 - 11 S 770/04 -) und dieser Ablehnungsbescheid hat zwischenzeitlich auch Bestandskraft erlangt (vgl. VGH Bad.-Württ., Beschluss vom 18.3.2004 - A 12 S 434/04 -).

1 a). Nach der Rechtsprechung des Senats kann eine bestehende (körperliche oder psychische) Erkrankung eines ausreisepflichtigen Ausländers ein inlandsbezogenes Abschiebungshindernis wegen rechtlicher Unmöglichkeit der Abschiebung (§ 55 Abs. 2 AuslG i.V.m. Art. 2 Abs. 2 GG) in zwei Fallgruppen begründen. Zum einen scheidet eine Abschiebung aus, wenn und solange der Ausländer wegen der Erkrankung transportunfähig ist, d.h. sich sein Gesundheitszustand durch und während des eigentlichen Vorgangs des „Reisens“ (der Ortsveränderung vom inländischen Abreiseort zum Ankunftsort im Zielstaat) 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 konkreten Zielstaat) sich der Gesundheitszustand des Ausländers wesentlich (oder gar lebensbedrohlich) verschlechtert (Reiseunfähigkeit im weiteren Sinn, vgl. dazu VGH Bad.-Württ., Beschluss vom 10.7.2003 a.a.O; s. auch BVerwG, Urteil vom 21.9.1999 - 9 C 8.99 -, NVwZ 2000, 206). Das dabei in den Blick zu nehmende Geschehen beginnt regelmäßig mit der Mitteilung der beabsichtigten Abschiebung an den Ausländer. Besondere Bedeutung kommt 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 ebenso wie der Zeitraum nach Ankunft am Zielort bis zur endgültigen Übergabe des Ausländers an die Behörden des Zielstaats. Insgesamt gilt, dass die mit dem Vollzug der Abschiebung während dieses Abschnitts

betrachten deutschen Behörden von Amts wegen in jedem Stadium der Durchführung der Abschiebung etwaige Gesundheitsgefahren zu beachten haben. Diese Gefahren müssen sie entweder durch ein (vorübergehendes) Absehen von der Abschiebung mittels einer Duldung oder aber durch eine entsprechende tatsächliche Gestaltung der Abschiebung mittels der notwendigen Vorkehrungen abwehren (vgl. BVerfG, Kammerbeschluss vom 26.2.1998 - 2 BvR 185/98 -, InfAuslR 1998, 241; VGH Bad.-Württ., Beschluss vom 7.5.2001 - 11 S 389/01 -, VBIBW 2002, 32 = InfAuslR 2001, 384).

b) Der Senat erwägt, dass andererseits aber auch der vollziehbar ausreisepflichtige Ausländer gehalten sein dürfte, das ihm nach Lage der Dinge Mögliche und Zumutbare zu unternehmen, um den Eintritt der mit seiner - rechtmäßigen - Abschiebung verbundenen Gesundheitsgefahren abzuwenden/zu mindern bzw. eingetretene Gesundheitsstörungen zu beseitigen: Dies könnte, wenn die Gesundheitsverschlechterung maßgeblich auf den mit der Abschiebung verbundenen - psychisch zweifellos belastenden - Zwangsmaßnahmen oder der Angst vor sozialer Ächtung im Zielstaat beruht, etwa dadurch geschehen, dass er es nicht zu dieser Zwangslage kommen lässt, sondern - gegebenenfalls unter dem Einzelfall Rechnung tragenden Bedingungen - freiwillig ausreist (zur Zumutbarkeit der Abwendung zielstaatsbezogener Gefahren durch freiwillige Ausreise vgl. BVerfG, Kammerbeschluss vom 24.3.1995 - 2 BvR 2070/94 -[Juris]). Auch wenn die Erkrankung maßgeblich auf der - wie auch immer durchgeführten - Ausreisepflicht als solcher beruht (Verlust der existentiell abgesicherten Lebensgrundlage in Deutschland, Zukunftsängste, Entwurzelungssymptome etc.), dürfte Ausländern im Rahmen des Zumutbaren eine Mitwirkungs- oder Gefahrenminderungspflicht obliegen. Ihnen dürfte grundsätzlich - weil in hohem Maß auch im eigenen Interesse liegend - angesonnen werden können, gegen drohende Gesundheitsgefahren, die sich aus der mit dem Vollzug einer rechtmäßigen Ausreisepflicht verbundenen persönlichen Verunsicherung ergeben können, fachkundige Hilfe etwa der diagnostizierenden Ärzte oder sonstiger Beratungsstellen in Anspruch zu nehmen und derartige Bemühungen und gegebenenfalls deren Erfolglosigkeit im Rahmen der ihnen obliegenden Darlegungslast auch zu belegen. In diesem Zusammenhang ist auf § 61 Abs. 2 des ab 1.1.2005 geltenden Aufenthaltsgesetzes

(vom 30.7.2004 (BGBl. I, 1950) zu verweisen, wonach die Länder Aufnahme-einrichtungen für vollziehbar ausreisepflichtige Ausländer schaffen können, um dort durch Betreuung und Beratung die Bereitschaft zur freiwilligen Ausreise zu fördern. Als Sanktion bei Unterlassung solcher eigener Bemühungen zur Gesundheitserhaltung könnte in Betracht kommen, bei den Anforderungen an das gleichwohl geltend gemachte Abschiebungshindernis der Reiseunfähigkeit im weiteren Sinn einen strengen Maßstab anzulegen.

c) Der Senat hat ferner Mindestanforderungen an die Verwertbarkeit ärztlicher Fachauskünfte aufgestellt. Auch von den Ausländern selbst vorgelegte ärztliche Fachberichte ("Privatgutachten") müssen nachvollziehbar die tatsächlichen Umstände angeben, auf deren Grundlage eine fachliche Beurteilung erfolgt (Befundtatsachen). Gegebenenfalls müssen sie auch die Methode der Tatsachenerhebung benennen. Ferner ist die fachlich-medizinische Beurteilung des Krankheitsbilds (Diagnose) nachvollziehbar ebenso darzulegen wie die Folgen, die sich nach ärztlicher Beurteilung aus der krankheitsbedingten Situation voraussichtlich in Zukunft - als Folge einer Abschiebung - ergeben (prognostische Diagnose), wobei sich Umfang und Genauigkeit der erforderlichen Darlegungen jeweils nach den Umständen des Einzelfalls (insbesondere: Komplexität des Krankheitsbildes, Wichtigkeit und Konsequenzen der Diagnose) richten (vgl. im einzelnen Beschluss vom 10.7.2003 a.a.O.).

2. Dass ihm gemessen daran ein Duldungsanspruch wegen einer unmittelbar abschiebungsbedingten und beachtlich wahrscheinlichen wesentlichen Verschlechterung seines Gesundheitszustands zusteht, hat der Antragsteller zu 1. nicht glaubhaft gemacht. Dass er aus gesundheitlichen Gründen nicht transportfähig ist, d.h. an der - auf dem Luftweg geplanten - Rückreise in die Türkei gehindert wäre (Reiseunfähigkeit im engeren Sinn), wird weder substantiiert vorgetragen noch durch die vorgelegten Arztberichte bestätigt. Etwaige gesundheitliche Risiken würden zudem durch die vom Antragsgegner zugesagten umfangreichen Vorkehrungen während des Fluges mit hoher Wahrscheinlichkeit vermieden. Gleiches gilt für die dem Flug vorangehenden und nachfolgenden Verfahrensabschnitte, während derer sich der Antragsteller in Gewahrsam und der Obhut der Vollstreckungsbehörde und ihrer Hilfsor-

gane befindet. Nach der erneuten glaubhaften Versicherung des nach § 6 Abs. 1 Nr. 4 AAZuVO für die Organisation der Abschiebung zuständigen Regierungspräsidiums Freiburg in der Beschwerdeerwiderung wird während des gesamten Abschiebungsvorgangs - ab Beginn der Vollstreckungsmaßnahmen (Abholen durch die Polizei in der Wohnung) bis zur Ankunft am Zielflughafen in Istanbul - die Begleitung des Antragstellers durch einen kompetenten Arzt sichergestellt. Während des Fluges ist zudem eine Betreuung durch speziell instruierte Sicherheitsbegleiter des Bundesgrenzschutzes gewährleistet. Nach der Ankunft in Istanbul wird der Antragsteller durch die Sicherheitsbegleiter an die türkischen Behörden übergeben, denen auch die gesundheitliche Problematik bekannt sein soll. Damit kann nahezu ausgeschlossen werden, dass sich der Gesundheitszustand während des Abschiebeprozesses verschlechtert oder der Antragsteller eigengefährdende Handlungen vornimmt.

Es kann auch nicht davon ausgegangen werden, dass dem Antragsteller zu 1. vor oder nach dem Abschiebeprozess - als unmittelbare Folge der Abschiebung als solcher (d.h. allein wegen der ihm obliegenden gesetzlichen Ausreisepflicht) mit hinreichender Wahrscheinlichkeit eine wesentliche Krankheitsverschlechterung droht oder dass er mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit Suizidhandlungen begeht, er also reiseunfähig im weiteren Sinn ist. Die vom Antragsteller eingereichten Arztberichte des [REDACTED] [REDACTED] des [REDACTED] und des Facharztes für Psychiatrie Dr. [REDACTED] reichen zum Beleg hierfür nicht aus. Soweit dem Antragsteller in diesen Berichten eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) attestiert wird, genügt dies den zu stellenden Qualitätsanforderungen nicht. Das ZfP-Schreiben und die Stellungnahmen des EP leiden bereits an Defiziten bei der Befunderhebung. Hinsichtlich des die Krankheit auslösenden Traumas in der Türkei, der dortigen Symptome und des erst nach Jahren „seit Ankündigung der Abschiebung“ (ZfP) erfolgten Wiederauftretens der Krankheit werden ersichtlich durchweg die eigenen Schilderungen des Antragstellers unkritisch übernommen, ohne sich zur Methodik der Befragung und zur Glaubwürdigkeit des Antragstellers zu äußern. Auch eine ausreichend differenzierte Diagnose anhand der anerkannten Ein-

zelkriterien der ICD 10. F 43.1 bzw. der DSM-IV lässt sich den Berichten nicht entnehmen. Hierfür hätte schon deswegen Anlass bestanden, als es typisch für eine PTBS ist, dass die Symptome eines realen Traumas „auch in Zeiten von Sicherheit und Ruhe (meist über Schlüsselreize) auftreten“ und nicht erst dann, wenn - wie hier bei drohender Abschiebung - „äußerer Druck“ und „reale Gefahr“ zu befürchten sind (vgl. Ebert/Kind, Die posttraumatische Belastungsstörung im Rahmen von Asylverfahren, VBIBW 2004, 41,44). Daher vermag weder das Diagnoseergebnis des - zudem über ein Jahr zurückliegenden - Berichts des [REDACTED] zu überzeugen noch die Schlussfolgerungen des [REDACTED] im aktuellsten Bericht vom [REDACTED], dessen Schwerpunkt (wie der der früheren) auftragsgemäß ohnehin in der Überprüfung einer möglichen epileptischen Erkrankung lag. Auch die Berichte des Psychiaters [REDACTED] geben lediglich die Erlebnis- und Symptomschilderungen des Antragstellers unkommentiert wieder und legen sie der Diagnose als wahr zugrunde. In dieser Diagnose legt [REDACTED] sich zudem nicht exakt auf eine PTBS fest, sondern attestiert dem Antragsteller lediglich eine „gemischte Angst und depressive Störung auf dem Boden einer posttraumatischen Belastungsstörung, dissoziative Krampfanfälle und (eine) psychovegetative Schlafstörung“ (Bericht vom 30.7.2004). Soweit er im Anschluss daran ausführlich auf die Kriterien der ICD 10 eingeht, lässt dies noch keine vertiefte Individualprüfung erkennen, da im Wesentlichen nur wörtlich Textstellen aus einem medizinischen Fachaufsatz zitiert werden (vgl. Haenel/Birk, VBIBW 2004, 321 ff.).

Auch wenn der Senat trotz alledem unterstellt, dass der Antragsteller in Erwartung der Abschiebung an einer depressiven Störung mit Krankheitswert leidet (obwohl sich nach dem Bericht des EZ xxxx im Aufnahmegespräch „keine manifeste depressive Symptomatik“, sondern nur „anamnestisch rezidivierende depressive Einbrüche“ ergeben haben), ist nicht glaubhaft gemacht, dass sich diese Krankheit - im Zeitraum bis zur Überwachung und Betreuung im Abschiebungsverfahren oder in der Zeit unmittelbar nach dessen Abschluss (Übergabe an die türkischen Behörden) - mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit dauerhaft erheblich verschlechtern oder der Antragsteller krankheitsbedingt erheblich suizidgefährdet sein wird. Die eine „erhebliche

Verschlechterung der Erkrankung und ihrer Prognose“ attestierende Schlussfolgerung im Bericht von Dr. xx-xxxxx vom 30.7.2004 vermag nicht zu überzeugen. Sie fußt weitgehend auf formelhaften allgemeinen Aussagen und nicht hinreichend auf individuellen Untersuchungsergebnissen. Im aktuellsten Bericht des [REDACTED] wird auf eine konkrete negative Prognose für den Abschiebungsfall überhaupt verzichtet und stattdessen nur noch eine „weitere psychotherapeutische Behandlung dringend angeraten“. Bezüglich einer Suizidgefahr spricht [REDACTED] im Bericht vom [REDACTED] zwar von konkret geäußerten Absichten des Antragstellers, die „ernstzunehmen“ seien. Zum Grad an Wahrscheinlichkeit, dass die Drohung realisiert werden könnte, lässt er sich jedoch nicht ein. Andererseits bescheinigt das [REDACTED] im Bericht vom [REDACTED] aufgrund eines Aufnahmegesprächs aber ausdrücklich, dass beim Kläger „keine akute Suizidalität“ bestehe.

Sind damit die erforderlichen unmittelbar abschiebungsbedingten Beeinträchtigungen von Leben oder Gesundheit des Antragstellers zu 1. nicht dargetan, kann weder er noch können die übrigen - ebenfalls vollziehbar ausreisepflichtigen - Antragsteller Abschiebungsschutz erhalten. Der Senat kann offen lassen, ob der Antragsteller zu 1. gegebene erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigungen durch freiwillige Ausreise oder durch Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe bei der psychischen Vorbereitung und Bewältigung der gesetzlich vorgeschriebenen Ausreise hätte vermeiden können und ob die geltend gemachten Nachteile dem strengeren Maßstab gerecht würden, der anzulegen wäre, wenn der Antragsteller sich nicht in möglicher und zumutbarer Weise um eine Stabilisierung seiner psychischen Situation im Vorfeld der Abschiebung gekümmert hätte.

Die Kostenentscheidung folgt aus §§ 154 Abs. 2, 159 Satz 1 VwGO, 100 Abs. 1 ZPO. Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf §§ 63 Abs. 2 Satz 1, 47 Abs. 1, 52 Abs. 2, 53 Abs. 3 Nr. 1, 39 Abs. 1, 72 Nr. 1, 2. Halbsatz GKG i.d.F. des Kostenrechtsmodernisierungsgesetzes v. 5.5.2004 (BGBl I, S. 718ff.).



Dieser Beschluss ist unanfechtbar.

Dr. Schaeffer

Dr. Vondung

RinaVG Protz ist  
wegen Beendigung ih-  
rer Abordnung gehin-  
dert, zu unterschrei-  
ben.

Dr. Schaeffer