

5/1/8 Duldung

GG Art. 2 Abs. 2 Satz 1
AuslG § 55 Abs.

2

AuslG § 55 Abs. 3

R 7382

Suizidgefahr

Die Pflicht der mit dem Vollzug der Abschiebung betrauten Behörde, einer bei dem Ausländer bestehenden Suizidgefahr durch eine entsprechende Gestaltung der Abschiebung angemessen zu begegnen, erstreckt sich nicht auf Vorkehrungen, die auf eine dauernde ärztliche Versorgung im Zielstaat der Abschiebung gerichtet sind.

VGH Baden-Württemberg, Beschluss vom 02.05.2000 - 11 S 1263/99 -
(VG Freiburg)

11 S 1983/99

P 7382



VERWALTUNGSGERICHTSHOF BADEN-WÜRTTEMBERG

Beschluss

In der Verwaltungsrechtsache

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.

-Antragsteller-
-Beschwerdegegner-

prozessbevollmächtigt:

gegen

das Land Baden-Württemberg,
vertreten durch das Regierungspräsidium Freiburg
- Bezirksstelle für Asyl -,
Wiesentalstraße 20, 79115 Freiburg, Az: 17-097498/RG,

-Antragsgegner-
-Beschwerdeführer-

wegen

Aussetzung der Abschiebung; vorläufiger Rechtsschutz

hat der 11. Senat des Verwaltungsgerichtshofes Baden-Württemberg durch den Vorsitzenden Richter am Verwaltungsgerichtshof Dr. Peter, den Richter am Verwaltungsgerichtshof Albers und den Richter am Verwaltungsgericht Kümpe

am 2. Mai 2000

beschlossen:

Auf die Beschwerde des Antragsgegners wird der Beschluss des Verwaltungsgerichts Freiburg vom 29. April 1999 - A 1 K 10655/99 - geändert.

Die Anträge der Antragsteller werden abgelehnt.

Die Antragsteller tragen die Kosten des Verfahrens in beiden Rechtszügen.

Der Streitwert wird unter Änderung des Streitwertbeschlusses des Verwaltungsgerichts Freiburg vom 3. Mai 1999 - A 1 K 10655/99 - für das Verfahren in beiden Rechtszügen auf jeweils 24.000 DM festgesetzt.

Gründe

Die vom Senat zugelassene Beschwerde des Antragsgegners hat Erfolg. Der angefochtene Beschluss des Verwaltungsgerichts, mit dem dieses den Antragsgegner im Wege einer einstweiligen Anordnung verpflichtet hat, die Abschiebung der Antragsteller vorläufig auszusetzen, kann keinen Bestand haben. Denn die Antragsteller haben nicht glaubhaft gemacht, dass ihnen ein durch einstweilige Anordnung zu sichernder Anspruch auf eine zeitweilige Aussetzung ihrer Abschiebung (Duldung) zusteht (vgl. § 123 Abs. 1 und 3 VwGO und § 920 Abs. 2 ZPO).

Ein solcher Anspruch der Antragsteller folgt nicht aus § 55 Abs. 2 oder 3 AuslG. Die in verschiedenen ärztlichen Stellungnahmen erwähnte Suizidgefahr beim Antragsteller zu 1 reicht nicht aus anzunehmen, dass dessen Abschiebung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Sinn von § 55 Abs. 2 AuslG aus rechtlichen Gründen unmöglich ist. Es ist ferner nicht ersichtlich, dass die Abschiebung des Antragstellers zu 1 nach § 53 Abs. 6 oder § 54 AuslG ausgesetzt werden soll. Glaubhaft gemacht sind auch nicht die Voraussetzungen des § 55 Abs. 3 AuslG. Dabei kann offen bleiben, ob diese Vorschrift überhaupt anwendbar ist; dem könnte die Rechtskraft der in den vorangegangenen Asylverfahren der Antragsteller ergangenen Urteile entgegenstehen (vgl. § 55 Abs. 4 AuslG). Denn jedenfalls begründet die geltend gemachte Suizidgefahr beim Antragsteller zu 1 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die Annahme, dass dringende humanitäre oder persönliche Gründe oder erhebliche öffentliche Interessen seine vorübergehende weitere Anwesenheit im Bundesgebiet erfordern und der Antragsgegner deshalb die Erteilung einer Duldung nicht ohne Ermessensfehler ablehnen könnte.

Danach können auch die Antragsteller zu 2 bis 6 für sich nicht die zeitweise Aussetzung der Abschiebung beanspruchen. Allein in ihrer Person bestehende, nicht von einem behaupteten Duldungsanspruch des Antragstellers zu 1 abgeleitete Duldungsgründe haben sie weder geltend gemacht noch sind solche sonst ersichtlich.

Der Senat kann offen lassen, ob die Antragsteller glaubhaft gemacht haben, dass beim Antragsteller zu 1 eine so beträchtliche Suizidgefahr vorliegt, dass ernstlich befürchtet werden muss, diese werde sich - ohne hinreichende Vorkehrungen - im Zuge der Abschiebung verwirklichen. Der vorliegende Fall gibt dem Senat gleichwohl Anlass, auf Folgendes hinzuweisen:

Die Annahme eines entsprechenden Suizidrisikos ist jedenfalls nicht schon allein dann gerechtfertigt, wenn der Ausländer - wie etwa der Antragsteller zu 1 bei seiner Anhörung vor dem Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge am 24. Juli 1990 - äußert, er werde sich im Falle einer Abschiebung töten; wegen einer solchen Äußerung, deren Ernstlichkeit nicht durch weitere Umstände belegt wird, muss die Ausländerbehörde auch nicht etwa vor einer Abschiebung eine amtsärztliche Untersuchung veranlassen. Von daher gesehen haben sich für die Asyl- und Ausländerbehörden seit der Einreise des Antragstellers zu 1 in das Bundesgebiet im Jahr [REDACTED] hinein keinerlei Anhaltspunkte dafür ergeben, dass bei ihm eine Suizidgefahr vorliegen könnte.

Eine beachtliche Suizidgefahr lässt sich wohl auch nicht stets schon dann annehmen, wenn ein Ausländer vor der Einreise in das Bundesgebiet etwa Folter erlitten hat und deshalb an posttraumatischen Belastungsstörungen leidet, die bei der Ankündigung einer Abschiebung zu einer weiteren Verschlechterung des psychischen Zustands (Retraumatisierung) führen können. Dem Senat liegen keine sachverständigen Äußerungen vor, die besagen, dass in solchen oder in vergleichbaren anderen existenziellen persönlichen Krisen, die von der Furcht geprägt sind, ein erlittenes schlimmes Schicksal erneut zu erfahren, nach wissenschaftlicher Erkenntnis bei jedem Betroffenen ohne weiteres von einer konkreten Suizidgefährdung ausgegangen werden muss. Auch die ärztliche Stellungnahme des [REDACTED] vom [REDACTED] zum Fall des Antragstellers zu 1 besagt insoweit lediglich, dass eine solche Retraumatisierung eine akute, schwer beherrschbare Krisensituation auslösen kann, wobei sich suizidale Impulse verstärken können, und dass diese Gefahr im

Zusammenhang mit dem ausgesprochen fragilen Zustand auch beim Antragsteller zu 1 nicht auszuschließen sei.

Ob eine beachtliche Suizidgefahr gegeben ist, bedarf vielmehr auch unter solchen Umständen nur gegebenenfalls weitestgehender Aufklärung, etwa im Wege einer fachärztlichen Begutachtung, und sodann einer umfassenden Würdigung aller Umstände des Einzelfalls (vgl. OVG Mecklenburg-Vorpommern, Beschl. v. 26.1.1998, InfAuslR 1998, 343 <345>). Dabei kann nicht außer Betracht bleiben, dass eingeholte oder vorgelegte fachärztliche Stellungnahmen wesentlich auf Angaben und Einschätzungen des Betroffenen beruhen. Sofern sich diese im Asylverfahren als nicht als zutreffend erwiesen haben, kann die Möglichkeit eines Suizids in einem anderem Licht erscheinen (vgl. BVerfG, Beschl. v. 23.3.1995, InfAuslR 1995, 246 <251>).

So liegt der Fall hier. Denn nach den Feststellungen in den Urteilen des Verwaltungsgerichts Karlsruhe vom 1.9.1992 - A 2 K 21206/90 - und des Verwaltungsgerichts Freiburg vom 21.11.1996 - A 5 K 13543/94 - bestanden jeweils erhebliche Zweifel an der Glaubhaftigkeit der Schilderung des Verfolgungsgeschehens durch den Antragsteller zu 1. Mit diesen in den genannten Urteilen ausgeführten Zweifeln, insbesondere mit der Tatsache, dass der Antragsteller zu 1 seine Angaben über erlittene Foltermaßnahmen im Lauf des Verfahrens erheblich gesteigert hat, ohne dafür eine Erklärung zu geben, befassen sich sämtliche vorliegenden fachärztlichen Stellungnahmen nicht. Auch sonst fehlen Hinweise darauf, ob die damit befassten Ärzte das Vorbringen des Antragstellers jeweils lediglich hingenommen und zugrunde gelegt haben oder ob sie im Rahmen ihrer Möglichkeiten auch der Frege nachgegangen sind, ob es der Wahrheit entsprach. Ebenso geht keine der Stellungnahmen auf die Frage ein, wie es zu erklären ist, dass der Antragsteller zu 1 nach Lage der Akten in der Vergangenheit ernstliche Selbsttötungsabsichten nie geäußert oder sonst zu erkennen gegeben hatte, obwohl die Abschiebung der Antragsteller mehrfach unmittelbar bevorstand. Insoweit erscheint es insbesondere nicht als ausreichend, wenn in den Stellungnahmen lediglich ausgeführt wird, dass „Im Zusammenhang mit den erhobenen Befunden zu keiner Zeit Zweifel an der vom Patienten dargestellten Misshandlungsgeschichte“ bestanden hätten und der Antragsteller zu 1 „mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ein Opfer von Folter ist“ [REDACTED] bzw. dass „zu keinem Zeitpunkt“ der Eindruck bestanden habe, dass die vom Antragsteller zu 1 berichteten

Erlebnisse „nur phantasiert oder wegen des schwebenden Asylverfahrens frei erfunden bzw. erlogen sein könnten“ (Dr. P. vom 14. September 1995)

Dass beim Antragsteller eine beachtliche Suizidgefahr auch dann bestünde, wenn das bei ihm diagnostizierte depressive Beschwerdebild nicht auf posttraumatischen Belastungsstörungen beruhte, sondern ausschließlich auf der Furcht vor der drohenden Abschiebung in die Türkei, die für ihn und seine Familie, die seit [REDACTED] im Bundesgebiet leben, in jedem Fall einschneidende Folgen hätte, lassen die vorliegenden fachärztlichen Stellungnahmen jedenfalls nicht ohne weiteres erkennen. Am ehesten könnte sich dies wohl aus dem nervenfachärztlichen Gutachten der [REDACTED] vom [REDACTED] ergeben. Allerdings lässt auch diese Stellungnahme offen, inwieweit die dort bejahte „erhöhte“ Suizidalität beim Antragsteller zu 1, die „verstärkt“ würde, sobald eine Abschiebung bevorstehe, Vorkahrungen gerade zum Schutz vor einem Suizid erfordert. Das Gutachten hält es zwar für möglich, dass bei einer Abschiebung des Antragstellers zu 1 sich dessen depressives Beschwerdebild und dessen innere Anspannung deutlich verstärken, und hält deshalb eine Begleitung des Antragstellers zu 1 durch medizinisch geschultes Personal für erforderlich, trifft aber keine weitere Aussage dazu, mit welcher Wahrscheinlichkeit ein solcher Fall eintreten würde und ob in diesem Fall eine konkrete Suizidgefährdung mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit bestünde. Insofern erschlene es dem Senat jedenfalls nicht als ausreichend, wenn sich die Gefahr eines Suizids des Antragstellers zu 1 lediglich nicht sicher ausschließen ließe; denn es ist nicht ersichtlich, aus welchen verfassungrechtlichen Gründen (vgl. Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG) für das Vorliegen einer rechtlichen Unmöglichkeit der Abschiebung gemäß § 55 Abs. 2 insofern ein anderer Wahrscheinlichkeitsmaßstab gelten sollte als etwa für die Annahme eines zwingenden Abschiebungshindernisses nach § 53 Abs. 6 Satz 1 i.V.m. § 55 Abs. 2 AuslG (vgl. dazu BVerwG, Ur. v. 7.9.1999, NVwZ 2000, 204, unter Hinweis auf Ur. v. 19.11.1996, BVerwGE 102, 249 <257>, und Ur. v. 15.10.1999 - 9 C 7.99 -, vgl. auch Senatsbeschl. v. 29.9.1999 - 11 S 2268/99 - zur Reiseunfähigkeit infolge eines Hungerstreiks).

Der Senat kann weiter offen lassen, ob der Antragsgegner - das Vorliegen einer beachtlichen Suizidgefahr unterstellt - rechtlich gehalten wäre, eine fachärztliche Betreuung des Antragstellers zu 1 nicht nur bis zu seiner Ankunft in der Türkei, sondern auch noch unmittelbar im Anschluss daran etwa in der Form sicherzustellen, dass am Ankunftsort ein Facharzt für Psychiatrie oder Psychologie bereitsteht, welcher den

Antragsteller zu 1 untersucht und gegebenenfalls weitere Maßnahmen veranlasst (vgl. etwa VG Freiburg, Beschl. v. 12.10.1999 - 5 K 2120/99 -, VBfBW 2000, 123, und VG Regensburg, Urt. v. 26.4.1999, AuAS 1999, 245; vgl. auch BVerfG, Beschl. v. 23.3.1995 a.a.O. <248>, zu einem Fall, in dem die Ausländerbehörde entsprechende Vorkehrungen getroffen hatte). Denn der Antragsgegner ist dazu bereit. Soweit das Verwaltungsgericht Zweifel daran geäußert hat, dass der am Ankunftsort in der Türkei bereitstehende Arzt auch die notwendige fachpsychiatrische Betreuung übernehmen oder sicherstellen wird, weil zu besorgen sei, dass er sich unter Vernachlässigung der regelmäßig nur schwer erkennbaren inneren Anspannung und Depression des Antragstellers zu 1 nur auf eine rein physiologische Untersuchung beschränken werde, sind solche nach Lage der Akten nicht begründet. Denn der Antragsgegner hat Sorge dafür getragen, dass bei der Ankunft des Antragstellers zu 1 in der Türkei auch ein Psychiater bereitsteht (vgl. VA S. 1067).

Jedenfalls erkennt der Senat - anders als das Verwaltungsgericht - im vorliegenden Verfahren des vorläufigen Rechtsschutzes keine überwiegende Wahrscheinlichkeit dafür, dass der Antragsgegner verpflichtet ist, sich zu vergewissern, ob eine gegebenenfalls erforderlich werdende dauernde fachpsychiatrische Behandlung des Antragstellers zu 1 in der Türkei möglich ist, und eine solche auch in weitergehendem Umfang sicherzustellen, als dies bisher geschehen ist.

Was die Frage des Vorhandenseins ausreichender Behandlungsmöglichkeiten in der Türkei für das bescheinigte depressive Beschwerdebild einschließlich einer Suizidgefahr angeht, ist der Antragsgegner gemäß § 42 Satz 1 AsylVG an die Entscheidung des Bundesamts für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge im Asylverfahren gebunden, dass - zielstaatsbezogene - Abschiebungshindernisse gemäß § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG nicht vorliegen. Dies gilt unabhängig davon, ob der Antragsteller zu 1 ein solches Abschiebungshindernis im Asylverfahren geltend gemacht hat. Insoweit liegt auch nicht etwa ein Fall vor, bei dem die befürchteten belastenden Auswirkungen allein durch die Abschiebung als solche eintreten wie durch jedes sonstige Verlassen des Bundesgebiets auch. Vielmehr steht insofern ein zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis in Frage, welches ein erfolglos gebliebener Asylbewerber ausschließlich gegenüber dem Bundesamt geltend machen kann (vgl. BVerwG, Urt. v. 7.9.1999, NVwZ 2000, 204, Urt. v. 21.9.1999, NVwZ 2000, 206, und Urt. v. 15.10.1999 - 9 C 7.99 -).

Der Senat hat im Übrigen keine hinreichenden Anhaltspunkte dafür, dass der Antragsteller zu 1 auch noch nach seiner Rückkehr in die Türkei einer dauernden psychiatrischen oder psychologischen Betreuung bedarf, um einer - unterstellten - konkreten Gefahr einer Selbsttötung entgegenzuwirken. Die ärztlichen Stellungnahmen des

_____ vom _____ und der _____ vom _____

bejahen zwar eine psychotherapeutische bzw. fachärztliche Behandlungsbedürftigkeit des Antragstellers zu 1 wegen des bei ihm gegebenen depressiven Beschwerdebilds. Sie stellen aber nicht ausdrücklich einen Zusammenhang zwischen einer notwendigen Weiterbehandlung des Antragstellers zu 1 (im Bundesgebiet oder in dessen Heimatland) und einer andauernden beachtlichen Suizidgefahr in dem Sinn her, dass der Antragsteller zu 1 ohne eine derartige Behandlung einer solchen Gefahr ausgesetzt wäre. Sofern die abschließende Bemerkung im erwähnten nervenfachärztlichen Gutachten „Unter diesen Umständen wäre auch dann eine unmittelbare ärztliche Weiterbehandlung im Heimatland, ggf. auch in einem psychiatrischen Krankenhaus, notwendig“ in diesem Sinn zu verstehen sein sollte, fehlen jedenfalls Aussagen zu der Frage, ob die Möglichkeit eines solchen Verlaufs mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit besteht oder lediglich nicht auszuschließen ist.

Selbst wenn eine entsprechende Behandlungsbedürftigkeit des Antragstellers zu 1 im Fall seiner Abschiebung in die Türkei mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit gegeben wäre, könnte dies - entgegen der Auffassung des Verwaltungsgerichts - nicht dazu führen, dass der Antragsgegner zu weitergehenden Vorkehrungen verpflichtet wäre als zu denen, die er getroffen hat. Allerdings ist davon auszugehen, dass die mit dem Vollzug der Ausreisepflicht betraute Stelle von Amts wegen verpflichtet ist, in jedem Stadium der Durchführung der Abschiebung das Bestehen eines Abschiebungshindernisses zu beachten und gegebenenfalls durch ein (vorübergehendes) Absehen von der Abschiebung oder durch eine entsprechende tatsächliche Gestaltung der Abschiebung die notwendigen Vorkehrungen zu treffen (BVerfG, Beschl. v. 28.2.1998, InfAuslR 1998, 241 <242>; VGH Bad.-Würt., Urf. v. 2.12.1996, VBIBW 1997, 167, <189>). Diese verfassungsrechtlich begründete Pflicht ist aber auf den eigentlichen Vorgang der Abschiebung beschränkt und kann allenfalls Vorkehrungen erfordern, die den Übergang in eine ärztliche Versorgung im Zielstaat ermöglichen, nicht aber solche, die auf eine dauernde ärztliche Versorgung im Zielstaat gerichtet sind. Erscheint Letztere mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit nicht als gewährleistet, ist dies allein bei der Prüfung eines - zielstaatsbezogenen -

Abschiebungshindernisses nach § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG zu berücksichtigen. Im vorliegenden Fall gibt es keine Anhaltspunkte dafür, dass ein am Ankunftsart wartender Facharzt nicht bereit oder nicht in der Lage wäre, die Erforderlichkeit einer sich unmittelbar anschließenden, ambulanten oder stationären fachärztlichen Betreuung des Antragstellers zu 1 zu erkennen und diese gegebenenfalls zu veranlassen. Im Schreiben des von der Deutschen Botschaft in Ankara vermittelten Arztes vom 2. Februar 1999 heißt es insoweit, der Antragsteller zu 1 könne im Fall der Abschiebung nach Ankara von einem Arzt „unserer Mannschaft“ am Flughafen abgeholt und über seine Behandlungsmöglichkeiten beraten werden. Diese Bereitschaft schließt ersichtlich eine sich gegebenenfalls als notwendig erweisende fachärztliche Notfallbehandlung des Antragstellers zu 1 und die Veranlassung einer unmittelbar erforderlich werdenden weiteren Behandlung ein.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 154 Abs. 1 VwGO. Die Änderung des Streitwertbeschlusses des Verwaltungsgerichts und die Festsetzung des Streitwerts für das Verfahren in beiden Rechtszügen beruht auf § 20 Abs. 3, § 13 Abs. 1, § 14 Abs. 1 Satz 1 und § 25 Abs. 2 GKG sowie auf § 5 ZPO entsprechend. Je Antragsteller ist danach von einem Streitwert von 4.000,- DM auszugehen (vgl. etwa Senatsbeschl. v. 27.4.1993 - 11 S 744/93 -, VGH Bad.-Württ., Beschl. v. 4.10.1993 - A 16 S 1808/93 -, AuAS 1994, 4; ebenso BVerwG, Beschl. v. 23.4.1997, NVwZ-RR 1997, 739). Nach der ständigen Rechtsprechung des Senats ist in Verfahren der vorliegenden Art, die die vorübergehende Aussetzung der Abschiebung zum Ziel haben, welche ihre rechtliche Grundlage allein in Vorschriften des Ausländergesetzes hat, kein Raum für eine entsprechende Anwendung des § 83 b AsylVfG (Senatsbeschl. v. 2.3.2000 - 11 S 472/00 - sowie v. 4.3.1999, VBIBW 1999, 273).

Dieser Beschluss ist unanfechtbar.

Dr. Peter

Albers

Kümpel