

Verwaltungsgericht Düsseldorf

Beschluss vom 08.11.2022

T e n o r :

Dem Antragsgegner wird im Wege der einstweiligen Anordnung aufgegeben, den Antragsteller im Hinblick auf seine Reisefähigkeit ärztlich untersuchen zu lassen und untersagt, ihn am heutigen Tag in die Demokratische Republik Kongo abzuschicken sowie die bereits laufende Maßnahme abubrechen.

Der Antragsgegner trägt die Kosten des Verfahrens.

Der Wert des Streitgegenstandes wird auf 1.250 Euro festgesetzt.

G r ü n d e :

Der der Kammer am heutigen Morgen um 7.30 Uhr vorgelegte Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung, gerichtet auf amtsärztliche Untersuchung zur Prüfung der Reisefähigkeit und Untersagung der Abschiebung am heutigen Tag hat Erfolg.

Gemäß § 123 Abs. 1 Satz 2 VwGO ist eine einstweilige Anordnung zu erlassen, wenn der jeweilige Antragsteller eine besondere Eilbedürftigkeit, mithin das Drohen von unzumutbaren Nachteilen ohne die begehrte Entscheidung des Gerichts (Anordnungsgrund) und den geltend gemachten materiellen Anspruch (Anordnungsanspruch) glaubhaft macht (§ 123 Abs. 3 VwGO i.V.m. §§ 920 Abs. 2, 294 ZPO). Diese Voraussetzungen hat der Antragsteller erfüllt.

Angesichts der bereits laufenden Abschiebung ist ein Anordnungsgrund glaubhaft gemacht, ebenso ist glaubhaft gemacht, dass die Abschiebung des Antragstellers zeitweise auszusetzen (§ 60a AufenthG) ist.

Zwar dürften die Voraussetzungen für die Abschiebung des Antragstellers gemäß §§ 58 Abs. 1, § 50 Abs. 1 AufenthG erfüllt sein und der Antragsteller, dem die Abschiebung in die Demokratische Kongo in dem bestandskräftigen Bescheid des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge angedroht worden ist, vollziehbar ausreisepflichtig sein.

Eine Abschiebung ist gemäß § 60a Abs. 2 Satz 1 AufenthG jedoch auszusetzen, solange sie aus tatsächlichen oder rechtlichen Gründen unmöglich ist und keine Aufenthaltserlaubnis erteilt wird.

Zwar hat der Antragsteller mit dem vorliegenden Antrag eine Reiseunfähigkeit nicht glaubhaft gemacht. Insbesondere ist nicht glaubhaft gemacht, dass einer Suizidgefahr durch die Gestaltung der Abschiebung nicht wirksam begegnet werden kann.

Allerdings hat der Antragsteller die Voraussetzungen für eine Verpflichtung des Antragsgegners zur Prüfung seiner Reisefähigkeit durch eine ärztliche Untersuchung und zur Duldung bis zu dieser Prüfung glaubhaft gemacht.

Die Ausländerbehörde ist in Anwendung des § 24 VwVfG i. V. m. § 1 VwVfG verpflichtet, den Sachverhalt weiter aufzuklären, wenn und soweit sich aus 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 angezeigt sein, vgl. § 60a Abs. 2d S. 2 AufenthG (vgl. VG Göttingen, Beschluss vom 8. März 2022 – 1 B 274/21 –, juris, m.w.N. auch zur obergerichtlichen Rechtsprechung).

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 Anordnung nach § 123 Abs. 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 bzw. die Durchführung der Abschiebung besondere Sicherheitsvorkehrungen im oben genannten Sinne erfordert (vgl. hierzu auch OVG NRW, Beschluss vom 28. Dezember 2011 – 18 B 1460/11 –, juris).

In Anwendung dieser Grundsätze kann der Antragsteller erst abgeschoben werden, wenn seine (ggf. auch eingeschränkte) Reisefähigkeit in entsprechender Weise festgestellt worden ist.

Reiseunfähigkeit ist unter anderem gegeben, wenn sich der Gesundheitszustand des Ausländers allein durch die Ortsveränderung voraussichtlich wesentlich verschlechterte oder eine Lebens- oder Gesundheitsgefahr transportbedingt erstmalig entstände (Transportunfähigkeit oder Reiseunfähigkeit im engeren Sinne), aber auch dann, wenn das ernsthafte Risiko zu gewärtigen wäre, dass – außerhalb des Transportvorgangs – unmittelbar durch die Abschiebung als solche und unabhängig vom Zielstaat sich der Gesundheitszustand des Abzuschiebenden wesentlich oder gar lebensbedrohlich verschlechterte (Reiseunfähigkeit im weiteren Sinne), ohne dass derlei Gefahren durch Vorkehrungen im Rahmen einer besonderen Gestaltung des Abschiebevorgangs ausgeschlossen oder minimiert werden könnten (vgl. Niedersächsisches OVG, Beschluss vom 7. September 2017 – 13 ME 157/17 –, juris Rn. 4).

Das OVG NRW hat in seiner Rechtsprechung zur Frage nach der Reisefähigkeit bei Erkrankungen im Beschluss vom 15. August 2008 - 18 B 538/08 - u.a. grundlegend ausgeführt:

"Wegen der geltend gemachten krankheitsbedingten Reiseunfähigkeit (...) kann nach der Rechtsprechung ein auf § 60a Abs. 2 AufenthG gestütztes inlandsbezogenes Abschiebungshindernis gegeben sein, wenn sich der Gesundheitszustand des Ausländers unmittelbar durch die Abschiebung bzw. als unmittelbare Folge davon voraussichtlich wesentlich verschlechtern wird. Vgl. nur Senatsbeschlüsse vom 3. März 2005 - 18 B 339/05 -, vom 24. März 2005 - 18 B 1660/04 - und vom 11. Oktober 2005 - 18 A 3204/05 -, jeweils mit weiteren Nachweisen. Wann dies der Fall ist und welche Anforderungen an die staatliche Schutzpflicht zu stellen sind, bestimmt sich nach den Besonderheiten des Einzelfalls. Für die Annahme eines inlandsbezogenen Abschiebungshindernisses wegen Gesundheitsgefahren ist danach erstens erforderlich, dass eine Gesundheitsverschlechterung von erheblichem Gewicht zu erwarten ist. Insoweit ist auf die Wertung des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG abzustellen: Eine durch die Ausreise eintretende Gesundheitsverschlechterung ist jedenfalls dann nicht mehr zumutbar, wenn dadurch konkrete erhebliche Gefahren für die Gesundheit des Betroffenen von einem Gewicht einzutreten drohen, dass sie gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG einer Abschiebung entgegenstünden." [...] "Im Hinblick auf die Schutzpflicht der Ausländerbehörde gilt, dass diese durch eine entsprechende Gestaltung der Abschiebung die notwendigen Vorkehrungen - etwa durch ärztliche Hilfen bis hin zur Flugbegleitung - zu treffen hat, damit eine Abschiebung verantwortet werden kann. Wenn dem Ausländer unmittelbar nach seiner Ankunft im Zielstaat eine Gesundheitsgefährdung im vorgenannten Sinne droht, endet die Schutzpflicht nicht mit der Ankunft des Ausländers im Zielstaat, sondern dauert bis zum Übergang in eine Versorgung und Betreuung dort fort. Dann ist sicher zu stellen, dass erforderliche Hilfen rechtzeitig nach der Ankunft im Heimatland zur Verfügung stehen, wobei der Ausländer allerdings auch in diesem Zusammenhang auf den allgemein üblichen Standard der Möglichkeiten in seinem Heimatland verwiesen ist. Vgl. Senatsbeschluss vom 27. Juli 2006 - 18 B 586/06 -, NWVBl. 2007, 55."

In Bezug auf die staatlichen Schutzpflichten geht es 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 (vgl. OVG Sachsen-Anhalt, Beschluss vom 21. Juni 2016 – 2 M 16/16 –, juris Rn. 4).

Hier liegen hinreichende Anhaltspunkte dafür vor, dass der Antragsteller wegen einer (psychischen) Erkrankung nicht reisefähig sein könnte bzw. die Durchführung der Abschiebung weitere Schutzpflichten auslösen könnte. Dies beruht auf folgenden Erwägungen:

Der Gesundheitszustand des am ... in Kinshasa geborenen und im ... 1996 gemeinsam mit seiner Mutter und seinen Schwestern eingereisten Antragstellers war bereits Gegenstand seiner Asylverfahren insbesondere in Bezug auf die Frage eines Abschiebungsverbots gemäß § 60 Abs. 5 und 7 AufenthG. Insoweit ist zu verweisen auf das Urteil des Verwaltungsgerichts Düsseldorf vom 22. Mai 2020 - 1 K 7147/18.A -, in dem das Gericht mit Beweisbeschluss vom 17. Oktober 2019 ein Sachverständigengutachten unter anderem zu der geltend gemachten Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) eingeholt hat. Der gerichtlich bestellte Sachverständige ... hat in seinem Gutachten vom ... 2020 u.a. unter Auswertung einer Vielzahl vorgelegter

ärztlicher Gutachten und Entlassungsberichte zwar eine PTBS verneint, aber dem Kläger eine depressive Störung bescheinigt, wobei die depressive Stimmung leicht, mittelschwer und schwer ausgeprägt sein könne. Darüber hinaus bestehe eine Anpassungsstörung und der Verdacht auf eine emotional-instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ. Zur Frage der Suizidalität wurde ausweislich des Urteils vom 22. Mai 2020 von dem Sachverständigen festgestellt, dass bei dem Kläger aufgrund der Suchterkrankung und der Persönlichkeitsstörung eine chronisch erhöhte Suizidgefahr vorliegt. Diese bestehe hingegen bereits mindestens seit seinem 14. Lebensjahr und bislang sei es mit Ausnahme des geschilderten im Alter von 19 Jahren abgebrochenen Suizidversuchs zu keinen weiteren suizidalen Handlungen gekommen. In der Krankengeschichte und Biographie des Klägers ließen sich klare und konkrete Suizidhandlungen und Suizidabsichten nicht feststellen. Er schlussfolgerte, dass mit einem Suizid auch bei einer Rückkehr in das Herkunftsland nicht mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit zu rechnen sei und die gegenteiligen Ausführungen in den Attesten der LVR-Klinik wissenschaftlich nicht plausibel seien. Vielmehr werde die seit dem 14. Lebensjahr bestehende chronische Suizidgefahr in der Demokratischen Republik Kongo ebenso hoch sein wie in Deutschland.

Die LVR-Klinik - Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie ... - hatte zuvor in der Stellungnahme vom ... 2020 hierzu ausgeführt, es sei in Kenntnis der psychiatrischen Vorgeschichte, des Krankheitsbildes und der vulnerablen Persönlichkeit des Antragstellers mit hoher Wahrscheinlichkeit bei einer Abschiebung damit zu rechnen, dass er enturzelt in einem ihm völlig fremden Land und einer ihm fremden Kultur, mittellos, ohne jegliche soziale und therapeutische Unterstützung und ohne lebenswerte Perspektiven in kürzester Zeit, spätestens unmittelbar nach Ankunft in der Demokratischen Republik Kongo, möglicherweise aber auch bereits im Rahmen des Abschiebeprozesses, psychisch schwer dekompenziere und in eine akute suizidale Krise mit konsekutiven Suizidhandlungen gerate.

Dagegen verneint die Stellungnahme des ... Krankenhauses ... vom ... 2022 eine Suizidalität. Der ärztliche Entlassungsbericht der ... Fachkliniken ... vom ... 2022, in denen sich der Antragsteller vom ... 2022 bis ... 2022 stationär aufgehalten hat, verhält sich zwar nicht konkret zu einer Suizidalität, stellt aber fest, dass sich im Rahmen der Langzeittherapie eine komplexe psychiatrische Komorbidität (PTBS, rezidivierende depressive Störung, emotional-instabile Persönlichkeitsstörung und Verdacht auf chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren) gezeigt habe.

Der von dem Antragsgegner im Zusammenhang mit einer früher geplanten Abschiebung eingeschaltete Arzt ... hatte in seiner Stellungnahme u.a. unter Berücksichtigung des Gutachtens von ... festgestellt, dass auf der Grundlage der fachärztlichen Vorgutachten davon auszugehen sei, dass seit dem 14. Lebensjahr eine latente Suizidalität vorliege. Es sei nicht auszuschließen, dass es bei einer Abschiebung zu einer Zunahme der Suizidgedanken kommen könne. Hier seien entsprechende Zusatzmaßnahmen sicherzustellen: Nicht angekündigte Abschiebung, Begleitung durch medizinisches Personal, gegebenenfalls Verabreichung von Medikamenten.

Allerdings hatte ... seine Stellungnahme ausschließlich auf der Grundlage der Akten des Antragsgegners abgegeben. Nach der Darlegung des Antragstellers beruhte dies darauf, dass die vom 17. November 2020 datierende Einladung zu dem Vorstellungstermin am 5. Januar 2021 an seine Prozessbevollmächtigte gesandt worden war, die nach eigenen Angaben die Einladung versehentlich nicht weitergeleitet hat. Auf die Bitte, einen neuen Termin anzuberaumen, sei der Antragsgegner nicht eingegangen.

Eine Untersuchung des Antragstellers zur Prüfung seiner Reisefähigkeit und auch des Erfordernisses besonderer Schutzvorkehrungen ist zu keinem Zeitpunkt durchgeführt worden. Insbesondere ist keine Prüfung erfolgt, ob - insbesondere mit Blick auf die von ... diagnostizierte chronisch erhöhte Suizidgefahr - über die ärztliche Begleitung hinaus weitere Schutzmaßnahmen ergriffen werden müssen. Einer solchen Prüfung hätte es aber gerade auch vor dem Hintergrund der konkreten Abschiebungsmaßnahme bedurft: Der unter Betreuung stehende Antragsteller (die Betreuung wurde unter anderem angeordnet für die Aufgabengebiete Organisation ambulanter und stationärer Hilfen, Gesundheitsfürsorge, Vertretung gegenüber Behörden und Sozialversicherungsträgern und Wohnungsangelegenheiten) wird in der Nacht um 1:25 Uhr in Kinshasa landen, ohne dass ihm zuvor durch eine rechtzeitige Bekanntgabe des Abschiebungstermins Gelegenheit gegeben worden wäre, Vorsorge zu treffen und ohne dass der Antragsgegner seinerseits diesbezügliche Maßnahmen geplant hätte.

Die Notwendigkeit der Prüfung der Erforderlichkeit weiterer Schutzmaßnahmen ergibt sich auch aus dem Vermerk über die von der Kammer eingeholte telefonische Stellungnahme der zuständigen Psychologin der JVA ..., Frau RR'in ..., vom heutigen Vormittag:

"Frau C. teilt mit, dass sie selbst den Antragsteller nicht begutachtet, sondern mehrere entlastende Gespräche mit ihm geführt habe. Zudem sei sie mit seiner Vermittlung in eine psychiatrische Betreuung befasst gewesen. Diese habe zum Ziel gehabt, den Antragsteller, der sich nicht alltagstauglich gefühlt habe, schrittweise an die Bewältigung eines Arbeitstages heranzuführen, etwa mit Ergotherapie. Ziel sei zudem gewesen, ihn nach Abschluss der Haft in eine Traumatherapie zu überführen.

Die Schwierigkeit beim Antragsteller bestehe darin, dass er sich sehr schnell durch seine Traumata Erfahrungen getriggert fühle. So sei eine Unterbringung im Gemeinschaftshaftraum nur möglich gewesen, weil der Mitgefangene dem Antragsteller schon seit geraumer Zeit bekannt gewesen sei. Auch habe der Antragsteller beschrieben, dass er sich belastet gefühlt habe, wenn er Gewalt im Fernsehen gesehen habe. Auch habe er beobachtet, wie Jäger auf dem Gelände der JVA gegen eine Kaninchenplage vorgegangen seien. Auch hierdurch habe er sich getriggert gefühlt. Bislang habe er allein sehr niedrigschwellig an Arbeitsleistungen herangeführt werden können, etwa habe man einen Vormittag lang T-Shirts gebastelt.

Befragt nach ihrer Einschätzung der konkreten Situation des Antragstellers in der Abschiebungssituation beschrieb Frau C., dass sie die Aufgabe gehabt habe, dem Antragsteller gestern mitzuteilen, dass er abgeschoben werde. Er habe diese Mitteilung weitgehend emotionslos entgegengenommen, weshalb Frau C. nicht habe abschätzen können, ob eine akute Suizidalität bestehe. Sie habe den Antragsteller zwar danach gefragt, ob er sich etwas antun wolle. Darauf habe er geantwortet, er habe das konkret nicht vor, die Information sei bei ihm aber auch noch nicht angekommen. Daraufhin habe sie für den Antragsteller, dem sie nicht geglaubt habe, dass er konkret von Suizidgedanken distanziert sei, eine Beobachtung zur Suizidprävention alle 15 Minuten für die Nacht angeordnet. Auch seien ihm sämtliche gefährlichen Gegenstände abgenommen worden.

Nach Einschätzung von Frau C. kann sie sich nicht vorstellen, wie der Antragsteller bei einer Landung im Kongo mitten in der Nacht zurechtkommen solle."

Soweit der Antragsteller darauf hinweist, ihm sei der Abschiebungstermin erst am gestrigen Tage über die Psychologin der JVA mitgeteilt worden, zuvor sei ihm noch letzte Woche Freitag - laut der Antragschrift - mitgeteilt worden, dass eine Abschiebung derzeit unter anderem aufgrund der Corona Einreisebestimmungen nicht möglich sei - verweist das Gericht auf die Anforderungen die Art. 19 Abs. 4 GG jedenfalls in den vorliegenden Fällen psychischer Erkrankungen einschließlich einer in Rede stehenden Suizidgefahr auch an die Durchführung einer Abschiebung stellt. So hat das OVG NRW Beschluss vom 31. März 2017 18 B 102/17 ausgeführt:

"Die Antragstellerin weist zwar zu Recht darauf hin, dass der Antragsgegner Abschiebungen nicht mehr konkret anzukündigen hat. Allerdings stellt dies die Antragstellerin nicht rechtsschutzlos, da der Antragsgegner wegen Art. 19 Abs. 4 GG gehalten ist, sie über die geplanten Übergabemodalitäten in Kenntnis zu setzen. Dabei müssen die Angaben so konkret sein und so zeitig erfolgen, dass die Antragstellerin in die Lage versetzt wird, die getroffenen Vorkehrungen zu überprüfen und erforderlichenfalls um gerichtlichen Rechtsschutz nachzusuchen (vgl. OVG NRW, Beschlüsse vom 29. November 2010 - 18 B 910/10 - und vom 28. Dezember 2010 - 18 B 1599/10 -, jeweils juris."

Die Kostenentscheidung beruht auf § 154 Abs. 1 VwGO.

Die Streitwertfestsetzung ergibt sich aus §§ 53 Abs. 2 Nr. 1, 52 Abs. 2 GKG.