

Oberverwaltungsgericht des Landes Sachsen-Anhalt

Beschluss vom **06.09.2017** — Aktenzeichen: **2 M 83/17**

Vorinstanz: Verwaltungsgericht Halle (1 B 967/17 HAL, Beschluss vom 05.09.2017)

Titelzeile: Abschiebung bei geltend gemachter Suizidgefahr

Sachgebiet: Ausländerrecht

Rechtsquelle: AufenthG 60a II, II c, d

Stichwort: Abschiebung - Anhaltspunkte, anderweitige tatsächliche - Belastungsstörung, posttraumatische - Bescheinigung, qualifizierte ärztliche - Depression - Erkrankung, psychische - Reisefähigkeit - Suizidgefahr

Leitsatz:

Allein mit der Vorlage ärztlicher und psychologischer Bescheinigungen, die nicht den Anforderungen des § 60a Abs. 2 c AufenthG entsprechen, können grundsätzlich keine anderweitigen tatsächlichen Anhaltspunkten für eine Erkrankung i.S.d. § 60a Abs. 2 d Satz 2 AufenthG begründet werden.

O B E R V E R W A L T U N G S G E R I C H T
D E S L A N D E S S A C H S E N - A N H A L T



Aktenzeichen: 2 M 83/17
1 B 967/17 HAL

B e s c h l u s s

In der Verwaltungsrechtssache

1. der Frau **A.**,
A-Straße, A-Stadt,
2. des Herrn **A.**,
A-Straße, A-Stadt,
3. des minderjährigen Kindes **A.**, vertreten durch Frau A. und Herrn A., A-Straße, A-Stadt,
4. des minderjährigen Kindes **A.**, vertreten durch Frau A. und Herrn A., A-Straße, A-Stadt,

*Antragsteller und
Beschwerdeführer,*

Prozessbevollmächtigte zu 1-4: Rechtsanwälte B.
 (Az:),
 B-Straße, B-Stadt,

g e g e n

den **Landkreis Anhalt-Bitterfeld**, vertreten durch den Landrat,
Am Flugplatz 1, 06366 Köthen,

*Antragsgegner und
Beschwerdegegner,*

w e g e n
Abschiebung,

hier: vorläufiger Rechtsschutz (Beschwerde),

hat das Oberverwaltungsgericht des Landes Sachsen-Anhalt – 2. Senat – am 6. September 2017 beschlossen:

Die Beschwerde wird zurückgewiesen.

Die Antragsteller tragen die Kosten des Beschwerdeverfahrens.

Der Streitwert wird für das Beschwerdeverfahren auf 10.000,00 € festgesetzt.

G r ü n d e

I.

Das Verwaltungsgericht hat mit Beschluss vom 05.09.2017 – 1 B 967/17 HAL – den Antrag der Antragsteller auf Gewährung von Abschiebungsschutz abgelehnt und zur Begründung ausgeführt, bei der Antragstellerin zu 1 liege keine Reiseunfähigkeit vor. Es sei weder glaubhaft gemacht noch sonst zu erkennen, dass eine akute Suizidalität bestehe oder sich durch die Abschiebung eine wesentliche Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes ergebe. Das aktuelle psychologische Attest der Psychologin ■■■ des Psychosozialen Zentrums für Migrantinnen und Migranten in Sachsen-Anhalt vom ■■■.2017 stelle keine qualifizierte ärztliche Bescheinigung i.S.d. § 60a Abs. 2c Satz 2 AufenthG dar. Die weiteren Atteste, z.B. das Attest des Facharztes für Psychiatrie, Neurologie und Psychotherapie ■■■ vom ■■■.2013, seien mangels Aktualität nicht aussagekräftig und genügten auch nicht den Anforderungen des § 60a Abs. 2c Satz 3 AufenthG. Die Antragstellerin zu 1 sei auch nicht unverschuldet gehindert gewesen, eine diesen Anforderungen entsprechende Bescheinigung einzuholen, da sie sich zumindest seit 2015 in fachärztlicher Behandlung bei Herrn Dr. ■■■ bzw. Frau Dr. ■■■ befinde. Auch aus einer Gesamtschau ergäben sich keine anderweitigen tatsächlichen Anhaltspunkte für das Vorliegen einer lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankung i.S.d. § 60a Abs. 2d Satz 2 AufenthG, die sich durch die Abschiebung wesentlich verschlechtern würde. Soweit der Amtsarzt des Antragsgegners die Erkrankung der Antragstellerin zu 1 (schwere depressive Erkrankung und Posttraumatische Belastungsstörung) mit möglicher suizidaler Gefahr bestätige, vermöge das beschließende Gericht dem nicht zu folgen. Aus dem psychologischen Attest vom ■■■.2017 ergebe sich nichts anderes. Weiterer Aufklärungsbedarf bestehe nicht. Es bestünden vielmehr erhebliche Zweifel am Vorliegen einer schweren psychischen Erkrankung der Antragstellerin zu 1 und erst Recht, eine Erkrankung unterstellt, an einer wesentlichen Verschlechterung dieser Erkrankung im Falle ihrer Abschiebung. Selbst bei Annahme einer nicht völlig auszuschließenden Suizidgefahr oder Verschlechterung liege kein krankheitsbedingtes Abschiebungshindernis vor. Der Antragsgegner habe Vorkehrungen zum Schutz vor einer Selbstgefährdung der Antragstellerin zu 1 im Rahmen des von medizinischem bzw. berufserfahrenen ärztlichem Personal begleiteten Abschiebe-

vorgangs getroffen und ihre Übernahme am Zielflughafen durch Ärzte an das dortige Medical Center abgesichert. Nach der Stellungnahme des Bundesamtes vom 13.07.2015 stünden der Abschiebung auch keine zielstaatsbezogenen Abschiebungshindernisse nach § 60 Abs. 5 oder 7 AufenthG entgegen.

II.

Die Beschwerde der Antragsteller hat keinen Erfolg. Die von ihnen dargelegten Gründe, auf deren Prüfung der Senat gemäß § 146 Abs. 4 Satz 6 VwGO beschränkt ist, rechtfertigen keine Änderung der erstinstanzlichen Entscheidung.

Zwar kann nach der ständigen Rechtsprechung des Senats (vgl. Beschl. v. 01.12.2014 – 2 M 119/14 –, juris RdNr. 7) eine bestehende psychische Erkrankung eines ausreisepflichtigen Ausländers ein inlandsbezogenes Vollstreckungshindernis wegen rechtlicher Unmöglichkeit der Abschiebung gemäß § 60a Abs. 2 Satz 1 AufenthG in zwei Fallgruppen begründen: Zum einen scheidet eine Abschiebung aus, wenn und solange der Ausländer wegen Erkrankung transportunfähig ist, d.h. sich sein Gesundheitszustand durch und während des eigentlichen Vorgangs des „Reisens“ 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 Zielstaat) sich der Gesundheitszustand des Ausländers wesentlich oder gar lebensbedrohlich verschlechtert (Reiseunfähigkeit im weiteren Sinne). Es geht 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. Von einem inlandsbezogenen Abschiebungshindernis ist auch dann auszugehen, wenn sich die Erkrankung des Ausländers gerade aufgrund der zwangsweisen Rückführung in sein Heimatland wesentlich verschlechtert, und nicht nur, wenn ein Suizid während der Abschiebung droht. Die Frage, ob Maßnahmen bei der Gestaltung der Abschiebung – wie

ärztliche Hilfe und Flugbegleitung – ausreichen, um der auf einer psychischen Erkrankung beruhenden ernsthaften Suizidgefahr wirksam zu begegnen, lässt sich erst aufgrund einer möglichst fundierten und genauen Erfassung des Krankheitsbildes und der sich daraus ergebenden Gefahren beantworten; eine abstrakte oder pauschale Zusage von Vorkehrungen wird dem gebotenen Schutz aus Art. 2 Abs. 2 GG nicht gerecht. An dieser Rechtsprechung ist festzuhalten (vgl. Beschl. d. Senats v. 21.06.2016 – 2 M 16/16 –, juris RdNr. 4).

Es entspricht ferner der bisherigen Rechtsprechung des Senats, dass die für die Aussetzung der Abschiebung zuständige Ausländerbehörde, wenn ein Ausländer eine solche Reiseunfähigkeit geltend macht oder sich sonst konkrete Hinweise darauf ergeben, verpflichtet ist, den aufgeworfenen Tatsachenfragen, zu deren Beantwortung im Regelfall medizinische Sachkunde erforderlich ist, im Rahmen ihrer Amtsaufklärungspflicht nach § 24 VwVfG i.V.m. § 1 VwVfG LSA nachzugehen, wobei der Ausländer zur Mitwirkung verpflichtet ist (§ 82 AufenthG). Kann die Reiseunfähigkeit trotz Vorliegens ärztlicher oder psychologischer Fachberichte nicht als erwiesen angesehen werden, bedeutet dies nicht zwangsläufig, dass für die Ausländerbehörde kein weiterer Aufklärungsbedarf besteht. Sie bleibt nach § 24 VwVfG i.V.m. § 1 VwVfG LSA verpflichtet, den Sachverhalt selbst weiter aufzuklären, wenn und soweit sich aus den 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 oder die Einholung einer ergänzenden (fach-)ärztlichen Stellungnahme oder eines (fach-)ärztlichen Gutachtens angezeigt sein, da der Ausländerbehörde und auch den Verwaltungsgerichten die erforderliche medizinische Sachkunde zur Beurteilung einer mit der Abschiebung einhergehenden Gesundheitsgefahr und auch der Frage fehlen dürfte, mit welchen Vorkehrungen diese Gefahr ausgeschlossen oder gemindert werden könnte (vgl. Beschl. d. Senats v. 21.06.2016 – 2 M 16/16 –, juris RdNr. 5).

Bei der Beurteilung der Reisefähigkeit im Rahmen des § 60a Abs. 2 AufenthG sind die Regelungen des § 60a Abs. 2c und 2d AufenthG zu beachten. Nach § 60a Abs. 2c AufenthG wird vermutet, dass der Abschiebung gesundheitliche Gründe nicht entgegenstehen. Der Ausländer muss eine Erkrankung, die die Abschiebung beeinträchtigen kann, durch eine qualifizierte ärztliche Bescheinigung glaubhaft machen. Diese ärztliche Bescheinigung soll insbesondere die tatsächlichen Umstände, auf deren Grundla-

ge eine fachliche Beurteilung erfolgt ist, die Methode der Tatsachenerhebung, die fachlich-medizinische Beurteilung des Krankheitsbildes (Diagnose), den Schweregrad der Erkrankung sowie die Folgen, die sich nach ärztlicher Beurteilung aus der krankheitsbedingten Situation voraussichtlich ergeben, enthalten. Wird die geltend gemachte Erkrankung, die die Abschiebung beeinträchtigen soll, nicht durch eine qualifizierte ärztliche Bescheinigung im Sinne von § 60a Abs. 2c AufenthG belegt, wird die gesetzliche Vermutung der Reisefähigkeit nicht widerlegt.

Ist eine die Abschiebung beeinträchtigende Erkrankung nicht durch eine qualifizierte ärztliche Bescheinigung glaubhaft gemacht und die gesetzliche Vermutung der Reisefähigkeit damit nicht widerlegt, kommt eine Aussetzung der Abschiebung in der Regel nicht in Betracht. Eine Ermittlungspflicht der Ausländerbehörde besteht in diesem Fall grundsätzlich nicht (vgl. Beschl. d. Senats v. 21.06.2016 – 2 M 16/16 –, juris RdNr. 21). Etwas anderes gilt nur dann, wenn der Ausländer unverschuldet an der Einholung einer qualifizierten ärztlichen Bescheinigung i.S.d. § 60a Abs. 2c AufenthG gehindert war oder anderweitig tatsächliche Anhaltspunkte dafür bestehen, dass der Ausländer an einer lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankung leidet, die sich durch die Abschiebung wesentlich verschlechtern würde. Dies folgt aus § 60a Abs. 2d Satz 2 AufenthG. Danach darf die zuständige Behörde das Vorbringen des Ausländers zu seiner Erkrankung nicht berücksichtigen, wenn der Ausländer die Pflicht zur unverzüglichen Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung nach § 60a Abs. 2c AufenthG verletzt, es sei denn, der Ausländer war unverschuldet an der Einholung einer solchen Bescheinigung gehindert oder es liegen anderweitig tatsächliche Anhaltspunkte für das Vorliegen einer lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankung, die sich durch die Abschiebung wesentlich verschlechtern würde, vor. Soweit Letzteres der Fall ist, hat die Ausländerbehörde diese Anhaltspunkte zu berücksichtigen und in Anwendung des § 24 VwVfG i.V.m. § 1 Abs. 1 VwVfG LSA eine (erneute) ärztliche Untersuchung anzuordnen, die hinreichenden Aufschluss darüber gibt, ob der Ausländer an einer lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankung leidet und diese sich im Fall einer Abschiebung wesentlich verschlechtern würde. Nur wenn der Ausländer einer Anordnung zur Durchführung einer ärztlichen Untersuchung nicht Folge leistet, ist die Behörde gemäß § 60a Abs. 2d Satz 3 AufenthG berechtigt, die vorgetragene Erkrankung nicht zu berücksichtigen, obwohl der Ausländer unverschuldet an der Einholung einer Bescheinigung nach § 60a Abs. 2c Satz 2 AufenthG gehindert war oder anderweitig

tatsächliche Anhaltspunkte für eine Erkrankung i.S.d. § 60a Abs. 2d Satz 2 AufenthG vorliegen.

Nach diesen Grundsätzen hat das Verwaltungsgericht zu Recht angenommen, dass eine Reiseunfähigkeit der Antragstellerin zu 1 weder glaubhaft gemacht noch sonst ersichtlich ist und auch kein weiterer Aufklärungsbedarf besteht. Die Antragstellerin zu 1 hat die von ihr geltend gemachte psychische Erkrankung, die ihre Abschiebung beeinträchtigen soll, nicht durch eine qualifizierte ärztliche Bescheinigung i.S.d. § 60a Abs. 2c Satz 2 AufenthG glaubhaft gemacht (dazu 1). Damit ist die gesetzliche Vermutung der Reisefähigkeit nicht widerlegt. Zu Recht ist das Verwaltungsgericht auch davon ausgegangen, dass die Antragstellerin zu 1 nicht unverschuldet gehindert war, eine den Anforderungen des § 60a Abs. 2c Satz 3 AufenthG entsprechende Bescheinigung einzuholen (dazu 2) und keine anderweitigen tatsächlichen Anhaltspunkte i.S.d. § 60a Abs. 2d Satz 2 AufenthG für eine schwere psychische Erkrankung der Antragstellerin zu 1, die sich durch eine Abschiebung verschlechtern kann, vorliegen (dazu 3).

1. Das Verwaltungsgericht ist zutreffend davon ausgegangen, dass das Attest der Psychologin (G.) des Psychosozialen Zentrums für Migrantinnen und Migranten in Sachsen-Anhalt vom 14.03.2017 keine qualifizierte ärztliche Bescheinigung i.S.d. § 60a Abs. 2c Satz 2 AufenthG ist. Hiergegen erheben die Antragsteller mit ihrer Beschwerde auch keine Einwände. Das psychologische Attest vom 14.03.2017 ist daher ebenso wenig wie die psychologischen Stellungnahmen vom 04.08.2014, 16.12.2014 und 30.11.2015 geeignet, die gesetzliche Vermutung der Reisefähigkeit i.S.d. § 60a Abs. 2c Satz 1 AufenthG zu widerlegen. Mit der Beschränkung der berücksichtigungsfähigen Unterlagen auf qualifizierte ärztliche Bescheinigungen wollte der Gesetzgeber den Schwierigkeiten bei der Bewertung von Bescheinigungen nur schwer diagnostizier- und überprüfbarer Erkrankungen psychischer Art, insbesondere der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS), Rechnung tragen (vgl. BT-Drs. 18/7538, S. 19 f.). Atteste von Psychotherapeuten, Psychologen oder psychosozialen Zentren bleiben danach gemäß § 60a Abs. 2c AufenthG bei der Beurteilung der Reisefähigkeit grundsätzlich außer Betracht (vgl. Beschl. d. Senats v. 30.08.2016 – 2 O 31/16 –, juris RdNr. 9). Ebenso zutreffend ist das Verwaltungsgericht davon ausgegangen, dass auch die weiteren vorgelegten Atteste, z.B. das Attest des Facharztes für Psychiatrie, Neurologie und Psychotherapie ■■■ vom ■■■■ 2013, den Anforderungen des § 60a Abs. 2c Satz 3 AufenthG nicht gerecht werden. Das gilt auch für die Stellungnahme des Amtsarztes

des Antragsgegners Dr. med. (P.) vom 17.01.2017 sowie für dessen ergänzende Beurteilung vom 04.09.2017. Auch diese Unterlagen reichen nicht aus, die gesetzliche Vermutung der Reisefähigkeit des § 60a Abs. 2c Satz 1 AufenthG zu widerlegen.

2. Ohne Erfolg macht die Antragstellerin zu 1 geltend, es könne ihr nicht als eigenes Verschulden zugerechnet werden, dass sie keine den Anforderungen des § 60a Abs. 2c AufenthG genügende ärztliche Stellungnahme vorgelegt habe, da sie sich mit Schreiben vom ■■■■■.2017 an Frau Dr. ■■■■ gewandt habe, diese aber keine Stellungnahme verfasst habe. Dies entkräftet das Argument des Verwaltungsgerichts nicht, welches darauf abgestellt hat, dass sich die Antragstellerin zumindest seit 2015 in fachärztlicher Behandlung befunden habe, ohne dass ersichtlich sei, weshalb sie keine qualifizierte Bescheinigung ihrer Fachärzte habe beibringen können. Auch nach dem Vorbringen der Antragsteller im Beschwerdeverfahren bleibt unklar, weshalb die fehlende Einholung einer qualifizierten ärztlichen Bescheinigung trotz der bereits seit langem andauernden fachärztlichen Behandlung im Sinne des § 60a Abs. 2d Satz 2 AufenthG unverschuldet gewesen sein soll.

3. Aus den vorgelegten Attesten und Stellungnahmen, die den Anforderungen des § 60a Abs. 2c AufenthG nicht entsprechen, ergeben sich auch keine anderweitigen tatsächlichen Anhaltspunkte für das Vorliegen einer lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankung i.S.d. § 60a Abs. 2d Satz 2 AufenthG. Derartige Atteste können in der Regel nur ergänzend zu anderen Erkenntnissen im Wege einer Gesamtschau zu anderweitigen tatsächlichen Anhaltspunkten für eine Erkrankung i.S.d. § 60a Abs. 2d Satz 2 AufenthG beitragen (vgl. Beschl. d. Senats v. 30.08.2016 – 2 O 31/16 –, a.a.O. RdNr. 9). Allein mit der Vorlage ärztlicher und psychologischer Bescheinigungen, die nicht den Anforderungen des § 60a Abs. 2c AufenthG entsprechen, können grundsätzlich keine anderweitigen tatsächlichen Anhaltspunkte für eine Erkrankung i.S.d. § 60a Abs. 2d AufenthG begründet werden, da andernfalls eine Aushöhlung der gesetzlichen Wertungen des § 60a Abs. 2c AufenthG droht. Es bedarf keiner Vertiefung, ob in Ausnahmefällen auch allein aufgrund von Arztberichten, die den Anforderungen des § 60a Abs. 2c AufenthG nicht genügen, ausreichende Anhaltspunkte i.S.v. § 60a Abs. 2d Satz 2 AufenthG vorliegen können, die weitere Ermittlungen veranlassen (vgl. VGH BW, Beschl. v. 01.06.2017 – 11 S 658/17 –, juris RdNr. 5; Beschl. v. 10.08.2017 – 11 S 1724/17 –, juris RdNr. 30), denn ein solcher Fall liegt hier nicht vor.

Zwar führt der Amtsarzt des Antragsgegners in seiner Stellungnahme vom 17.01.2017 aus, es sei gesichert, dass bei der Antragstellerin zu 1 eine schwere depressive Erkrankung sowie eine Posttraumatische Belastungsstörung vorlägen. Auch bestehe bei Durchführung einer Rückführung durch diese Gesundheitsstörung ein hohes Suizidrisiko. Gleichwohl ist das Verwaltungsgericht zu Recht davon ausgegangen, dass sich hieraus keine anderweitigen tatsächlichen Anhaltspunkte für das Vorliegen einer lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankung i.S.d. § 60a Abs. 2d Satz 2 AufenthG ergeben, die sich durch die Abschiebung wesentlich verschlechtern würde. Zu Recht hat es bereits die Aussage des Amtsarztes bezweifelt, es sei gesichert, dass bei der Antragstellerin zu 1 eine schwere depressive Erkrankung sowie eine Posttraumatische Belastungsstörung vorlägen. Zur Begründung hat es ausgeführt, fehl gehe schon die Annahme des Amtsarztes, die Erkrankung der Antragstellerin zu 1 sei aufgrund des Schreibens des Bundesamtes für Migration und Flüchtlingen vom 13.07.2015 gesichert, denn das Schreiben verhalte sich dazu nicht, sondern stelle nur die Behandlungsmöglichkeiten von Krankheiten im Zielstaat Serbien dar. Die vom Amtsarzt ebenfalls – offenkundig unkritisch – herangezogenen Berichte des Psychosozialen Zentrums für Migrantinnen und Migranten seien mangels Qualifikation i.S.v. § 60a Abs. 2c AufenthG nicht tragfähig. Eigene Befunderhebungen und -auswertungen würden von ihm nicht mitgeteilt. Er ziehe auch keine nachvollziehbaren Schlussfolgerungen hinsichtlich der Ausprägung der Gesundheitsstörung und eines Suizidrisikos. Überdies setze er sich weder mit der Tatsache auseinander, dass die Antragstellerin zu 1 eine stationäre Behandlung verweigert habe, noch vermisse er ein fachärztliches Attest. Er setze sich auch weder mit den seit Jahren erfolgten bisherigen Therapien und deren Erfolg auseinander noch mit der Wirksamkeit und Angemessenheit der Medikation. Mit diesen plausiblen Einwänden gegen das amtsärztliche Attest vom 17.01.2017 haben sich die Antragsteller in ihrer Beschwerde nicht näher auseinandergesetzt.

Zu Recht hat das Verwaltungsgericht weiterhin angenommen, dass sich auch aus dem psychologischen Attest vom 14.03.2017 nichts anderes ergebe. Es sei nicht schlüssig, soweit akute Suizidgedanken festgestellt würden, ohne einen stationären Aufenthalt, den die Antragstellerin zu 1 seit Jahren ablehne, in die Wege zu leiten. Zudem werde auf eine kontinuierliche psychologische und psychiatrische Behandlung verwiesen, die bei dem Facharzt aber lediglich auf pharmakologischer Basis erfolge, ohne dass ersichtlich sei, dass die Medikation nicht angemessen und wirksam eingesetzt werde. Das Attest sei schließlich auch deshalb nicht verwertbar, weil die Psychologin aus-

drücklich ausgeführt habe, sie sei bereit, ihre Stellungnahme auf Wunsch zu ändern. Dies lege den Schluss nahe, dass es sich um ein "Gefälligkeitsgutachten" handele. Auch hierauf gehen die Antragsteller in ihrer Beschwerde nicht näher ein.

Hiernach genügen die vorgelegten psychologischen Stellungnahmen, auch in Verbindung mit der amtsärztlichen Stellungnahme vom 17.01.2017, nicht, um nach den im Beschluss des Senats vom 01.12.2014 – 2 M 119/14 – dargestellten Grundsätzen einen Anspruch auf vorläufige Aussetzung der Abschiebung zu begründen. Tatsächliche Anhaltspunkte, die über die vorgelegten Atteste und Stellungnahmen, die letztlich allein auf den Angaben der Antragstellerin zu 1 beruhen, hinausgehen und auf eine Suizidgefahr hindeuten, etwa ein (dokumentierter) Selbstmordversuch, sind weder vorgetragen noch ersichtlich. Im Gegenteil deuten die vom Antragsgegner in seinem Schreiben vom 06.09.2017 wiedergegebenen Beobachtungen der Ärztin Frau Dr. ■■■■, die bei der Abholung der Antragsteller in ihrer Unterkunft in A-Stadt zugegen war, eher darauf hin, dass der Gesundheitszustand der Antragstellerin zu 1 nicht wesentlich beeinträchtigt ist. Hiernach sei die Antragstellerin von Frau Dr. ■■■■ zu ihrem Befinden befragt worden, worauf geantwortet worden sei, dass "alles gut" sei. Die Frage nach der Einnahme oder Notwendigkeit von Medikamenten sei verneint worden. Zudem sei von dem Antragsteller zu 2 darauf hingewiesen worden, dass die Antragstellerin zu 1 schon eine ganze Weile keine Medikamente mehr nehme. Es gehe ihr gut. Frau Dr. ■■■■ habe erklärt, dass die Antragstellerin zu 1 nicht dem angegebenen Krankheitsbild entspreche und einen guten Eindruck mache. Der Senat sieht keinen Anlass, die Richtigkeit der in dem Schreiben des Antragsgegners vom 06.09.2017 wiedergegebenen Tatsachen zu bezweifeln.

Vor diesem Hintergrund bedarf es keiner Vertiefung, ob im vorliegenden Fall die bei hoher Suizidgefahr bestehenden Anforderungen an die Ausgestaltung des Abschiebevorgangs sowie an die sich daran anschließenden Übergabe des Betroffenen an medizinisch hinreichend qualifiziertes Personal im Zielstaat der Abschiebung (vgl. hierzu VGH BW, Beschl. v. 10.08.2017 – 11 S 1724/17 –, a.a.O. RdNr. 31) erfüllt sind.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 154 Abs. 2 VwGO.

Die Streitwertfestsetzung beruht auf §§ 47, 53 Abs. 2 Nr. 1, 52 Abs. 2 GKG.

R e c h t s m i t t e l b e l e h r u n g

Dieser Beschluss ist unanfechtbar.

Geiger

Dr. Druschel

Paschke