

Erläuterungen zu den Musterschriftsätzen:

Die Musterschriftsätze bieten eine ausführliche Argumentation für die Anerkennung psychologischer psychotherapeutischer Bescheinigungen bei der Geltendmachung eines krankheitsbedingten Abschiebungshindernis nach § 60 Abs. 7 AufenthG im behördlichen und gerichtlichen Verfahren. Andere tatsächliche und rechtliche Fragen, die sich individuell stellen, werden nicht adressiert und müssen entsprechend individuell ergänzt werden.

I. Zugrundliegende Fallkonstellation:

Geltendmachung eines krankheitsbedingten Abschiebungshindernisses nach § 60 Abs. 7 AufenthG wegen schwerwiegender psychischer Erkrankung / PTBS

Achtung: Der Schriftsatz passt nicht durchweg auf inlandsbezogene Abschiebungshindernisse und müsste dafür entsprechend angepasst werden. Insbesondere ist die Argumentation nur dann auf inlandsbezogene Abschiebungshindernisse übertragbar, wenn es nicht um die Reisefähigkeit im engeren Sinn geht, sondern um die psychischen Auswirkungen der Abschiebung.

Vorliegen einer umfassenden psychologischen psychotherapeutischen Bescheinigung

Die vorgelegte Stellungnahme eines*r Psychologischen Psychotherapeut*in sollte den gesetzlichen Anforderungen (bis auf das Kriterium ärztlich) entsprechen und eine schwerwiegende/lebensbedrohliche Erkrankung attestieren. Sollte eine ergänzende kurze psychiatrische Stellungnahme vorliegen, kann die Argumentation im Schriftsatz übernommen werden und an den entsprechenden Stellen ergänzt werden, dass hier sogar eine ärztliche Bescheinigung vorliegt und eine Gesamtschau erforderlich ist.

Anforderungen an die Stellungnahme:

Im gerichtlichen (wie im behördlichen) Verfahren gelten besondere Anforderungen an psychologisch-psychotherapeutische sowie ärztliche Stellungnahmen. Die Stellungnahme muss nachvollziehbar eine klare Diagnose stellen. Die erforderliche Behandlung und die Folgen bei Nichtbehandlung bzw. unzureichender Behandlung müssen konkret dargelegt werden. Für die Substantiierung einer PTBS hat das BVerwG (Urteil vom 11. September 2007 – BVerwG 10 C 8.07) spezifische Anforderungen aufgestellt:

Zunächst müssen im Attest die tatsächlichen Umstände, auf deren Grundlage die fachliche Beurteilung erfolgt ist (*wann, wo, wie oft, wie lange, in welcher Sprache erfolgten Untersuchungen?*) und die Methode der Tatsachenerhebung (*Objektivierung und ggf. Bestätigung der Beschwerden durch erhobene Befunde z.B.: Verhaltensbeobachtung, non-suggestive Exploration*) dargelegt werden. Weiterhin muss die Stellungnahme die Diagnose nennen und deren Grundlage erläutern, d.h. Auskunft über die konkrete Ausprägung der Krankheit im Einzelfall geben, über die Häufigkeit der Behandlungen und deren Dauer, sowie die auftretenden Symptome bei der erkrankten Person mit den entsprechenden Befunden. In diesem Rahmen kann auf die Erlebnisfundiertheit der geschilderten Anamnese hingewiesen werden. Die Stellungnahme muss zudem den Schweregrad der Erkrankung wiedergeben und den lateinischen Namen oder die Klassifizierung der Erkrankung nach ICD 10. Weiterhin sind Ausführungen zur Behandlungsbedürftigkeit der Erkrankung notwendig, sowie zum Behandlungsverlauf. In der Stellungnahme sollten die Folgen erläutert werden, die sich aus Sicht der behandelnden Person aufgrund der PTBS voraussichtlich ergeben und welche konkreten Folgen ein Behandlungsabbruch bzw. Wegfall der Medikation hätte. Bei einer PTBS kann bezogen auf die Umstände im Heimat- bzw. Drittland auch auf die Gefahr einer Retraumatisierung hingewiesen werden.

Wichtig ist, dass keine Recherche oder Beurteilung der Situation des Gesundheitssystems im Zielland erfolgt (dies ist Aufgabe der Behörden bzw. des Gerichts).

Falls das Störungsbild nicht beim Erstantrag vorgetragen wurde, können auch Ausführungen nötig sein, die eine verspätete Geltendmachung begründen (wenn Erkrankung aufgrund traumatischer Erlebnisse im Heimatland vorgetragen wird).

II. Zu den verwendeten Begriffen:

Ärztliche Psychotherapeut*innen, Psychiatrische Psychotherapeut*innen, Neurolog*innen und Psychiater*innen sind approbierte Ärzt*innen

Psychologische Psychotherapeut*innen oder **Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen** sind keine Ärzt*innen, jedoch gleichermaßen befähigt zur Diagnose und Behandlung psychischer Erkrankungen

Psycholog*innen ohne Psychotherapeut*innenausbildung sind weniger qualifiziert. Ihre Stellungnahmen müssten durch ergänzende psychiatrische Stellungnahmen unterfüttert werden.

III. Aufbau des Schriftsatzes:

Der Schriftsatz für das gerichtliche Hauptsacheverfahren bietet dem Gericht mehrere Lösungsansätze, um trotz des Fehlens einer qualifizierten ärztlichen Bescheinigung eigene Sachaufklärung zu betreiben und eine psychiatrische Begutachtung anzuordnen.

Diese Rechtsfolge ist entweder abzuleiten

- aus einem Vorrang des verfassungsrechtlichen Untersuchungsgrundsatzes bei tatsächlichen Anhaltspunkten für eine konkrete Gefahr für Leib und Leben – unabhängig von der Erfüllung der gesetzlichen Mitwirkungspflichten in § 60a Abs. 2c AufenthG
- aus einer verfassungsrechtlich gebotenen erweiternden Auslegung des Wortlauts „ärztlich“
- aus direkter oder analoger Anwendung des § 60a Abs. 2d Satz 2 AufenthG

Andernfalls wird eine Vorlage an das BVerfG angeregt, weil § 60a Abs. 2c AufenthG bei enger Auslegung verfassungswidrig ist.

Der Schriftsatz für das Eilverfahren argumentiert sehr ähnlich, zusätzlich wird auf die abgesenkten Anforderungen an die Substantiierung im Eilverfahren eingegangen. Der behördliche Schriftsatz stellt primär auf eine Anwendung der Ausnahmen in § 60a Abs.

2d AufenthG ab und erst auf der zweiten Stufe auf eine verfassungskonforme Auslegung.

Teilweise ergeben sich durch diesen gestuften Ansatz Wiederholungen. Wer den gesamten Schriftsatz verwendet, kann öfter nach oben verweisen. Wer nur Abschnitte verwendet, muss darauf achten, dass die Kernargumente enthalten sind.

Der Schriftsatz muss an den konkreten Sachverhalt angepasst werden: Die jeweiligen Stellen sind gelb markiert. Der Schriftsatz ist für Fälle geschrieben, in denen umfangreiche Bemühungen um eine psychiatrische Bescheinigung und deren Finanzierung gescheitert sind, siehe Merkblatt. Diese konkrete Unmöglichkeit muss an den entsprechenden Stellen ergänzt werden, ebenso das konkrete Krankheitsbild und die Verschlechterung im Zielstaat.

IV. Besonderheit Dublin-Verfahren:

Achtung: Im Dublin-Verfahren gelten die Anforderungen an ärztliche Bescheinigungen in § 60 Abs. 7 Satz 2-4, § 60a Abs. 2 c und 2d AufenthG nicht. Vielmehr greift hier der Vorrang des Unionsrechts. Die VO (EU) 604/2013 geht explizit von einem geringen Nachweismaßstab aus, vgl. Art. 22 Abs. 4 VO (EU) 604/2013. Selbst bei vollständiger Abwesenheit medizinischer Nachweise kann gem. Art. 11 Abs. 2 Dublin-Durchführungsverordnung die Hilfsbedürftigkeit von Familienangehörigen durch Glaubhaftmachung nachgewiesen werden. Das Beweiserfordernis im Rahmen des Zuständigkeitsbestimmungsverfahrens der VO (EU) 604/2013 soll nicht über das für die ordnungsgemäße Anwendung der Verordnung erforderliche Maß hinausgehen, Art. 22 Abs. 4 VO (EU) 604/2013. Gemäß Art. 22 Abs. 2 VO (EU) 604/2013 stehen zur Bestimmung des zuständigen Mitgliedstaates Beweise und Indizien zur Verfügung. Dabei kann eine Zuständigkeit auch allein aufgrund von kohärenten und nachprüfbaren Indizien erfolgen, wenn keine förmlichen Beweismittel zur Verfügung stehen, Art. 22 Abs. 5 VO (EU) 604/2013.

VG Weimar, Beschluss vom 24. November 2020 – 7 E 1492/20 We, Abdruck S. 8f.;
VG Ansbach, Beschluss vom 20. Oktober 2020 – AN 17 E 20.50328, juris, Rn. 46; VG

Ansbach, Beschluss vom 13. August 2020 – AN 17 E 20.50216, juris, Rn. 36; VG Kassel, Beschluss vom 17. Januar 2020 – 6 L 2953/19.KS.A, Abdruck S. 7.

Die explizit niedrige Nachweisschwelle der Verordnung soll schnelle und effektive Verfahren gewährleisten (Erwägungsgrund 5) und nimmt dabei die Situation Asylsuchender in den Blick.