

Musterschriftsatz im Eilverfahren

Zugrundliegender Fall: Krankheitsbedingtes Abschiebungshindernis nach § 60 Abs. 7 AufenthG, Stellungnahme einer psychologischen Psychotherapeutin reicht im Eilverfahren aus, andernfalls eigene Sachverhaltsaufklärung durch das Gericht erforderlich, letzte Bearbeitung: 23. November 2021

Inhaltsverzeichnis

I.	Verfassungskonforme Auslegung des § 60a Abs. 2c AufenthG	2
1.	Verfassungsrechtlicher Untersuchungsgrundsatz, Art. 19 Abs. 4, Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG 3	
2.	§ 60a Abs. 2c Satz 2 und 3 AufenthG entbindet nicht von Sachaufklärungspflicht.....	7
3.	konkrete Anhaltspunkte für eine ernsthafte Gesundheitsgefährdung.....	9
4.	Unverschuldete Nichtvorlage einer qualifizierten ärztlichen Bescheinigung	13
a)	kurze Fristen/Verfahrensbeschleunigung.....	13
b)	Psychiatrische Behandlung nicht bewilligt	14
c)	Trotz umfangreicher Bemühungen kein Termin bei Psychiater*in	15
d)	Fehlende Sprachmittlung	18
e)	Kosten der qualifizierten ärztlichen Bescheinigung	19
f)	optional: AnkER-Zentrum	20
g)	optional: Abschiebungshaft	20
5.	Optional: Erweiternde Auslegung des Wortlauts des § 60a Abs. 2c Satz 2 und 3 AufenthG 21	
II.	Richterliche Sachaufklärungspflicht aus § 60a Abs. 2d Satz 2 AufenthG analog	25
1.	Direkte Anwendung des § 60a Abs. 2d Satz 2 Alt. 2 AufenthG.....	26
2.	Gebotenheit der Analogie	28
3.	Voraussetzungen des § 60a Abs. 2d Satz 2 AufenthG	31
III.	Verfassungswidrigkeit des §§ 60 Abs. 7 Satz 2, 60a Abs. 2c Satz 2 und 3 AufenthG	31
1.	Verletzung des Grundrechts auf effektiven Rechtsschutz aus Art. 19 Abs. 4 GG in Verbindung mit Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG	31
2.	Verletzung des allgemeinen Gleichheitssatzes aus Art. 3 Abs. 1 GG	33

Die vorgelegte **psychologische psychotherapeutische Stellungnahme des ...** (im Folgenden: psychotherapeutische Stellungnahme) attestiert **dem*der Antragssteller*in** eine **schwerwiegende/lebensbedrohliche** Erkrankung im Sinne des § 60 Abs. 7 AufenthG, die sich durch die Abschiebung wesentlich verschlechtern würde.

§§ 60 Abs. 7 Satz 2, 60a Abs. 2c Satz 2 und Satz 3 AufenthG verlangen zur Glaubhaftmachung einer Erkrankung eine qualifizierte **ärztliche** Bescheinigung. Die vorgelegte Stellungnahme stammt nicht von einem approbierten Arzt*Ärztin, sondern von **einer*m psychologischen Psychotherapeut*in**. Gleichwohl ist die Stellungnahme zur Substantiierung einer schwerwiegenden psychischen Erkrankung ausreichend. Verbleibende Zweifel sind entweder im Eilverfahren selbst zu beseitigen oder im ebenfalls anhängigen Hauptsacheverfahren zu klären. Im Anwendungsbereich des Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG dürfen etwaige Zweifel nicht zu Lasten des Antragstellers gehen.

Die Pflicht zur Berücksichtigung der vorgelegten psychotherapeutischen Stellungnahme und falls erforderlich zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts ergibt sich aus einer verfassungskonformen Auslegung des § 60a Abs. 2c Satz 2 und 3 AufenthG. In Fällen, in denen es - wie hier - um die Beurteilung einer erheblichen und konkreten Gefahr für Leib und Leben geht, dürfen die Anforderungen an die prozessuale Mitwirkungspflicht nicht überspannt werden. Das gilt insbesondere im Eilverfahren (dazu I.).

Jedenfalls folgt eine Pflicht zur Berücksichtigung der vorgelegten Stellungnahme und weiteren richterlichen Sachaufklärung aus § 86 Abs. 1 VwGO in Verbindung mit § 60a Abs. 2d Satz 2 AufenthG direkt oder jedenfalls analog (dazu II.). Bei enger Auslegung verletzt das Erfordernis einer ärztlichen Stellungnahme in § 60a Abs. 2c Satz 2 und 3 AufenthG den verfassungsrechtlichen Untersuchungsgrundsatz aus Art. 19 Abs. 4 GG in Verbindung mit Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG und den allgemeinen Gleichheitssatz aus Art. 3 Abs. 1 GG (dazu III.).

I. Verfassungskonforme Auslegung des § 60a Abs. 2c AufenthG

In Fällen, in denen es um die Beurteilung des Vorliegens einer erheblichen und konkreten Gefahr für Leib und Leben im Sinne von § 60 Abs. 7 AufenthG geht, kommt

der **verfahrensrechtlichen Sachaufklärungspflicht (§ 86 Abs. 1 VwGO)** **verfassungsrechtliches Gewicht** zu und die prozessualen Anforderungen an die Mitwirkungspflicht dürfen nicht überspannt oder gar so ausgestaltet werden, dass sie typischerweise nicht erfüllt werden können. (dazu 1). Gemessen daran müssen §§ 60 Abs. 7 Satz 2, 60a Abs. 2c Abs. 2c Satz 2 und 3 AufenthG dahingehend ausgelegt werden, dass das Gericht tatsächliche Anhaltspunkte für eine erhebliche und konkrete Gefahr für Leib und Leben stets berücksichtigen muss, unabhängig davon, ob die gesetzlichen Anforderungen an den Nachweis eines krankheitsbedingten Abschiebungshindernisses vollständig erfüllt sind. Zudem darf eine unverschuldete Nichtvorlage einer qualifizierten ärztlichen Bescheinigung **dem*der Antragsteller*in** nicht zur Last gelegt werden. Das gilt umso mehr im Eilverfahren (dazu 2). Die vorgelegte psychotherapeutische Stellungnahme enthält konkrete Anhaltspunkte für eine ernsthafte Gesundheitsgefährdung (dazu 3.) Zudem war **der*die Antragssteller*in** unverschuldet an der Einholung einer qualifizierten ärztlichen Bescheinigung gehindert (dazu 4). Versteht das Gericht die Anforderungen in § 60a Abs. 2c Satz 2 und 3 AufenthG hingegen als zwingende gesetzliche Vorgabe, hinter der die richterliche Untersuchungspflicht stets zurücktritt, so ist die Norm jedenfalls verfassungskonform dahingehend auszulegen, dass unter einer qualifizierten ärztlichen Bescheinigung auch eine psychologische psychotherapeutische Bescheinigung zu verstehen ist (dazu 5.).

1. Verfassungsrechtlicher Untersuchungsgrundsatz, Art. 19 Abs. 4, Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG

Gerade im Anwendungsbereich des Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG muss den schutzwürdigen Interessen des Betroffenen wirksam Rechnung getragen werden

st. Rspr.: BVerfG, Beschluss vom 18. Dezember 2017 – 2 BvR 2259/17, NVwZ 2018, 318, Rn. 17; BVerfG, Beschluss vom 8. Mai 2017 – 2 BvR 157/17, NVwZ 2017, 1196; BVerfG, Beschluss vom 20. Dezember 2006 – 2 BvR 2063/06, NVwZ 2007, 1046.

Dies hat insbesondere auch Auswirkungen auf die Anforderungen an die Gewährleistung effektiven Rechtsschutzes (Art. 19 Abs. 4 GG) und die Reichweite der verfahrensrechtlichen Sachaufklärungspflicht (§ 86 Abs. 1 VwGO). Die Verfahrensgewährleistung des Art. 19 Abs. 4 GG beschränkt sich nicht auf die

Einräumung der Möglichkeit, die Gerichte gegen Akte der öffentlichen Gewalt anzurufen; vielmehr müssen die Gerichte den betroffenen Rechten auch tatsächliche Wirksamkeit verschaffen.

st. Rspr., siehe nur BVerfG, Beschluss vom 18. Dezember 2017 – 2 BvR 2259/17, NVwZ 2018, 318, Rn. 17 mit den dort zitierten Nachweisen.

Dabei bestimmt sich das Maß dessen, was wirkungsvoller Rechtsschutz ist, entscheidend nach dem sachlichen Gehalt des als verletzt behaupteten Rechts.

BVerfG, Beschluss vom 18. Dezember 2017 – 2 BvR 2259/17, NVwZ 2018, 318, Rn. 17; BVerfG, Beschluss vom 20. April 1982 – 2 BvL 26/81, NVWZ 1982, 2425.

Die verfahrensrechtlichen Anforderungen an die gerichtliche Sachverhaltsaufklärung haben daher insbesondere dem hohen Wert der im vorliegenden Fall betroffenen Rechte aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG Rechnung zu tragen.

BVerfG, Beschluss vom 24. Juli 2019 – 2 BvR 686/19, BeckRS 2019, 19724, Rn. 31.

Gerade in Fällen wie hier, in denen es um die Beurteilung des Vorliegens einer erheblichen konkreten Gefahr für Leib und Leben im Sinne von § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG geht, kommt der **verfahrensrechtlichen Sachaufklärungspflicht (§ 86 Abs. 1 VwGO) daher verfassungsrechtliches Gewicht** zu.

BVerfG, Beschluss vom 24. Juli 2019 – 2 BvR 686/19, BeckRS 2019, 19724, Rn. 31.

Daher dürfen die **Anforderungen an die prozessuale Mitwirkungspflicht zur Substantiierung des Sachvortrags einer Erkrankung von Verfassung wegen nicht überspannt werden.**

BVerfG, Beschluss vom 24. Juli 2019 – 2 BvR 686/19, BeckRS 2019, 19724, Rn. 41ff.

Legt der oder die Betroffene ein aussagekräftiges Attest vor, ist es Sache des Gerichts, konkreten Anhaltspunkten für eine Gesundheitsgefährdung weiter nachzugehen und medizinische Sachverständigengutachten einzuholen. Das gilt auch im Eilverfahren.

BVerfG, Beschluss vom 24. Juli 2019 – 2 BvR 686/19, BeckRS 2019, 19724, Rn. 43.

Konkrete Anhaltspunkte für eine ernsthafte Gesundheitsgefährdung darf das Gericht grundsätzlich nicht als unzureichend oder unglaubwürdig abtun, weil es für medizinische Fachfragen keine eigene, nicht durch entsprechende medizinische Sachverständigengutachten vermittelte Sachkunde des Richters oder der Richterin gibt.

BVerfG, Beschluss vom 20. Dezember 2006 – 2 BvR 2063/06, NVwZ 2007, 1046; BVerwG, Beschluss vom 24. Mai 2006 – 1 B 118/05, NVwZ 2007, 345.

Gelangt das Gericht zu der Einschätzung, dass die ihm vorliegenden Informationen, sei es zu den Verhältnissen im Abschiebezielstaat, sei es zu der fachlich-medizinischen Beurteilung des Sachverhalts, nicht ausreichen, hat es weitere Ermittlungen anzustellen. Die Pflicht zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts obliegt in diesem Fall ausschließlich dem Gericht, § 86 Abs. 1 Satz 1 1. Halbsatz VwGO.

BVerfG, Beschluss vom 24. Juli 2019 – 2 BvR 686/19, BeckRS 2019, 19724, Rn. 43.

Die Pflicht des Gerichts zur Aufklärung des Sachverhalts findet ihre Grenze erst dort, wo das Klagevorbringen der Kläger*in keinen tatsächlichen Anlass zu weiterer Sachaufklärung bietet. Die unvollständige Erfüllung von Mitwirkungspflichten darf nicht zu einer pauschalen Klageabweisung führen.

vgl. BVerwG, Urteil vom 30. Januar 1997 – 2 C 10/96, juris, Rn. 17; BVerwG, Urteil vom 11. September 2007 – 10 C 8.07, asyl.net: M12108, Rn. 15ff.; vgl. auch BSG, Beschluss vom 23. Juni 2015 – B 1 KR 17/15 B, BeckRS 2015, 70919.

Eine weitgehende richterliche Sachaufklärungspflicht bei einer erheblichen Gesundheitsgefährdung entspricht auch den Vorgaben des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR). Der EGMR sieht die Behörden und Gerichte in der Pflicht, selbst zu prüfen, welche Gefahren der betroffenen Person in ihrem Heimatland drohen und ob dort angemessene Behandlungsmöglichkeiten existieren. Belgien durfte die Abschiebung eines an chronischer lymphatischer Leukämie und Tuberkulose erkrankten Georgiers nicht darauf stützen, dass dieser keine hinreichend genauen Details über die notwendige Behandlung vorgetragen hatte. Der EGMR betonte, dass Behörden und Gerichte sich vergewissern müssen, dass der Beschwerdeführer im Fall seiner Abschiebung nicht der wirklichen und konkreten Gefahr ausgesetzt würde, in einer Art. 3 EMRK widersprechenden Weise

behandelt zu werden. Die den Behörden und Gerichten im konkreten Fall verfügbaren Informationen reichten nicht aus, um dies festzustellen.

EGMR, Urteil vom 13. Dezember 2016 – 41738/10 (Paposhvili/Belgien).

Selbst im Zivilrecht, wo der Beibringungsgrundsatz gilt, ist anerkannt, dass angesichts der Bedeutung des Grundrechts aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG an die Darlegungslast keine überzogenen Anforderungen gestellt werden dürfen, wenn eine Lebensgefahr vorgetragen wird. Relevant wurde die Frage insbesondere beim Schutz von Schuldnern, die sich aus gesundheitlichen Gründen gegen Zwangsversteigerungen bzw. Zwangsräumungen wenden. Wird hier etwa vorgetragen, dass im Falle einer Räumung die Gefahr einer Selbsttötung besteht, ist es nach der höchstrichterlichen und verfassungsgerichtlichen Rechtsprechung in der Regel nicht geboten, das Gericht bereits durch den Vortrag von einer konkreten Suizidgefahr zu überzeugen oder gar diese Gefahr durch Beibringung von Attesten nachzuweisen. Bestehen hinreichende Anhaltspunkte für die Annahme einer Suizidgefahr, ist das Gericht – da es die Ernsthaftigkeit dieser Gefahr mangels eigener medizinischer Sachkunde ohne sachverständige Hilfe nicht beurteilen kann – gehalten, einem Antrag auf Einholung eines Sachverständigengutachtens zu entsprechen.

BVerfG, Beschluss vom 26. Oktober 2011 – 2 BvR 320/11, NZM 2012, 245, 247; BGH, Beschluss vom 2. Dezember 2010 – V ZB 124/10, NJW-RR 2011, 419, Rn. 14; BGH, Beschluss vom 16. Dezember 2010 – V ZB 215/09, NZM 2011, 166, Rn. 12.

Eine solche Beweisaufnahme darf wegen des hohen Gewichts der betroffenen Grundrechte selbst dann nicht unterbleiben, wenn der Verdacht besteht, dass die Suizidgefahr in rechtsmissbräuchlicher Absicht vorgetäuscht sein könnte (BGH, Beschluss vom 16. Dezember 2010 – V ZB 215/09, NZM 2011, 166, Rn. 13). Wenn es aber bereits im Zivilprozess unter Geltung des Beibringungsgrundsatzes grundsätzlich verfassungsrechtlich unzulässig ist, bei Anhaltspunkten für eine Suizidgefahr vor der Einholung eines Sachverständigengutachtens überhaupt ein ärztliches Attest zu verlangen, so darf im Verwaltungsprozess erst recht nicht pauschal eine (noch dazu besonders qualifizierte) ärztliche Bescheinigung gefordert werden.

Keinesfalls dürfen Mitwirkungspflichten so ausgestaltet sein, dass sie typischerweise nicht erfüllt werden können. Eine unzumutbare oder nicht erfüllbare Darlegungslast

verletzt das Recht auf wirksamen Rechtsschutz. Unterlassen Antragstellende eine Mitwirkung, die ihnen nicht zumutbar war, darf ihnen dies nicht zur Last gelegt werden.

vgl. BVerwG, Beschluss vom 16. Februar 1995 – 1 B 205/93, juris, Rn. 21; BVerwG, Urteil vom 17. März 2004 – 1 C 1/03, NVwZ 2004, 1250; BVerfGE 52, 131, 147ff.; BVerfG, Beschluss vom 30. April 2008 – 2 BvR 482/07, NJW 2008, 3275; BVerfG, Beschluss vom 16. Mai 2018 – 2 BvR 635/17, juris, Rn. 34; BVerfGE 53, 115, 128; BVerfG, Beschluss vom 08. November 2017 – 2 BvR 809/17, juris, Rn. 12; BVerfG, Beschluss vom 17. September 2012 – 1 BvR 2254/11, juris, Rn. 26.

Das Beweisrecht muss der spezifischen Situation des Betroffenen und den besonderen Beweisproblemen, die sich daraus ergeben können, Rechnung tragen.

BVerfG, Beschluss vom 16. Mai 2018 – 2 BvR 635/17 und Beschluss vom 11. Oktober 2007 – 2 BvR 1538/06.

2. § 60a Abs. 2c Satz 2 und 3 AufenthG entbindet nicht von Sachaufklärungspflicht

Gemessen an diesen verfassungsrechtlichen Vorgaben sind §§ 60 Abs. 7 Satz 2, 60a Abs. 2c Satz 2 und 3 AufenthG so auszulegen, dass anderweitige konkrete Anhaltspunkte für eine ernsthafte Gesundheitsgefährdung stets zu berücksichtigen sind. Zudem darf dem*der Antragsteller*in die Nichtvorlage einer ärztlichen Bescheinigung nicht zu Last gelegt werden, wenn er*sie unverschuldet an der Einholung gehindert war. Genauso interpretierten bereits zahlreiche andere Gerichte die §§ 60 Abs. 7 Satz 2, 60a Abs. 2c Satz 2 und 3 AufenthG. Der Bayerische Verwaltungsgerichtshof stellte mit Beschluss vom 25. September 2019 fest, dass der Betroffene durch die Vorlage von Attesten keinen Vollbeweis führen müsse, sondern nur substantiiert darlegen müsse, dass die Frage aufklärungsbedürftig ist. Es sei Sache des Gerichts, solchen konkreten Anhaltspunkten für das Vorliegen einer Gefahr im Sinne von § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG nachzugehen. Dies gelte insbesondere in den Fällen, in denen die ärztlichen Atteste vermeintlich nicht den Anforderungen des § 60a Abs. 2c Satz 2 und 3 AufenthG genügten. Im Verwaltungsprozess, der vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht werde, seien alle vorhandenen Unterlagen und Erkenntnisse einzubeziehen und ggf. eine ergänzende Beweiserhebung durchzuführen.

Bayerischer Verwaltungsgerichtshof, Beschluss vom 25. September 2019 – 11
ZB 19.32697, BeckRS 2019, 45349.

Auch das Verwaltungsgericht Halle entschied, dass eine Bescheinigung nach § 60a Abs. 2c Satz 2 und 3 AufenthG nicht zwingend notwendig ist und sich das Vorliegen eines krankheitsbedingten Abschiebungsverbots auch aus sonstigen Umständen – dort: regelmäßige Klinikaufenthalte – ergeben könne.

VG Halle, Urteil vom 03. Juli 2019 – 2 A 873/16 HAL, abrufbar unter
<https://www.asyl.net/rsdb/m27615/>.

Das VG Weimar vertritt ebenfalls die Ansicht, dass § 60a Abs. 2c AufenthG das Gericht nicht von der Sachaufklärungspflicht gemäß § 86 Abs. 1 VwGO entbinde.

VG Weimar, Urteil vom 26. Februar 2020 – 4 K 21268/17 We, asyl.net: M28726.

Auch das Verwaltungsgericht Berlin würdigte im Rahmen der Prüfung eines Abschiebungsverbotes gemäß § 60 Abs. 5 AufenthG eine Stellungnahme einer Diplompsychologin, die nicht den höchstrichterlichen bzw. gesetzlichen Anforderungen an die Glaubhaftmachung psychischer Erkrankungen genügte und stellte auf Grundlage der psychologischen Stellungnahme und dem persönlichen Erscheinungsbild eine erhebliche Einschränkung der psychischen Belastbarkeit fest.

VG Berlin, Urteil vom 17. Dezember 2019 – 17 K 216.17 A, BeckRS 2019,
49554, Rn. 42.

Das OVG Berlin-Brandenburg führte in einem obiter dictum aus, dass an die Substantiierung von Beweisanträgen zu psychischen Erkrankungen keine zu hohen Anforderungen zu stellen seien. Unabhängig von den Anforderungen in § 60a Abs. 2c AufenthG reiche es aus, dass sich aus dem vorgelegten Attest eine gewisse Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen der im Attest diagnostizierten Erkrankung ergibt

OVG Berlin-Brandenburg, Beschluss 16. Juli 2020 – 12 N 144.19 - asyl.net:
M28869.

Dies gilt umso mehr im Eilverfahren, in dessen Rahmen für die Beibringung einer qualifizierten ärztlichen Bescheinigung im Regelfall sehr wenig Zeit ist. Das Verwaltungsgericht Berlin wies dementsprechend ausdrücklich darauf hin, dass im Verfahren des vorläufigen Rechtsschutzes im Hinblick auf die Mindestanforderungen an eine qualifizierte ärztliche Bescheinigung ein herabgesetzter Maßstab anzulegen sei.

VG Berlin, Beschluss vom 20. November 2019 – 25 L 446.19 A , asyl.net: M27950; so auch Gordzielik/Hube in: Huber/Mantel AufenthG, 3. Aufl. 2021, § 60a Rn. 52.

Das Oberverwaltungsgericht Schleswig-Holstein entschied im Eilverfahren, dass verbleibenden Zweifeln hinsichtlich der Erkrankung gegebenenfalls im Hauptsacheverfahren nachgegangen werden muss.

OVG Schleswig-Holstein, Beschluss vom 26. März 2018 – 4 MB 24/18, juris, Rn. 10.

Niemand darf durch eine Abschiebung sehenden Auges schweren Gefahren für sich selbst ausgesetzt werden. Im Zweifel muss immer dem Schutz von Leib und Leben der Vorrang eingeräumt werden.

So auch Bergmann/Dienelt/Dollinger, 13. Aufl. 2020, AufenthG § 60 Rn. 106, § 60a Rn. 58; Gordzielik/Hube in: Huber/Mantel AufenthG, 3. Aufl. 2021, § 60a Rn 56; Berlit, Qualitätsvolle Asylverfahren und -prozesse: eine Herausforderung für den Rechtsstaat, NVwZ 2020, 97, 104.

3. konkrete Anhaltspunkte für eine ernsthafte Gesundheitsgefährdung

Die vorgelegte psychotherapeutische Stellungnahme bescheinigt dem*der Abtragssteller*in eine schwerwiegende/lebensbedrohliche Erkrankung im Sinne des § 60 Abs. 7 AufenthG, die sich durch die Abschiebung wesentlich verschlechtern würde.

Ausführungen zur Stellungnahme und den dort dargelegten Gefährdungen, insbesondere zu den nach § 60a Abs. 2c Satz 2 und 3 AufenthG genannten Kriterien wie die tatsächlichen Umstände, auf deren Grundlage eine fachliche Beurteilung erfolgt ist, die Methode der Tatsachenerhebung, die fachlich-medizinische Beurteilung des Krankheitsbildes (Diagnose), den Schweregrad der Erkrankung, den lateinischen Namen oder die Klassifizierung der Erkrankung nach ICD 10 sowie die Folgen, die sich nach ärztlicher Beurteilung aus der krankheitsbedingten Situation voraussichtlich ergeben. Hier auch zur wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustands im Heimatland vortragen, vgl. dazu Maßstab des Bundesverwaltungsgerichts: „Erforderlich aber auch ausreichend für das Vorliegen der Voraussetzungen des § 60

Abs. 7 Satz 1 AufenthG ist danach, dass sich die vorhandene Erkrankung des Ausländers aufgrund zielstaatsbezogener Umstände in einer Weise verschlimmert, die zu einer erheblichen und konkreten Gefahr für Leib oder Leben führt, d. h. dass eine wesentliche Verschlimmerung der Erkrankung alsbald nach der Rückkehr des Ausländers droht.“

BVerwG, Urteil vom 17. Oktober 2006 – 1 C 18.05, NVwZ 2007, 712, Rn. 15.

Psychologische Psychotherapeut*innen verfügen über die erforderliche Sachkunde, um eine psychische Erkrankung und deren Auswirkungen schlüssig zu begründen.

Hager, Asylmagazin 9/2017, 335, 337; Marx, Kommentar zum Asylgesetz, 9. Auflage 2017, vor § 78, Rn. 144f.; Marx, Handbuch Aufenthalts-, Asyl- und Flüchtlingsrecht, 6. Auflage 2017, S. 818, Rn. 343; Gemeinsame Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) und der Bundesweiten Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAfF) zum Entwurf eines zweiten Gesetzes zur besseren Durchsetzung der Ausreisepflicht; Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie: Stellungnahme zum Ausschluss der Expertise psychologischer Psychotherapeut*innen im Asylverfahren vom 14. Mai 2020, abrufbar unter: https://www.dgsp-ev.de/fileadmin/user_files/dgsp/pdfs/Stellungnahmen/2020/DGSP_Stellungnahme_zum_Ausschluss_der_Expertise_psycholog_Psychotherapeuten_FA_Migration.pdf.

Dies zeigt schon ein Blick auf die Voraussetzungen zur Führung dieser Berufszeichnung. Um eine Approbation als Psychotherapeut*in zu erlangen, bedarf es nach dem abgeschlossenen Studiengang der Psychologie einer dreijährigen Ausbildung in einem wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren (§ 5 Abs. 2 Nr. 1a PsychThG i.V.m. § 1 Abs. 1 Satz 1 PsychTh-APrV). Im Rahmen der Ausbildung müssen mindestens 1.200 Stunden an einer psychiatrischen, klinischen, zur Weiterbildung für Psychiatrie und Psychotherapie zugelassenen Einrichtung abgeleistet werden, wo Erfahrungen über die akute, abklingende und chronifizierte Symptomatik unterschiedlicher psychiatrischer Erkrankungen erworben werden (§ 2 Abs. 2 Nr. 1, Abs. 3 S. 3 PsychTh-APrV). Psychologische Psychotherapeut*innen nehmen im Rahmen der psychotherapeutischen Krankenbehandlung gleichberechtigt neben Ärzt*innen an der vertragsärztlichen Versorgung teil (§ 28 Abs. 3, § 73 Abs. 2 Satz 2 bis 6 SGB V). Die Aussagekraft einer psychotherapeutischen Bescheinigung ist

nicht etwa dadurch gemindert, dass Psychologische Psychotherapeut*innen im Gegensatz zu approbierten Ärzt*innen nicht zur medikamentösen Behandlung berechtigt sind.

So aber VG Bayreuth, Urteil vom 03. August 2017 – B 3 K 17.31531, juris, Rn. 56; VG München, Urteil vom 10. Januar 2017 – M 21 K 15.31612, juris, Rn. 15-27; BayVGH, Beschluss vom 18. Dezember 2017 – 19 CE 17.1541, juris, Rn. 19; zum Diplompsychologen auch VG Bayreuth, Urteil vom 08. August 2018 – B 7 K 17.33133, juris, Rn. 75 m.w.N. und VG Augsburg, Urteil vom 17. Mai 2018 – Au 6 K 17.31062, juris Rn. 57-58; VG Regensburg, Beschluss vom 05. September 2018 – RN 7 K 16.32563, juris, Rn. 25; *Dienelt* in Bergmann/Dienelt/Dollinger, 13. Aufl. 2020, AufenthG § 60a Rn. 56.

Gemäß der aktuellen S3-Leitlinie PTBS ist die traumafokussierte Psychotherapie die vorrangige Methode zur Behandlung von PTBS.

Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie: S3 Leitlinie „Posttraumatische Belastungsstörung“, S. 24ff.

Die Leitlinie enthält evidenzbasierte Empfehlungen zur Diagnostik und Behandlung von PTBS und wurde von zahlreichen Fachgesellschaften (u.a. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde, Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie) unter der Federführung der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie erarbeitet. Eine Pharmakotherapie hingegen soll gemäß den Empfehlungen weder als alleinige noch als primäre Therapiemethode eingesetzt werden, da diese nachweislich eine deutlich geringere Effektstärke zeige (Ebd., S. 30ff.). Selbst wenn jedoch im Einzelfall eine medikamentöse Behandlung erforderlich ist, bedeutet dies nicht, dass Psychologische Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen keine fundierten Aussagen zur Schwere der Erkrankung und den zu erwartenden Folgen eines Abbruchs der therapeutischen Behandlung treffen können.

VG Düsseldorf, Urteil vom 25. Juli 2019 – 4 K 993/17.A, juris; VG Weimar, Urteil vom 26. Februar 2020 – 4 K 21268/17, juris, Rn. 42ff.

Vielmehr ist zu berücksichtigen, dass das psychotherapeutische Behandlungssetting eine profunde Einschätzung der krankheitsbedingten Folgen sogar begünstigen kann. Während psychiatrisch tätige Fachärzt*innen in der Regel eher kurze

Patient*innenkontakte bei einer hohen Patient*innenzahl haben, erfolgt die Richtlinienpsychotherapie im Rahmen längerer Therapieeinheiten bei vergleichsweise niedrigen Fallzahlen.

Vgl. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V.: DGGPN-Dossier Psychische Erkrankungen in Deutschland: Schwerpunkt Versorgung, Berlin 2018, S. 30.

In der Praxis der psychotherapeutischen Versorgung von Geflüchteten sind es in aller Regel die psychologischen Psychotherapeut*innen, die die Betroffenen über einen längeren Zeitraum (im Durchschnitt 25 Sitzungen) behandeln und eine fundierte Stellungnahme abgeben können.

BAfF (Hrsg.), Versorgungsbericht. Zur psychosozialen Versorgung von Flüchtlingen und Folteropfern, 6. Aktualisierte Auflage, Berlin 2020, S. 72.

Entsprechend berücksichtigen auch zahlreiche Verwaltungsgerichte psychotherapeutische Expertise bei der Beurteilung krankheitsbedingter Abschiebungshindernisse.

VG Berlin, Beschluss vom 27. Juli 2021 – VG 37 L 142/21 A; VG Düsseldorf, Urteil vom 25. Juli 2019 – 4 K 993/17.A, BeckRS 2019, 1766; OVG NRW, Beschluss vom 20. März 2017 – 13 A 517/16.A, BeckRS 2017, 104971; OVG NRW Beschluss vom 9. Oktober 2017 – 13 A 1807/17.A, BeckRS 2017, 128101; VG München, Urteil vom 2. Oktober 2019 – M 19 K 17.35935, juris, Rn. 34; VGH Mannheim, Beschluss vom 10. August 2017 – 11 S 1724/17, beck-online, Rn. 7; VG Gelsenkirchen, Urteil vom 16. April 2015 – 7a K 4740/14.A, juris, Rn. 25; VG München, Urteil vom 28. April 2014 – M 21 K 11.30473, juris; VG Wiesbaden, Urteil vom 26. Juni 2017 – 1 K 1369/15.WI.A, juris.

Das VG Weimar beauftragte zur weiteren Sachaufklärung selbst ein psychologisches psychotherapeutisches Gutachten und begründete dies mit dem Hinweis, die Psychotherapie sei ausweislich der einschlägigen Fachquellen die geeignetste Methode zur Behandlung einer PTBS und der beauftragte Psychotherapeut sei schon seit 15 Jahren als Sachverständiger vor Gericht tätig. Zudem verwies das Gericht auf ein Schreiben des Präsidenten des Thüringer LSG an den Präsidenten des Thüringer OVG von August 2019 über die Begutachtung bei substantiiert behaupteten abschiebungshindernden psychiatrischen Erkrankungen, indem neben Psychiatern*innen auch Psychotherapeuten gelistet sind.

VG Weimar, Urteil vom 26. Februar 2020 – 4 K 21268/17 We, asyl.net: M28726, S. 9.

4. Unverschuldete Nichtvorlage einer qualifizierten ärztlichen Bescheinigung

Der*die Antragssteller*in war unverschuldet an der Einholung einer qualifizierten ärztlichen Bescheinigung gehindert. Die gesetzlichen Anforderungen in §§ 60 Abs. 7, 60a Abs. 2c Satz 2 und 3 AufenthG stellten den*die Antragssteller*in vor unüberwindbare praktische Hindernisse, die im Folgenden näher erläutert werden.

Grundlegend zu den praktischen Schwierigkeiten: Suerhoff, Anna/Engelmann, Claudia [2021]: Abschiebung trotz Krankheit. Perspektiven aus der Praxis und menschenrechtliche Verpflichtungen. Deutsches Institut für Menschenrechte; Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie: Stellungnahme zum Ausschluss der Expertise psychologischer Psychotherapeut*innen im Asylverfahren vom 14. Mai 2020, abrufbar unter: https://www.dgsp-ev.de/fileadmin/user_files/dgsp/pdfs/Stellungnahmen/2020/DGSP_Stellungnahme_zum_Ausschluss_der_Expertise_psycholog_Psychotherapeuten_FA_Migration.pdf; BAfF (Hrsg.): Psychische Erkrankungen und krankheitsbedingte Abschiebungsverbote, September 2021, abrufbar unter <https://www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2021/09/Publikation-Psychische-Erkrankungen-und-krankheitsbedingte-Abschiebungsverbote.pdf>; vgl. auch Gordzielik/Hube in: Huber/Mantel AufenthG, 3. Aufl. 2021, § 60a Rn 53.

a) kurze Fristen/Verfahrensbeschleunigung

Dem*der Antragssteller*in war es innerhalb der ihm dafür zur Verfügung stehenden Zeit nicht möglich, eine qualifizierte ärztliche Bescheinigung im Sinne des § 60a Abs. 2c AufenthG besorgen. Hier näher ausführen wieviel Zeit der*die Antragssteller*in hatte: Der*die Antragssteller*in hat ein beschleunigtes Asylverfahren nach § 29 AsylG durchlaufen. Seine*ihre persönliche Anhörung wurde innerhalb weniger Tage durchgeführt. Sein*ihr Asylantrag wurde als offensichtlich unbegründet abgelehnt und er*sie musste binnen Wochenfrist einstweiligen Rechtsschutz beantragen.

Sehr kurze Asylverfahren bergen die Gefahr, dass Verfahrensrechte – wie die individuelle Asylprüfung und der Zugang zu Rechtsberatung – erheblich eingeschränkt werden. Menschen, die gerade erst in Deutschland angekommen sind, haben infolgedessen nur wenig Zeit, um belastbare Nachweise für eine Erkrankung einzuholen. Für psychisch kranke Menschen ist oft schon die Bewältigung ihres Alltags eine Herausforderung. In kurzer Zeit einen Begutachtungsprozess organisieren und eventuell eine Fristverlängerung beim BAMF beantragen zu müssen, stellt für potenziell traumatisierte, psychisch erkrankte Menschen häufig eine Überforderungssituation dar.

Suerhoff, Anna/Engelmann, Claudia [2021]: Abschiebung trotz Krankheit. Perspektiven aus der Praxis und menschenrechtliche Verpflichtungen. Berlin: Deutsches Institut für Menschenrechte, S. 23f.

Versäumnisse zur Substantiierung einer psychischen Erkrankung sind häufig ursächlich auf diese Krankheit zurückzuführen.

BSG, Beschluss vom 23. Juni 2015 – B 1 KR 17/15 B, BeckRS 2015, 70919.

So lag der Fall auch hier: Der*die Antragssteller*in leidet an einer schweren suizidalen posttraumatischen Belastungsstörung. Ggf. näher ausführen, wie sich das bei ihm*ihr konkret auf die Bewältigung des Alltags und organisatorische Aufgaben wie die Besorgung einer psychiatrischen Bescheinigung auswirkt.

Dem*der Antragssteller*in ist es in der ihm*ihr zur Verfügung stehenden Zeit von [einem] Monat nicht gelungen, einen ärztlichen Nachweis für seine*ihre Erkrankung einzuholen. Zwar hat er*sie beim BAMF eine Fristverlängerung beantragt. Diese wurde jedoch nicht gewährt, da er*sie noch keinen konkreten Arzttermin in Aussicht hatte.

b) Psychiatrische Behandlung nicht bewilligt

Optional, je nachdem, ob der*die Antragssteller*in in einem Bundesland lebt, in dem Geflüchtete keine Gesundheitskarte erhalten und eine psychiatrische Behandlung von der Sozialbehörde nicht genehmigt wurde:

Der Antrag des*der Antragssteller*in auf Übernahme der Kosten für eine psychiatrische Behandlung wurde von der Sozialbehörde abgelehnt.

In **[Bundesland]** bekommen Asylsuchende keine elektronische Gesundheitskarte, sondern müssen für jeden Arztbesuch bei der zuständigen Sozialbehörde einen Krankenschein beantragen. Dies gilt auch für den Fall, dass Asylsuchende eine psychiatrische Behandlung in Anspruch nehmen wollen. Den gesetzlichen Anforderungen an eine qualifizierte ärztliche Bescheinigung kann ein*e einschlägig qualifizierte*r Facharzt*ärztin in der Regel jedoch nur gerecht werden, wenn die betroffene Person bei ihm*ihr in fortlaufender Behandlung ist. So werden ärztliche Bescheinigungen regelmäßig vom BAMF oder den Gerichten zurückgewiesen, wenn die ärztliche Beurteilung sich auf lediglich zwei bis drei Untersuchungstermine stützte.

vgl. BAfF [2021]: Psychische Erkrankungen und krankheitsbedingte Abschiebungsverbote – Eine kritische Auseinandersetzung mit den Darlegungspflichten in der Entscheidungspraxis des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge, S. 18.

Um eine psychiatrische Therapie bewilligt zu bekommen, müssen Betroffene die zuständigen Sachbearbeiter*innen oder Amtsärzt*innen von der Notwendigkeit der Behandlung überzeugen. Gemäß dem Versorgungsbericht der BAfF betrug die durchschnittliche Ablehnungsquote der Sozialämter für AsylbLG-Therapien im Jahr 2018 41 % im Vergleich zu einer durchschnittlichen Ablehnungsquote von 5,9 % bei gesetzlich krankenversicherten Patient*innen.

BAfF [Hrsg.]: Versorgungsbericht. Zur psychosozialen Versorgung von Flüchtlingen und Folteropfern, 6. Aktualisierte Auflage, Berlin 2020, S. 118.

So lag der Fall auch hier. Der*die Antragssteller*in kann eine psychiatrische Behandlung aus eigenen Mitteln nicht finanzieren. Deswegen hat er*sie am [xx.xx.20xx] beim zuständigen Sozialamt [X] einen Krankenschein beantragt. Sein*Ihr Antrag wurde jedoch mit Bescheid vom [xx.xx.20xx] mit der Begründung abgelehnt, dass er*se sich bereits in psychotherapeutischer Behandlung befinde.

Mittel der Glaubhaftmachung: Antrag des*der Antragstellers*in vom. [xx.xx.20xx], Bescheid des Sozialamts [X] vom [xx.xx.20xx]

c) Trotz umfangreicher Bemühungen kein Termin bei Psychiater*in

Der*die Antragssteller*in hat erfolglos [xy] psychiatrische Praxen um Ausstellung einer qualifizierten ärztlichen Bescheinigung gebeten.

Asylsuchende haben oftmals keinen Zugang zu qualifizierten ärztlichen Bescheinigungen. Der Kreis der Psychiater*innen, die bereit sind, eine qualifizierte Bescheinigung nach § 60a Abs. 2c AufenthG auszustellen, ist begrenzt. 2020 gab es deutschlandweit lediglich 4.130 zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassene Neurolog*innen bzw. Psychiater*innen sowie 5.765 zugelassene ärztliche Psychotherapeut*innen.

Kassenärztliche Bundesvereinigung: Statistische Informationen aus dem Bundesarztregister, Stand: 31.12.2020.

Die psychiatrischen und neurologischen Berufsverbände BVDN, BDN und BVDP weisen in einer gemeinsamen Stellungnahme daraufhin, dass für Patient*innen mit neurologischen und psychischen Erkrankungen eine seit Jahren bestehende und wachsende Unterversorgung besteht und diese Fachgruppen an ihren Kapazitätsgrenzen angelangt sind.

BVDN, BDN, BVDP: Stellungnahme zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit, Entwurf eines Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung, S. 1.

In manchen Regionen ist die Unterversorgung mit psychiatrischen Fachärzt*innen besonders ausgeprägt.

Suerhoff, Anna/Engelmann, Claudia [2021]: Abschiebung trotz Krankheit. Perspektiven aus der Praxis und menschenrechtliche Verpflichtungen. Berlin: Deutsches Institut für Menschenrechte, S. 21f., 26.

Viele Psychiater*innen lehnen aus Kapazitätsgründen die Behandlung von Geflüchteten und die Ausstellung einer qualifizierten Bescheinigung ab. Die Erstellung ist anspruchsvoll und zeitintensiv und erfordert eine umfangreiche vorherige Anamnese in mehreren Terminen.

Umfassend zu den überhöhten Anforderungen: BAfF [2021]: Psychische Erkrankungen und krankheitsbedingte Abschiebungsverbote – Eine kritische Auseinandersetzung mit den Darlegungspflichten in der Entscheidungspraxis des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge; Heinhold, Rechtswidrige Anforderungen des BAMF an die Darlegung von PTBS, ANA-ZAR 2/2013, S. 13f.

Gleichzeitig ist die Vergütung unsicher. Es handelt sich um eine Privatleistung, die die begrenzten finanziellen Mittel der Asylsuchenden (Regelbedarf nach AsylbLG)

deutlichen übersteigen. Diejenigen Ärzt*innen, die trotz dieser Widrigkeiten entsprechende Bescheinigungen ausstellen, sind mit der Zahl der Anfragen überfordert und lehnen Anfragen häufig aus Kapazitätsgründen ab.

Suerhoff, Anna/Engelmann, Claudia [2021]: Abschiebung trotz Krankheit. Perspektiven aus der Praxis und menschenrechtliche Verpflichtungen. Berlin: Deutsches Institut für Menschenrechte, S. 21f., 26.

Dagegen sind psychologische Psychotherapeut*innen für Geflüchtete häufig besser erreichbar. Bundesweit gibt es nach Auskunft der Bundespsychotherapeutenkammer etwa 55.000 Psychologische Psychotherapeut*innen (und im Vergleich dazu nur etwa 10.000 Neurolog*innen/Psychiater*innen/ärztliche Psychotherapeut*innen, s.o.). Zudem ermöglichen die psychosozialen Zentren psychisch erkrankten Geflüchteten einen erleichterten Zugang zu Psychotherapeut*innen. Die Angebote der Zentren beinhalten kostenlose psychosoziale Beratung und therapeutische Behandlung sowie Sprachmittlung. In geringem Umfang bieten die psychosozialen Zentren auch eine psychiatrische Versorgung an. Insgesamt ist der Anteil an Klient*innen, die innerhalb der Zentren auch psychiatrisch angebunden sind, mit 1,7 % sehr gering. Er entsprach bundesweit 387 Personen.

BAfF, Versorgungsbericht, 6. Auflage 2020, S. 77.

Auch im erreichbaren Umfeld des*der Antragsstellers*in mangelt es an Psychiatern*innen. Eine Arztsuche bei der kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg/Sachsen/... ergab im Umfeld von 50 Kilometern lediglich xy Fachärzt*innen für Psychiatrie und Psychotherapie.

<https://www.kbv.de/html/arztsuche.php>

Im Vergleich dazu ergab eine Suche bei der deutschen Psychotherapeutenvereinigung, dass im Umfeld von 50 Kilometern vom Wohnort des Klägers xy Psychologische Psychotherapeut*innen tätig sind:

<https://www.deutschepsychotherapeutenvereinigung.de/nc/patienten/psychotherapeutensuche/>

Der*die Antragssteller*in hat sich vergebens bemüht, eine qualifizierte ärztliche Bescheinigung nach § 60a Abs. 2c AufenthG einzuholen. Dafür hat er*sie bei fünf Psychiatern*innen angefragt und um eine Begutachtung gebeten: Dr. A am [xx.xx.20xx], Dr. B am [xx.xx.20xx], Dr. C am [xx.xx.20xx], Dr. D am [xx.xx.20xx] und Dr. E am

[xx.xx.20xx]. Alle lehnten eine Begutachtung aus Kapazitätsgründen ab.

Mittel der Glaubhaftmachung: Anfragen des*der Antragstellers*in, Absagen der Praxen

Eine psychotherapeutische Versorgung und Bescheinigung war hingegen für den*die Antragssteller*in zugänglich. Erläutern: z.B. Der*die Antragssteller*in ist über das psychosoziale Zentrum xy seit xx.xx.xxxx in psychotherapeutischer Behandlung bei xy, der*die im Zentrum xy angestellt ist. Das psychosoziale Zentrum arbeitet mit Dolmetscher*innen zusammen, wodurch auch sprachliche Barrieren bei der Behandlung überwunden werden können.

d) Fehlende Sprachmittlung

Der*die Antragssteller*in spricht nur wenig Deutsch und ist deswegen im Rahmen der ärztlichen Versorgung auf eine Sprachmittlung angewiesen, die er*sie nicht aus eigenen Mitteln finanzieren kann. Gerade beim Zugang zu psychiatrisch-psychotherapeutischer Versorgung stellt die mangelnde sprachliche Verständigung eine zentrale Hürde dar, denn ohne eine Sprachmittlung ist eine erfolgreiche Behandlung gefährdet (Chronifizierung von Erkrankungen, Fehlinformation, Fehldiagnosen und Fehlversorgung) oder gar nicht erst möglich. Häufig lehnen die Sozialbehörden die Übernahme der Kosten für Dolmetscher*innen ab (BAfF: Versorgungsbericht, 6. Auflage, S. 20). Erschwerend kommt hinzu, dass Termine bei potenziell begutachtungsbereiten Ärzt*innen mit den Sprachmittler*innen abgestimmt werden müssen.

Suerhoff, Anna/Engelmann, Claudia (2021): Abschiebung trotz Krankheit. Perspektiven aus der Praxis und menschenrechtliche Verpflichtungen. Berlin: Deutsches Institut für Menschenrechte, S. 26f.

Der*Die Antragssteller*in kann eine Sprachmittlung aus eigenen Mittel nicht finanzieren. Deswegen hat er*sie am [xx.xx.xx] einen Antrag auf Übernahme der Kosten für eine Sprachmittlung beim zuständigen Sozialamt [X] gestellt, der jedoch abgelehnt wurde.

Mittel der Glaubhaftmachung: Antrag des*der Antragstellers*in, Bescheid des Sozialamts

Die psychotherapeutische Versorgung des*der Antragstellers*in durch xy erfolgte über das psychosoziale Zentrum xy, das eng mit Dolmetscher*innen zusammenarbeitet und die Kosten dafür übernimmt, so dass auch für die Behandlungstermine des*der Antragstellers*in eine Dolmetscher*in dabei war.

e) Kosten der qualifizierten ärztlichen Bescheinigung

Auch die Kosten der qualifizierten ärztlichen Bescheinigung stellen für den*die Antragstellers*in ein Hindernis dar. Bei der Ausstellung ausführlicher Bescheinigungen handelt es sich um eine Leistung, die kein Bestandteil der Krankenbehandlung und somit durch die Betroffenen grundsätzlich privat zu tragen ist. Die Höhe der Kosten richtet sich nach der Gebührenordnung für Ärzt*innen (GOÄ), wobei lediglich der einfache Befundbericht bereits mit der Gebühr für die zugrundeliegende Krankenbehandlung abgegolten ist (Leistungslegende zur Gebührenziffer 75 GOÄ). Ein solcher enthält jedoch in der Regel nicht alle gesetzlich geforderten Angaben, so dass sich die Kosten je nach Aufwand auf mehrere hundert Euro belaufen können.

BaF [2021]: Psychische Erkrankungen und krankheitsbedingte Abschiebungsverbote – Eine kritische Auseinandersetzung mit den Darlegungspflichten in der Entscheidungspraxis des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge, S. 11; Suerhoff, Anna/Engelmann, Claudia [2021]: Abschiebung trotz Krankheit. Perspektiven aus der Praxis und menschenrechtliche Verpflichtungen. Berlin: Deutsches Institut für Menschenrechte, S. 28.

Ggf. hier auf erhaltene Kostenvoranschläge eingehen.

Diesen Betrag kann der*die Antragsteller*in nicht aufbringen. Er*Sie bezieht Leistungen nach dem AsylbLG und erhält monatlich 364 Euro (falls in einer Sammelunterkunft untergebracht, 328 Euro). Somit übersteigt bereits die denkbar günstigste psychiatrische Bescheinigung den Betrag, der dem*der Antragsteller*in monatlich zur Verfügung steht. Deswegen hat er*sie beim zuständigen Sozialamt [X] einen Antrag auf Kostenübernahme nach § 6 AsylbLG gestellt. Danach können grundsätzlich auch Leistungen gewährt werden, die im Einzelfall für die Erfüllung einer verwaltungsrechtlichen Mitwirkungspflicht erforderlich sind. Der Antrag des*der Antragstellers*in wurde jedoch mit Bescheid vom [xx.xx.20xx] abgelehnt.

Mittel der Glaubhaftmachung: Antrag **des*der Antragstellers*in**, Bescheid des Sozialamts

f) optional: AnKER-Zentrum

Der*die Antragsteller*in ist im AnKER-Zentrum [X] untergebracht. Damit ist **ihm*ihr** der Zugang zu fachärztlicher Behandlung und somit auch zur Ausstellung einer qualifizierten Bescheinigung zusätzlich erschwert. In Unterkünften, die außerhalb von städtischen Ballungsräumen liegen, sind die Menschen in erster Linie auf die medizinische Versorgung in der Unterkunft beschränkt. In den AnKER-Zentren selbst finden jedoch überwiegend allgemeinmedizinische Sprechstunden statt. Der fehlende Zugang zu Fachärzt*innen bedeutet neben den gesundheitlichen Folgen auch, dass Betroffene nicht in der Lage sind, Nachweise für schwere Erkrankungen gegenüber den Behörden zu erbringen.

Suerhoff, Anna/Engelmann, Claudia [2021]: Abschiebung trotz Krankheit. Perspektiven aus der Praxis und menschenrechtliche Verpflichtungen. Berlin: Deutsches Institut für Menschenrechte, S. 28f.

So stellt sich auch die Situation des*der Antragsstellers*in dar. Im AnKER-Zentrum [X], in dem er*sie untergebracht ist, findet lediglich eine allgemeinmedizinische Sprechstunde statt. Der*die Antragsteller*in hat am [xx.xx.20xx] um eine Überweisung an einen Psychiater gebeten, diese jedoch nicht erhalten.

g) optional: Abschiebungshaft

Der*die Antragssteller*in befindet sich in Abschiebungshaft. Somit ist für **ihn*sie** der Zugang zu fachärztlicher Behandlung und zu einer qualifizierten Bescheinigung besonders erschwert. Da es keine länderspezifischen Regelungen zur medizinischen Versorgung in den Abschiebehaftanstalten gibt, obliegt die konkrete Ausgestaltung der Gesundheitsleistung den jeweiligen Hafteinrichtungen. Oftmals ist die medizinische Versorgung der Insass*innen unzureichend. So werden beispielsweise bei psychologischen Gesprächen keine Dolmetscher*innen hinzugezogen und es sind häufig gar keine psychologischen oder psychiatrischen Fachkräfte angestellt.

Suerhoff, Anna/Engelmann, Claudia [2021]: Abschiebung trotz Krankheit. Perspektiven aus der Praxis und menschenrechtliche Verpflichtungen. Berlin: Deutsches Institut für Menschenrechte, S. 30f.

So liegt der Fall auch hier. In der Hafteinrichtung [X], in der der*die Antragsteller*in untergebracht ist, ist keine psychologische oder psychiatrische Fachkraft angestellt, sodass er*sie keine Möglichkeit hat, eine qualifizierte ärztliche Bescheinigung nach § 60a Abs. 2c AufenthG zu erlangen.

Nach alledem steht fest: Dem*der Antragssteller*in war es trotz umfangreicher Bemühungen nicht möglich, eine qualifizierte ärztliche Bescheinigung vorzulegen. Er*Sie war damit unverschuldet an der Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen in §§ 60 Abs. 7, 60a Abs. 2c Satz 2 und 3 AufenthG gehindert.

5. **Optional:** Erweiternde Auslegung des Wortlauts des § 60a Abs. 2c Satz 2 und 3 AufenthG

Versteht das Gericht die Anforderungen in § 60a Abs. 2c Satz 2 und 3 AufenthG hingegen als zwingende gesetzliche Vorgabe, hinter der die richterliche Untersuchungspflicht stets zurücktritt, so ist die Norm jedenfalls verfassungskonform so auszulegen, dass unter einer qualifizierten ärztlichen Bescheinigung auch eine psychologische psychotherapeutische Bescheinigung zu verstehen ist. Hinsichtlich der besonderen Anforderungen an die ärztliche Bescheinigung räumt bereits der Wortlaut des § 60a Abs. 2c Satz 3 AufenthG („soll“) Behörden und Gerichten gewisse Spielräume ein.

Vgl. auch die Gesetzesbegründung, wonach „[...] ein Attest im Einzelfall auch bei Fehlen eines Merkmals noch qualifiziert sein kann, wenn die Bescheinigung im Übrigen dem Qualitätsstandard genügt und es auf das fehlende Merkmal ausnahmsweise nicht ankommt [...]“ (BT-Drucks. 18/7538, S. 19).

Nach Sinn und Zweck der Regelung ist in diesem Sinne auch die Bezeichnung „ärztlich“ zu verstehen. Darunter fällt für die Beurteilung psychischer Erkrankungen auch die Berufsgruppe der Psychotherapeut*innen, da es auf das Merkmal „ärztlich“ in diesen Fällen ausnahmsweise nicht ankommt. Die gesetzlichen Vorgaben in § 60a Abs. 2c Satz 2 und 3 AufenthG sind ausweislich der Gesetzesbegründung eingeführt worden, um die Qualität der vorgelegten Bescheinigungen zu erhöhen. Der

Gesetzgeber verweist dort auf „[...] erhebliche praktische Probleme hinsichtlich der Bewertung der Validität von ärztlichen Bescheinigungen im Vorfeld einer Abschiebung [...]“.

BT-Drucks. 18/7538, S. 19.

Zu bedenken ist in diesem Zusammenhang, dass sich die gesetzliche Neuregelung im Gesetz zur Einführung beschleunigter Asylverfahren vom 16. März 2016 (BGBl. I S.390) zunächst nur auf inlandsbezogene Abschiebungshindernisse bezog, bei denen es regelmäßig auch um die Frage der Reisefähigkeit geht. So wird in der Gesetzesbegründung erläutert, dass „[...] neben den in Satz 3 aufgeführten Merkmalen [...] in der ärztlichen Bescheinigung beispielsweise Aussagen dazu enthalten sein [können], welche Medikamente der Patient regelmäßig einnimmt oder welche hinreichend konkreten Gründe eine Reise im KFZ oder im Flugzeug nicht ohne Weiteres zulassen[...]“.

BT-Drucks. 18/7538, S. 19.

Diese reisemedizinische Beurteilung des körperlichen Gesundheitszustands kann regelmäßig nur ein approbierte*r Arzt*Ärztin vornehmen. Diese gesetzlichen Anforderungen an den Nachweis eines inlandsbezogenen Abschiebungshindernis wurden im August 2019 (Zweites Gesetz zur besseren Durchsetzung der Ausreisepflicht, BGBl. I S. 1294) durch einen Verweis in § 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG auch auf zielstaatsbezogene Abschiebungshindernisse übertragen. Bei der Prüfung eines zielstaatsbezogenen Abschiebungshindernisses geht es jedoch nicht um die durch die Abschiebung selbst entstehende Gefährdung, insbesondere kommt es in diesem Zusammenhang nicht auf die Reisefähigkeit an. Vielmehr geht es darum, ob es sich um eine lebensbedrohliche oder schwerwiegende Erkrankung handelt, die sich im Zielstaat wesentlich verschlechtern würde.

vgl. dazu Jentsch, Krankheit als Abschiebungshindernis, 2. Auflage 2020, S. 17ff.

Dies können Psychotherapeut*innen mindestens ebenso gut beurteilen wie Psychotherapeut*innen (vgl. dazu ausführlich unter I. 2. a)). In diesem Sinne antwortete die Bundesregierung auf eine kleine Anfrage von Abgeordneten der Fraktion DIE LINKE, die Gesetzgebung treffe „[...] keine Aussage zur Befähigung von Psychotherapeuten gemäß § 2 des Psychotherapeutengesetzes im Vergleich zu Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie [...]“. Um jedoch ein

krankheitsbedingtes Abschiebungsverbot feststellen zu können, bedürfe es „[...] einer umfassenden medizinischen – einschließlich reisemedizinischen – Beurteilung sowohl des körperlichen als auch des psychischen Gesundheitszustandes [...]“.

BT-Drucks. 19/11666, S. 9.

Auch hier verweist die Bundesregierung auf die reisemedizinische Untersuchung im Rahmen Prüfung eines inlandsbezogenen Abschiebungshindernisses. Wie bereits in der Antwort deutlich wird, ging es ihr nicht um eine Abwertung psychotherapeutischer gegenüber psychiatrischer Expertise. Dies zeigt sich auch daran, dass im Gesetz lediglich eine „ärztliche“ und nicht etwa eine fachärztliche Bescheinigung gefordert ist. Bei Erfüllung der übrigen Kriterien kann dementsprechend unter Umständen auch eine Bescheinigung eines*r Allgemeinarztes*ärztin ausreichen. So ordnet die Ausländerbehörde regelmäßig im Rahmen der Überprüfung eines inlandsbezogenen Abschiebungshindernisses trotz psychischer Erkrankungen amtsärztliche Untersuchungen durch Allgemeinärzt*innen oder Ärzt*innen für Innere Medizin an.

OVG NRW, Beschluss vom 08. Februar 2018 – 18 B 1285/17, juris, Rn. 6; dazu BayVGh, Beschluss vom 18. Dezember 2017 – 19 CE 17.1541, juris, Rn. 25.

Es ist nicht davon auszugehen, dass der Gesetzgeber zwar Allgemeinärzt*innen als befähigt erachtet, psychische Erkrankungen und ihre Folgen zu beurteilen, aber die Berufsgruppe der psychologischen Psychotherapeut*innen, die nach § 1 Abs. 3 PsychThG gerade dazu qualifiziert ist, ausschließen wollte.

Teilweise wird eine geringere Aussagekraft der psychotherapeutischen Bescheinigung damit begründet, dass Psychologische Psychotherapeut*innen im Gegensatz zu approbierten Ärzt*innen nicht zur medikamentösen Behandlung berechtigt seien und eine medikamentöse Behandlung anhand von Antidepressiva in der Behandlung depressiver Symptome bei PTBS einen hohen Stellenwert einnehmen.

vgl. VG Bayreuth, Urteil vom 03. August 2017 – B 3 K 17.31531, juris, Rn. 56; VG München, Urteil vom 10. Januar 2017 – M 21 K 15.31612, juris, Rn. 15-27; BayVGh, Beschluss vom 18. Dezember 2017 – 19 CE 17.1541, juris, Rn. 19; zum Diplompsychologen auch VG Bayreuth, Urteil vom 08. August 2018 – B 7 K 17.33133, juris, Rn. 75 m.w.N. und VG Augsburg, Urteil vom 17. Mai 2018 – Au 6 K 17.31062, juris Rn. 57f.; VG Regensburg, Beschluss vom 05. September 2018 – RN 7 K 16.32563, juris, Rn. 25; *Dienelt* in Bergmann/Dienelt/Dollinger, 13. Aufl. 2020, AufenthG § 60a Rn. 56.

Dieser Einwand vermag nicht zu überzeugen. Gemäß der aktuellen S3-Leitlinie PTBS ist die traumafokussierte Psychotherapie die vorrangige Methode zur Behandlung von PTBS.

Deutschesprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie: S3 Leitlinie
„Posttraumatische Belastungsstörung“, S. 24ff.

Die Leitlinie enthält evidenzbasierte Empfehlungen zur Diagnostik und Behandlung von PTBS und wurde von zahlreichen Fachgesellschaften (u.a. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde, Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie) unter der Federführung der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie erarbeitet. Eine Pharmakotherapie hingegen soll gemäß den Empfehlungen weder als alleinige noch als primäre Therapiemethode eingesetzt werden, da diese nachweislich eine deutlich geringere Effektstärke zeige.

Deutschesprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie: S3 Leitlinie
„Posttraumatische Belastungsstörung“, S. 30.

Selbst wenn jedoch im Einzelfall eine medikamentöse Behandlung erforderlich ist, bedeutet dies nicht, dass Psychologische Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen keine fundierten Aussagen zur Schwere der Erkrankung und den zu erwartenden Folgen eines Abbruchs der therapeutischen Behandlung treffen können.

VG Düsseldorf, Urteil vom 25. Juli 2019 – 4 K 993/17.A, juris; VG Weimar, Urteil vom 26. Februar 2020 – 4 K 21268/17, juris, Rn. 42ff.

Vielmehr ist zu berücksichtigen, dass das psychotherapeutische Behandlungssetting eine profunde Einschätzung der krankheitsbedingten Folgen sogar begünstigen kann. Während psychiatrisch tätige Fachärzt*innen in der Regel eher kurze Patient*innenkontakte bei einer hohen Patient*innenzahl haben, erfolgt die Richtlinienpsychotherapie im Rahmen längerer Therapieeinheiten bei vergleichsweise niedrigen Fallzahlen.

Vgl. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V.: DGGPN-Dossier Psychische Erkrankungen in Deutschland: Schwerpunkt Versorgung, Berlin 2018, S. 30.

In der Praxis der psychotherapeutischen Versorgung von Geflüchteten sind es in aller Regel die psychologischen Psychotherapeut*innen, die die Betroffenen über einen längeren Zeitraum (im Durchschnitt 25 Sitzungen) behandeln und eine fundierte Stellungnahme abgeben können.

BAfF (Hrsg.), Versorgungsbericht. Zur psychosozialen Versorgung von Flüchtlingen und Folteropfern, 6. Aktualisierte Auflage, Berlin 2020, S. 72.

Der Ansatz einer erweiternden Auslegung des Begriffs der qualifizierten ärztlichen Bescheinigung findet sich auch in der Rechtsprechung. So entschied das Verwaltungsgericht München, bei der im Verfahren vorgelegten Stellungnahme eines Psychologischen Psychotherapeuten, handele es sich um eine "ärztliche Bescheinigung" im Sinne von § 60a Abs. 2c Satz 2 AufenthG. Auch mit Blick auf den Gleichheitsgrundsatz (Art. 3 Abs. 1 GG) könne nicht davon ausgegangen werden, dass der Gesetzgeber ein umfassendes Verwertungsverbot statuiert habe.

VG München, Urteil vom 02. Oktober 2019 – M 19 K 17.35935, juris, Rn. 34; vgl. auch VG Weimar, welches selbst per Beweisbeschluss ein Gutachten bei einem Psychotherapeuten in Auftrag gab, Urteil vom 26. Februar 2020 – 4 K 21268/17 We, asyl.net: M28726; VG Düsseldorf, Urteil vom 25. Juli 2019, – K 993/17.A, BeckRS 2019, 17660; OVG NRW, Beschluss vom 20. März 2017 – 13 A 517/16.A, BeckRS 2017, 104971; OVG NRW, Beschluss vom 9. Oktober 2017 – 13 A 1807/17.A, BeckRS 2017, 128101; VGH Mannheim, Beschluss vom 10. August 2017 – 11 S 1724/17, BeckRS 2017, 123151, Rn. 7; VG Gelsenkirchen Urteil vom 16. April 2015 – 7a K 4740/14.A, juris, Rn. 25; VG Berlin, Urteil vom 17. Dezember 2019, VG 17 K 216.17 A, BeckRS 2019, 49554.

Jedenfalls bei der Beurteilung eines zielstaatsbezogenen Abschiebungshindernis nach § 60 Abs. 7 AufenthG, wo es auf die medizinische Reisefähigkeit nicht ankommt, ist daher auch eine psychotherapeutische Bescheinigung als „ärztlich“ im Sinne des § 60a Abs. 2c Satz 2 und 3 AufenthG zu verstehen.

II. Richterliche Sachaufklärungspflicht aus § 60a Abs. 2d Satz 2 AufenthG analog

Die Pflicht zur Berücksichtigung der vorgelegten Stellungnahme oder zur weiteren richterlichen Sachaufklärung ergibt sich, wenn nicht bereits aus einer verfassungskonformen Auslegung des § 60a Abs. 2c Satz 2 und 3 AufenthG, dann

jedenfalls aus § 86 Abs. 1 VwGO in Verbindung mit § 60a Abs. 2d Satz 2 AufenthG direkt oder analog. Unabhängig davon, ob eine den gesetzlichen Anforderungen aus § 60a Abs. 2c Satz 2 und 3 AufenthG entsprechende qualifizierte ärztliche Bescheinigung vorgelegt wurde, muss das Gericht nach § 60a Abs. 2d AufenthG den Vortrag genügen lassen oder den Sachverhalt weiter aufklären, wenn - wie hier - anderweitige tatsächliche Anhaltspunkte für das Vorliegen einer lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankung und **der*die Antragsteller*in** zudem unverschuldet an der Einholung einer qualifizierten ärztlichen Bescheinigung gehindert war. § 60a Abs. 2d Satz 2 AufenthG kann direkt auf die Prüfung eines krankheitsbedingten zielstaatsbezogenen Abschiebungshindernis im Gerichtsverfahren angewendet werden (dazu 1.). Jedenfalls ist eine analoge Anwendung des § 60a Abs. 2d Satz 2 AufenthG geboten (dazu 2.). Die alternativen Voraussetzungen des § 60a Abs. 2d Satz 2 AufenthG sind hier kumulativ erfüllt, da tatsächliche Anhaltspunkte für das Vorliegen einer lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankung vorliegen, die sich durch die Abschiebung wesentlich verschlechtern würde und **der*die Antragsteller*in** zudem unverschuldet an der Einholung einer ärztlichen Bescheinigung gehindert war (dazu 3.).

1. Direkte Anwendung des § 60a Abs. 2d Satz 2 Alt. 2 AufenthG

§ 60a Abs. 2d Satz 2 AufenthG ist nicht nur auf die in § 60a Abs. 2 AufenthG geregelten inlandsbezogenen Abschiebungshindernisse, sondern auch auf krankheitsbedingte zielstaatsbezogene Abschiebungshindernisse im Sinne des § 60 Abs. 7 AufenthG anwendbar.

Bergmann/Dienelt/Dollinger, 13. Aufl. 2020, AufenthG § 60 Rn. 104.

Zum Nachweis eines krankheitsbedingten Abschiebungshindernisses ist nach § 60a Abs. 2c Satz 2 und 3 und Abs. 2d Satz 1 AufenthG unverzüglich eine qualifizierte ärztliche Bescheinigung vorzulegen. Verletzt der Ausländer diese Pflicht, darf die zuständige Behörde das Vorbringen des Ausländers zu seiner Erkrankung nach § 60a Abs. 2d Satz 2 AufenthG im weiteren Verfahren nicht berücksichtigen, es sei denn, er war unverschuldet an der Einholung einer solchen Bescheinigung gehindert oder es liegen anderweitig tatsächliche Anhaltspunkte für das Vorliegen einer lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankung vor, die sich durch die Abschiebung wesentlich verschlechtern würde.

Sowohl die Präklusionsregelung als auch der Ausnahmegrund in § 60a Abs. 2d Satz 2 AufenthG sind so zu verstehen, dass sie sich nicht nur auf die verspätete Vorlage eines ärztlichen Gutachtens beziehen, sondern auch auf die Nichtvorlage einer den Anforderungen des § 60a Abs. 2c Satz 2 und 3 AufenthG genügenden ärztlichen Bescheinigung. So heißt es in der Gesetzesbegründung, dass „[...] [d]er in der **nicht oder nur verspätet vorgelegten**, nach Absatz 2c qualifizierten Bescheinigung festgestellte Befund [...] hinsichtlich der Abschiebung regelmäßig nicht mehr berücksichtigt werden [darf] [...]“ und weiter: „Die Präklusionswirkung tritt regelmäßig auch dann ein, wenn der Ausländer eine Bescheinigung zwar unverzüglich vorlegt, diese aber nicht den in Absatz 2c festgelegten Mindestanforderungen an eine qualifizierte ärztliche Bescheinigung genügt.“. Diese zuvor beschriebene, beide Fallgruppen umfassende Präklusionswirkung tritt laut Gesetzesbegründung jedoch nicht ein, „[...] wenn der Ausländer an der Einholung einer qualifizierten ärztlichen Bescheinigung unverschuldet gehindert war oder soweit Gründe im Einzelfall vorliegen, die bereits zu einem Abschiebungshindernis nach § 60 Absatz 7 Satz 1 und 2 AufenthG führen würden, d. h. es liegen tatsächliche Anhaltspunkte für eine lebensbedrohliche oder schwerwiegende Erkrankung, die sich durch die Abschiebung wesentlich verschlechtern würde, vor.“.

BT-Drucks. 18/7538 S. 20.

In diesem Fall greift wieder der Amtsermittlungsgrundsatz. Die Ausländerbehörde ist nicht nur berechtigt, sondern aufgrund des in diesen Konstellationen betroffenen Grundrechts auf Leben und körperliche Unversehrtheit aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG auch verpflichtet, diese Anhaltspunkte zu berücksichtigen und ggf. eine 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.

OVG Magdeburg, Beschluss vom 21. Juni 2016 – 2 M 16/16, BeckRS 2016, 50511, Rn. 21; OVG Bautzen Beschluss vom 19. März 2019 – 3 B 430/18, BeckRS 2019, 9036 Rn. 10; OVG Bautzen Beschluss vom 22. August 2019 – 3 B 394/18, BeckRS 2019, 19451, Rn. 11; VG Hamburg, Beschluss vom 02. November 2018 – 9 AE 5515/18, abrufbar unter <https://fluchtpunkt-hamburg.de/wp-content/uploads/Urteil-VG.pdf>; Gordzielik/Huber in: Huber/Mantel AufenthG, 3. Aufl. 2021, § 60a Rn. 51.

§ 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG verweist zwar nur auf § 60a Abs. 2c Satz 2 und 3 AufenthG, die Anwendbarkeit des Abs. 2d ergibt sich jedoch bereits aus dem Wortlaut der in Abs. 2d Alt. 2 geregelten Ausnahme. Danach muss die Behörde stets prüfen, ob anderweitig tatsächliche Anhaltspunkte für das Vorliegen einer lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankung existieren, die sich durch die Abschiebung wesentlich verschlechtern würde. Dies umfasst den Wortlaut nach sowohl inlands- wie zielstaatsbezogene Abschiebungshindernisse. Eine Übertragbarkeit auf die behördliche Prüfung zielstaatsbezogener Abschiebungshindernisse im Sinne des § 60 Abs. 7 AufenthG ergibt sich darüber hinaus aus dem Sinn und Zweck des Verweises in § 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG. Mit der Angleichung der Nachweisanforderungen in § 60a Abs. 2c Satz 2 und 3 AufenthG auf die Prüfung krankheitsbedingter, zielstaatsbezogener Abschiebungshindernisse hat der Gesetzgeber ausweislich der Gesetzesbegründung auf „erhebliche Rechtsunsicherheit“ in der Praxis reagiert.

BT-Drucks. 19/10047, S. 37.

Die damit bezweckte Einheitlichkeit und Rechtsklarheit würde jedoch unterlaufen, wenn nicht auch die Präklusion und die Ausnahmetatbestände bei verspäteter Vorlage oder Nichtvorlage in § 60a Abs. 2d AufenthG anwendbar wären. Auch verfassungsrechtlich ist eine Anwendung der Ausnahmeregelung in § 60a Abs. 2d AufenthG auf die behördliche Prüfung zielstaatsbezogener Abschiebungshindernisse geboten. Die Ausnahmen tragen dem in diesen Konstellationen stets betroffenen Grundrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG Rechnung. Der Schutz von Leib und Leben muss bei der Prüfung zielstaatsbezogener Abschiebungshindernisse gleichermaßen beachtet werden wie bei der Prüfung inlandsbezogener Abschiebungshindernisse.

Ähnliche Erwägungen sprechen für eine direkte Anwendung der in § 60a Abs. 2d AufenthG geregelten Ausnahmetatbestände im gerichtlichen Verfahren.

vgl. OVG Schleswig-Holstein, Beschluss vom 26. März 2018 – 4 MB 24/18, juris, Rn. 10.

2. Gebotenheit der Analogie

Wenn nicht schon direkt, müssen die Ausnahmetatbestände in § 60a Abs. 2d AufenthG jedenfalls analog auf zielstaatsbezogene Abschiebungshindernisse und ihre Prüfung im gerichtlichen Verfahren angewendet werden.

Eine analoge Anwendung des § 60a Abs. 2d Satz 2 AufenthG ist geboten, da eine entsprechende Regelung für die Prüfung zielstaatsbezogener Abschiebungshindernisse im gerichtlichen Verfahren fehlt, die dadurch entstandene Regelungslücke planwidrig und die Interessenslage vergleichbar ist.

Liegen im gerichtlichen Verfahren anderweitige tatsächliche Anhaltspunkte für eine lebensbedrohliche oder schwerwiegende Erkrankung vor oder war die betroffene Person unverschuldet daran gehindert, eine Bescheinigung nach § 60a Abs. 2c Satz 2 und 3 AufenthG einzuholen, fehlt es an einer dem § 60a Abs. 2d Satz 2 AufenthG entsprechenden Regelung zur richterlichen Sachaufklärung. Deutlich wird diese Regelungslücke insbesondere auch an der divergierenden Rechtsprechung. Seit Einführung der gesetzlichen Nachweispflichten herrscht Unklarheit darüber, inwieweit der Untersuchungsgrundsatz nach § 86 Abs. 1 VwGO greift, obwohl keine oder nur eine ungenügende ärztliche Bescheinigung nach § 60a Abs. 2c Satz 2 und 3 AufenthG vorgelegt wurde. So gehen einige Gerichte von einer vollständigen Beweisführungspflicht des Schutzsuchenden aus, hinter der die richterliche Sachaufklärungspflicht komplett zurücktritt. Genügen die vorgelegten Bescheinigungen nicht den Anforderungen des § 60a Abs. 2c Satz 2 und 3 AufenthG, seien keine weiteren Ermittlungen geboten.

OVG Sachsen-Anhalt, Beschluss vom 6. September 2017 – 2 M 83/17, BeckRS 2017, 131949, Rn. 10; OVG Sachsen-Anhalt, Beschluss vom 30. August 2016 – 2 O 31/16, BeckRS 2016, 53904, Rn. 9; VG Bremen, Beschluss vom 30. April 2020 – 1 V 719/20, juris, Rn. 22.

Andere Gerichte sehen sich bei konkreten Hinweisen auf ein krankheitsbedingtes Abschiebungshindernis auch dann in der Pflicht, vorläufigen Rechtsschutz zu gewähren oder den Sachverhalt zu ermitteln, wenn die gesetzlichen Anforderungen an eine qualifizierte ärztliche Bescheinigung nicht vollständig erfüllt werden und begründen dies mit dem Untersuchungsgrundsatz als solchen,

VG Weimar, Urteil vom 26. Februar 2020 – 4 K 21268/17 We, asyl.net: M28726; VGH Bayern, Beschluss vom 25. September 2019 – 11 ZB 19.32697, asyl.net:

M28019; VG Halle, Urteil vom 3. Juli 2019 – 2 A 873/16 HAL, asyl.net: M27615;
OVG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 16. Juli 2020 – 12 N 144.19 – 32,
asyl.net: M28869.

oder sogar mit einer direkten Anwendung des § 60a Abs. 2d Satz 2 AufenthG.

vgl. OVG Schleswig-Holstein, Beschluss vom 26. März 2018 – 4 MB 24/18, juris,
Rn. 10.

Die Regelungslücke ist planwidrig. Mit dem Ausnahmegrund in § 60a Abs. 2d Satz 2 AufenthG wollte der Gesetzgeber unbilligen Härten entgegenreten. Verspätete oder unzureichende Nachweise zu krankheitsbedingten Abschiebungshindernissen sollen der Amtsermittlungspflicht nicht entgegenstehen, wenn anderweitige Anhaltspunkte für eine erhebliche Erkrankung vorliegen oder der Betroffene unverschuldet am Nachweis gehindert war. Die Ausnahme trägt dem hohen Wert der hier betroffenen Rechte auf Leben und körperliche Unversehrtheit Rechnung.

vgl. OVG Magdeburg, Beschluss vom 21. Juni 2016 - 2 M 16/16, BeckRS 2016,
50511, Rn. 21; vgl. auch BVerfG, Beschluss vom 24. Juli 2019 - 2 BvR 686/19,
BeckRS 2019, 19724, Rn. 31.

Es ist nicht davon auszugehen, dass der Gesetzgeber für das gerichtliche Verfahren absichtlich auf eine verfassungsrechtlich gebotene Ausnahmeregelung verzichtet hat. Dass sich die Ausnahme dem Wortlaut nach nur auf das behördliche Verfahren bezieht, erklärt sich vielmehr dadurch, dass sie primär darauf gerichtet ist, die im behördlichen Verfahren vorgesehene Präklusion bei verspäteter Vorlage abzumildern. Für das gerichtliche Verfahren gilt die Präklusion nicht.

Bergmann/Dienelt/Dollinger, 13. Aufl. 2020, AufenthG § 60a Rn. 57.

Für den Fall der Nichtvorlage einer den Anforderungen des § 60a Abs. 2c Satz 2 und 3 AufenthG entsprechenden Bescheinigung, der vom Wortlaut der Regelung ebenfalls erfasst ist (s.o.), wurde hingegen augenscheinlich übersehen, dass eine entsprechende Ausnahmeregelung im gerichtlichen Verfahren relevant und erforderlich ist.

Die Interessenslage ist identisch. Auch vor Gericht würde es eine unbillige Härte darstellen und insbesondere dem hohen Wert des Grundrechts auf Leben und körperliche Unversehrtheit nicht ausreichend Rechnung tragen, wenn das Gericht gehindert wäre, die vorgelegte Stellungnahme zugrunde zu legen oder den Sachverhalt selbst zu ermitteln, obwohl der Kläger oder Antragsteller unverschuldet

daran gehindert war, eine den gesetzlichen Anforderungen genügende Stellungnahme beizubringen oder anderweitige tatsächliche Anhaltspunkte für das Vorliegen einer lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankung vorliegen.

so auch Bergmann/Dienelt/Dollinger, 13. Aufl. 2020, AufenthG § 60a Rn. 58,
Hruschka/Mantel in: Huber/Mantel AufenthG, 3. Aufl. 2021, § 60 Rn. 47.

3. Voraussetzungen des § 60a Abs. 2d Satz 2 AufenthG

Die Voraussetzungen des § 60a Abs. 2d Satz 2 AufenthG sind hier in beiden Varianten erfüllt. Es bestehen anderweitige tatsächliche Anhaltspunkte für eine **schwerwiegende /lebensbedrohliche** Erkrankung, die sich durch die Abschiebung wesentlich verschlechtern würde (dazu ausführlich unter I. 3.). Zudem war **der*die Antragssteller*in** auch unverschuldet an der Einholung einer ärztlichen Bescheinigung gehindert (dazu ausführlich unter I. 4.).

III. Verfassungswidrigkeit des §§ 60 Abs. 7 Satz 2, 60a Abs. 2c Satz 2 und 3 AufenthG

Bei enger Auslegung verletzt das Erfordernis einer ärztlichen Stellungnahme in § 60a Abs. 2c Satz 2 und 3 AufenthG das Grundrecht auf effektiven Rechtsschutz aus Art. 19 Abs. 4 GG in Verbindung mit Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG (dazu 1.) und den allgemeinen Gleichheitssatz aus Art. 3 Abs. 1 GG (dazu 2.).

1. Verletzung des Grundrechts auf effektiven Rechtsschutz aus Art. 19 Abs. 4 GG in Verbindung mit Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG

§§ 60 Abs. 7 Satz 2, 60a Abs. 2c Satz 2 und 3 AufenthG verletzen **den*die Antragsteller*in in seinem*ihren** Grundrecht auf effektiven Rechtsschutz aus Art. 19 Abs. 4 GG i.V.m. Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG. Das in § 60a Abs. 2c Satz 2 und 3 geregelte Erfordernis einer ärztlichen Bescheinigung beschränkt bei enger Auslegung in unzulässiger Weise die verfassungsrechtliche Sachaufklärungspflicht des Gerichts. Geht es, wie stets im Anwendungsbereich des § 60 Abs. 7 AufenthG, um die

Beurteilung einer konkreten Gefahr für Leib und Leben, darf der Gesetzgeber an die prozessualen Mitwirkungspflichten keine überspannten Anforderungen stellen. Der von Art. 19 Abs. 4 Satz 1 GG geschützte und gewährleistete Zugang zu den Gerichten beschränkt sich nicht auf die Einräumung der Möglichkeit, die Gerichte gegen Akte der öffentlichen Gewalt anzurufen, sondern gewährleistet einen Anspruch auf eine wirksame gerichtliche Kontrolle.

st. Rspr.: BVerfGE 35, 263, 274; 40, 272, 275; 67, 43, 58; 84, 34, 49; aus neuerer Zeit: BVerfG, Beschluss vom 18. Dezember 2017 – 2 BvR 2259/17, NVwZ 2018, 318, Rn. 17 mit den dort zitierten Nachweisen.

Das Maß dessen, was wirkungsvoller Rechtsschutz ist, bestimmt sich entscheidend auch nach dem sachlichen Gehalt des als verletzt gerügten Rechts. In Fällen, in denen es um die Beurteilung des Vorliegens einer erheblichen konkreten Gefahr für Leib und Leben im Sinne von § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG oder einer unmenschlichen oder erniedrigenden Behandlung im Sinne von § 60 Abs. 5 AufenthG in Verbindung mit Art. 3 EMRK wegen einer schwerwiegenden Erkrankung geht, die sich mangels ausreichender medizinischer Behandlungsmöglichkeiten im Abschiebezielstaat wesentlich oder gar lebensbedrohlich verschlechtern würde, kommt der verfahrensrechtlichen Sachaufklärungspflicht verfassungsrechtliches Gewicht zu.

BVerfG, Beschluss vom 24. Juli 2019 – 2 BvR 686/19, juris, Rn. 29ff.; BVerfG, Beschluss vom 18. Dezember 2017, - 2 BvR 2259/17, juris, Rn. 18; BVerfG, Beschluss vom 26. Juli 2017 - 2 BvR 1606/17, juris, Rn. 22.

Nicht nur die angerufenen Gerichte müssen den betroffenen Rechten im jeweiligen Verfahren durch die Prozessleitung tatsächliche Wirksamkeit verschaffen, auch die anwendbaren Gesetze müssen dem Schutzzweck des Art. 19 Abs. 4 Satz 1 GG Genüge tun.

BVerfGE 60, 253-305, Rn. 56; 77, 275, 284; BVerfG, Stattgebender Kammerbeschluss vom 23. Oktober 2007 – 2 BvR 542/07, juris, Rn. 14, juris; BVerfG, Beschluss vom 20. April 1982 – 2 BvL 26/81, NVwZ 1982, 2425.

Keinesfalls dürfen Mitwirkungspflichten so ausgestaltet sein, dass sie typischerweise nicht erfüllt werden können.

vgl. BVerwG, Beschluss vom 16. Februar 1995 – 1 B 205/93, juris, Rn. 21; BVerwG, Urteil vom 17. März 2004 – 1 C 1/03, NVwZ 2004, 1250; BVerfGE 52, 131, 147ff.; BVerfG, Beschluss vom 30. April 2008 – 2 BvR 482/07, NJW 2008,

3275; BVerfG, Beschluss vom 16. Mai 2018 – 2 BvR 635/17, juris, Rn. 34; BVerfGE 53, 115, 128; BVerfG, Beschluss vom 08. November 2017 – 2 BvR 809/17, juris, Rn. 12; BVerfG, Beschluss vom 17. September 2012 – 1 BvR 2254/11, juris, Rn. 26, BVerfG, Beschluss vom 16. Mai 2018 – 2 BvR 635/17; BVerfG, Beschluss vom 11. Oktober 2007 – 2 BvR 1538/06.

Die verfahrensrechtlichen Anforderungen in §§ 60 Abs. 7 Satz 2, 60a Abs. 2c Satz 2 und 3 AufenthG tragen dem hohen Wert der dort stets betroffenen Rechte aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG nicht ausreichend Rechnung. Denn bei enger Auslegung des Erfordernisses einer qualifizierten ärztlichen Bescheinigung dürften die Gerichte eine psychotherapeutische Bescheinigung nicht berücksichtigen, selbst wenn sie im Übrigen die gesetzlichen Anforderungen erfüllt und konkrete Anhaltspunkte für eine schwerwiegende Erkrankung enthält, die sich im Zielstaat wesentlich oder gar lebensbedrohlich verschlechtern würde. Es gibt keine sachlichen Gründe für den Ausschluss psychotherapeutischer Expertise zur Darlegung einer psychischen Erkrankung. Psychotherapeut*innen sind eigens dazu ausgebildet, psychische Krankheiten zu diagnostizieren und zu behandeln (dazu ausführlich unter I. 3. und I. 5.). Hinzu kommt, dass die Besorgung einer qualifizierten ärztlichen Bescheinigung die Betroffenen vor zahlreiche praktische Hindernisse stellt (dazu ausführlich unter I 4.). **Hinweis: Falls der konkrete Fall zur konkreten Unmöglichkeit wenig hergibt, siehe unter I. 4., kann an dieser Stelle zumindest nochmal abstrakt zu den zahlreichen Hindernissen vorgetragen werden.**

2. Verletzung des allgemeinen Gleichheitssatzes aus Art. 3 Abs. 1 GG

Der Ausschluss psychotherapeutischer Bescheinigungen in § 60a Abs. 2c Satz 2 und 3 AufenthG verletzt den allgemeinen Gleichheitssatz des Art. 3 Abs. 1 GG.

Art. 3 Abs. 1 GG gebietet dem Gesetzgeber, wesentlich Gleiches gleich und wesentlich Ungleiches ungleich zu behandeln.

st. Rspr.: vgl. BVerfGE 116, 164, 180; 122, 210, 230.

Das Grundrecht aus Art. 3 Abs. 1 GG ist verletzt, wenn der Gesetzgeber eine Gruppe im Vergleich zu einer anderen Gruppe anders behandelt, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen können

st. Rspr.: vgl. BVerfGE 112, 368, 401.

Je mehr die Ungleichbehandlung den Gebrauch grundrechtlicher Freiheiten erschwert, desto strengeren Anforderungen unterliegt die Rechtfertigung.

st. Rspr.: BVerfGE 82, 126, 146; BVerfGE 107, 27, 46.

Bei enger Auslegung des Wortlauts von § 60a Abs. 2c Satz 2 und 3 AufenthG ist das Erfordernis einer „qualifizierten ärztlichen Bescheinigung“ zur Substantiierung einer psychischen Erkrankung so zu verstehen, dass nur approbierte Ärzt*innen eine solche Bescheinigung ausstellen können, nicht jedoch Psychologische Psychotherapeut*innen. Dies greift in die Berufsfreiheit der Psychotherapeut*innen aus Art. 12 Abs. 1 GG ein, denn der Ausschluss ihrer Expertise im Asylverfahren schränkt sie in ihrer Berufsausübung ein. Zudem wirkt sich die Ungleichbehandlung auf die Grundrechte der Schutzsuchenden aus Art. 19 Abs. 4 und Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG aus (dazu ausführlich unter I. 1.).

Die gesetzlichen Anforderungen an den Nachweis eines krankheitsbedingten Abschiebungshindernis in §§ 60 Abs. 7, 60a Abs. 2c Satz 2 und 3 AufenthG dienen der Validierung der Nachweise über Erkrankungen im Asylverfahren,

BT-Drucks. 18/7538, S. 19

und verfolgen damit ein legitimes Ziel. Der Ausschluss psychotherapeutischer Expertise ist jedoch nicht geeignet, die Qualität der vorgelegten Bescheinigungen zu erhöhen. Psychotherapeut*innen sind eigens dazu ausgebildet, psychische Erkrankungen zu diagnostizieren (ausführlich dazu unter I. 3.). Psychologische Psychotherapeut*innen sind damit weitaus besser qualifiziert psychische Erkrankungen und ihre Folgen zu beurteilen als Allgemeinmediziner*innen oder Ärzt*innen anderer Fachrichtungen, die keine entsprechende Ausbildung erhalten haben. Doch selbst gegenüber Psychiater*innen, Neurolog*innen und ärztlichen Psychotherapeut*innen bestehen keine gewichtigen Unterschiede, die eine Benachteiligung rechtfertigen können. Durch die Einführung des Psychotherapeutengesetzes sind für die psychotherapeutischen Krankenbehandlungen die den entsprechenden fachärzt*innen statusrechtlich gleichrangigen und gleichwertigen Berufe der Psychologischen Psychotherapeut*innen und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen geschaffen worden.

vgl. Gemeinsame Stellungnahme BPtK und BAfF zum Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur besseren Durchsetzung der Ausreisepflicht.

Teilweise wird eine geringere Aussagekraft der psychotherapeutischen Bescheinigung damit begründet, dass Psychologische Psychotherapeut*innen im Gegensatz zu approbierten Ärzt*innen nicht zur medikamentösen Behandlung berechtigt seien und eine medikamentöse Behandlung anhand von Antidepressiva in der Behandlung depressiver Symptome bei PTBS einen hohen Stellenwert einnehmen.

VG Bayreuth, Urteil vom 03. August 2017 – B 3 K 17.31531, juris, Rn. 56; VG München, Urteil vom 10. Januar 2017 – M 21 K 15.31612, juris, Rn. 15-27; BayVGH, Beschluss vom 18. Dezember 2017 – 19 CE 17.1541, juris, Rn. 19; zum Diplompsychologen auch VG Bayreuth, Urteil vom 08. August 2018 – B 7 K 17.33133, juris, Rn. 75 m.w.N. und VG Augsburg, Urteil vom 17. Mai 2018 – Au 6 K 17.31062, juris Rn. 57-58; VG Regensburg, Beschluss vom 05. September 2018 – RN 7 K 16.32563, juris, Rn. 25; Dienelt in Bergmann/Dienelt/Dollinger, 13. Aufl. 2020, AufenthG § 60a Rn. 56.

Dieser Einwand vermag nicht zu überzeugen. Gemäß der aktuellen S3-Leitlinie PTBS ist jedoch die traumafokussierte Psychotherapie die vorrangige Methode zur Behandlung von PTBS, während eine Pharmakotherapie aufgrund der deutlich geringeren Wirkung gemäß den Empfehlungen weder als alleinige noch als primäre Therapiemethode eingesetzt werden soll.

Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie: S3 Leitlinie „Posttraumatische Belastungsstörung“, S. 24ff., 30ff.

Selbst wenn jedoch im Einzelfall eine medikamentöse Behandlung erforderlich ist, bedeutet dies nicht, dass Psychologische Psychotherapeut*innen keine fundierten Aussagen zur Schwere der Erkrankung und den zu erwartenden Folgen eines Abbruchs der therapeutischen Behandlung treffen können. Vielmehr ist zu berücksichtigen, dass das psychotherapeutische Behandlungssetting eine profunde Einschätzung der krankheitsbedingten Folgen sogar begünstigen kann. Während psychiatrisch tätige Fachärzt*innen in der Regel eher kurze Patient*innenkontakte bei einer hohen Patient*innenzahl haben, erfolgt die Richtlinienpsychotherapie im Rahmen längerer Therapieeinheiten bei vergleichsweise niedrigen Fallzahlen.

Vgl. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V.: DGGPN-Dossier Psychische Erkrankungen in Deutschland: Schwerpunkt Versorgung, Berlin 2018, S. 30.

Auch der Praxis der psychotherapeutischen Versorgung von Geflüchteten sind es in aller Regel die psychologischen Psychotherapeut*innen, die die Betroffenen über einen längeren Zeitraum (im Durchschnitt 25 Sitzungen) behandeln und eine fundierte Stellungnahme abgeben können.

Ausführlich dazu BAfF [2021]: Psychische Erkrankungen und krankheitsbedingte Abschiebungsverbote – Eine kritische Auseinandersetzung mit den Darlegungspflichten in der Entscheidungspraxis des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge, S. 28 ff.