

Titel:

Abänderungsentscheidung bei neuen Attesten über abschiebungsrelevante Erkrankungen

Normenketten:

VwGO § 80 Abs. 7

AsylG § 34a Abs. 1 S. 1

AufenthG § 60a Abs. 2c S. 2, § 60a Abs. 2c S. 3

Leitsätze:

1. Das Abänderungsverfahren nach § 80 Abs. 7 VwGO betrifft zwar denselben Streitgegenstand wie das Ausgangsverfahren, im Abänderungsverfahren wird allerdings allein die Fortdauer der im Verfahren nach § 80 Abs. 5 VwGO getroffenen Entscheidung geprüft, nicht deren ursprüngliche Richtigkeit. (Rn. 11)

(redaktioneller Leitsatz)

2. Eine Änderung der maßgeblichen Sach- und Rechtslage, die zu einer Abänderungsentscheidung nach § 80 Abs. 7 VwGO führen kann, kann auch aufgrund neuer Erkenntnisse in tatsächlicher Hinsicht entstehen. Dazu gehören auch nachträglich zur Verfügung stehende Beweismittel, wenn sie geeignet sind, eine andere Entscheidung herbeizuführen. Dies kann etwa bei den Anforderungen des § 60a Abs. 2c Satz 2 und 3 AufenthG genügenden Attesten der Fall sein, mit denen eine die Abschiebung beeinträchtigende Erkrankung belegt wird. (Rn. 12 – 13) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

Herkunftsland D.R. Kongo, Überstellung nach Italien, qualifizierte ärztliche Bescheinigung, inlandsbezogenes Vollstreckungshindernis, Italien, Abschiebungsverbot, Vergewaltigung, Belastungsstörung, Kongo, Abänderungsverfahren, Attest, Erkrankung

Fundstelle:

BeckRS 2020, 1589

Tenor

I. Der Beschluss vom 11. Dezember 2019, Az. W 10 S 19.50784 wird abgeändert. Die aufschiebende Wirkung der am 25. November 2019 erhobenen Klage, Az. W 10 K 19.50783 gegen die Abschiebungsanordnung wird angeordnet.

II. Die Antragsgegnerin hat die Kosten des Verfahrens zu tragen. Gerichtskosten werden nicht erhoben.

Gründe

I.

1

Die Antragstellerin begehrt die Anordnung der aufschiebenden Wirkung ihrer Klage gegen eine Abschiebungsanordnung nach Italien unter Abänderung des ablehnenden Beschlusses nach § 80 Abs. 5 Satz 1 VwGO.

2

1. Mit Bescheid vom 14. November 2019 lehnte das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (im Folgenden: Bundesamt) den Asylantrag der Antragstellerin gemäß § 29 Abs. 1 Nr. 1 AsylG i.V.m. Art. 13 Abs. 1 Dublin III-VO als unzulässig ab (Ziffer 1 des Bescheides), stellte fest, dass Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 5 und 7 Satz 1 AufenthG nicht vorliegen (Ziffer 2), ordnete die Abschiebung nach Italien an (Ziffer 3) und befristete das Einreise- und Aufenthaltsverbot auf 15 Monate ab dem Tag der Abschiebung (Ziffer 4). Auf die Gründe des Bescheides wird zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug genommen (§ 77 Abs. 2 AsylG).

3

2. Am 25. November 2019 erhob die Antragstellerin zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle Klage (Az. W 10 K 19.50783), über die noch nicht entschieden ist.

4

Den zugleich gestellten Antrag gemäß § 80 Abs. 5 Satz 1 VwGO auf Anordnung der aufschiebenden Wirkung der Klage lehnte das Gericht mit Beschluss vom 11. Dezember 2019 ab (Az. W 10 S 19.50784). Der Beschluss ist unanfechtbar (§ 80 AsylG). Ebenso erfolglos blieb der Antrag auf Abänderung des obengenannten Beschlusses vom 20. Januar 2020 (Az. W 10 S 20.50031). Auf die Gründe der Beschlüsse wird zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug genommen.

5

3. Mit Schriftsatz vom 5. Februar 2020 ließ die Antragstellerin im vorliegenden Verfahren erneut gemäß § 80 Abs. 7 Satz 2 VwGO

beantragen:

Unter Abänderung des Beschlusses, Az. W 10 S 19.50784 vom 13. Dezember 2019 wird die aufschiebende Wirkung der Klage gegen die Abschiebungsanordnung nach Italien im angefochtenen Bescheid des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vom 14. November 2019 (Az. ...) angeordnet.

6

Zur Begründung wurde ausgeführt, die Antragstellerin lege ein Gutachten des Universitätsklinikums . vom 14. Januar 2020 vor. Des Weiteren werde die fachpsychologische Stellungnahme der Diplom-Psychologin . B* . vom 29. Januar 2020 beigefügt. Sowohl aus dem Gutachten als auch aus der fachpsychologischen Stellungnahme ergebe sich, dass bei der Antragstellerin keine Reisefähigkeit vorliege. Das Gutachten erfülle sämtliche Voraussetzungen formeller Art. Die Antragstellerin befinde sich seit dem 13. Januar 2020 in der ambulant-psychiatrischen Behandlung in der psychiatrischen Institutsambulanz. Es seien am Aufnahmetag mehrere Gespräche mit unterschiedlichen Ambulanzärzten erfolgt. Es bestehe eine posttraumatische Belastungsstörung, die unmittelbar aus dem erlittenen Massaker und dem Verlust der Kinder begründet sei. Aufgrund einer andauernden existenziellen Krisensituation mit Vergewaltigung während der Flucht in Italien habe die Antragstellerin bis Ende 2019 keine psychiatrische Behandlung aufsuchen können. Erst jetzt sei sie in der Lage, ausreichend medizinische Unterstützung anzunehmen und die Notwendigkeit einer dauerhaften Behandlung zu verstehen. Bezüglich der posttraumatischen Belastungsstörung beständen Flashbacks mit lebhaften Erinnerungen der Tötungen des Massakers, Flashbacks bezüglich der erfolgten Vergewaltigung und der Situation des Verlustes der Kinder. Aus fachärztlicher Sicht drohten bei der Antragstellerin impulsive und kurzschlüssige Handlungen mit gegebenenfalls Suizidhandlungen, welche auch nicht durch Anwesenheit eines Arztes abgewendet werden könnten. Daher bestehe aus fachärztlicher Sicht keine Reisefähigkeit. Die für diese Feststellungen beschriebenen Tatsachen seien im Rahmen einer über mehrere Stunden andauernden psychiatrisch-fachärztlichen Untersuchung erhoben worden. Es sei eine Übersetzung durch eine fachkundige Dolmetscherin mit ärztlicher Ausbildung erfolgt. Die Exploration sei zudem sowohl durch einen Ambulanzarzt als auch durch die zuständige Oberärztin der Ambulanz durchgeführt worden. Die Darstellung der Tatsachen sei hierbei jeweils gut kongruent gewesen und habe schlüssig zum erhobenen Beschwerdekomples gepasst. Die fachärztliche psychopathologische Begutachtung habe keinen Anhalt für Simulation oder Aggravation der Tatsachen ergeben. Die Tatsachen passten gut zur aktuellen Psychopathologie einer posttraumatischen Belastungsstörung und einer schweren depressiven Episode. Aufgrund der bestehenden Reiseunfähigkeit sei die aufschiebende Wirkung der Klage anzuordnen.

7

Vorgelegt wurden eine fachpsychologische Stellungnahme der Diplom-Psychologin . B* ., ., vom 29. Januar 2020, aus welcher die Diagnosen posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10, F43.1) sowie schwere depressive Episode (ICD-10, F33.2) hervorgehen. Das Attest enthält nach einer Beschreibung der Beschwerden sowie der Angaben der Antragstellerin zur Symptomatik, der speziellen Vorgeschichte (Trauma Anamnese) sowie der allgemeinen Vorgeschichte (familiäre und biographische Anamnese) den psychischen Untersuchungsbefund. Demnach sei die Antragstellerin wach, bewusstseinsklar und allseits orientiert in der Praxis erschienen. Die Gespräche seien in französischer Sprache durchgeführt worden. Die Antragstellerin sei während des gesamten Gesprächs sehr kooperativ gewesen und freundlich zugewandt. Ihre große Anspannung sei die ganze Zeit über zu spüren gewesen. Es träten immer wieder Flashbacks hinsichtlich der Gewalterlebnisse auf. Während der Schilderung extrem belastender Situationen (Massaker

im Krankenhaus, Sorge um ihre Kinder, Gewaltsituation in Italien) sei es im Gespräch zu Dissoziationen gekommen. Die Antragstellerin habe sich gut reorientieren lassen. Teilweise habe sie bei der Schilderung besonders belastender Momente geweint. Sie grübele viel über den Verbleib der Kinder, über die Morddrohungen aus dem Heimatland sowie über die erlebte und drohende Gewalt in Italien. Es seien starke Angst vor drohender Abschiebung, Suizidgedanken und teilweise konkrete Suizidpläne geäußert worden. Dem schließt sich die ärztliche Beurteilung an, wonach die Beschwerden, welche die Antragstellerin schildere, sowie die eigenen Beobachtungen der Diplom-Psychologin vom Ausmaß und Inhalt den genannten Diagnosekriterien entsprechen. Weitere psychische Störungen seien nicht festgestellt worden. Die Antragstellerin fühle sich anhaltend sehr schwer belastet. Es hätten keine anderen als die obengenannten Ursachen für die Erkrankung gefunden werden können. Die Erkrankung sei schwerwiegend und benötige eine kontinuierliche fachärztliche und psychotherapeutische Behandlung. Sei dies nicht gewährleistet, so komme es absehbar zu einer Zuspitzung bis hin zur vollständigen Dekompensation, welche Handlungsunfähigkeit und Selbstschädigung zur Folge habe. Stresslagen, wie dies eine Abschiebung nach Italien in eine für die Antragstellerin bedrohliche und triggernde Situation bedeuteten, hätten höchstwahrscheinlich eine nicht mehr kontrollierbare Destabilisierung bis hin zu suizidalen Handlungen zur Folge.

8

Des Weiteren wurde vorgelegt ein Gutachten des Universitätsklinikums ., Zentrum für psychische Gesundheit, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie vom 14. Januar 2020. Dieses stellt die Diagnosen schwere depressive Episode bei rezidivierend depressiver Erkrankung (ICD-10: F33.2) sowie posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1). Nach einer Darstellung der tatsächlichen Umstände, auf deren Grundlage die fachliche Beurteilung erfolge sowie der Methoden der Tatsachenerhebung schließt sich die sogenannte Epikrise, inklusive der Beschreibung des Schweregrades der Erkrankung und der aus der Erkrankung resultierenden Folgen an. Demnach befinde sich die Antragstellerin seit dem 13. Januar 2020 in der ambulant-psychiatrischen Behandlung in der Institutsambulanz. Es seien am Aufnahmetag mehrere Gespräche mit unterschiedlichen Ambulanzärzten erfolgt. Weitere Termine seien in vierwöchigem Abstand bis auf weiteres geplant. Es bestehe eine PTBS, welche unmittelbar aus dem erlebten Massaker und dem Verlust der Kinder der Antragstellerin begründet sei. Aufgrund einer andauernden existenziellen Krisensituation mit Vergewaltigung während der Flucht in Italien habe die Patientin bis Ende 2019 keine psychische Behandlung aufsuchen können. Erst jetzt sei sie in der Lage, ausreichend medizinische Unterstützung anzunehmen und die Notwendigkeit einer dauerhaften Behandlung zu verstehen. Bezüglich der PTBS bestünden Flashbacks mit lebhaften Erinnerungen der Tötungen des Massakers, Flashbacks bezüglich der erfolgten Vergewaltigung und der Situation des Verlustes der Kinder. Zudem bestünden teilweise fragmentierte Erinnerungen bezüglich dieser Ereignisse als Zeichen für Dissoziationen in den traumatischen Situationen. Zudem bestünden im Rahmen der PTBS Schlafstörungen, somatische Beschwerden mit Kopfschmerzen und ängstlicher Anspannungszustände. Weiterhin bestehe trotz einer antidepressiven medikamentösen Therapie mit Sertralin 100 mg und Mirtazapin 7,5 mg weiterhin ein depressives Syndrom mit gedrückter Stimmung, Ängstlichkeit, sorgenvollem Grübeln und reduzierter Freudfähigkeit. Als auslösende und aufrechterhaltende Faktoren für die depressive Symptomatik könne vor allem die beengte Wohnsituation und die beständige existenzielle Angst aufgrund der drohenden Rückführung nach Italien eruiert werden. Die Antragstellerin befinde sich in einem dauerhaften Zustand der inneren Anspannung und Ängstlichkeit. Intermittierend gebe sie manifeste und glaubhafte Suizidpläne an. Sie wolle lieber sterben, als erneut in die Hände der maffiösen Strukturen oder der Regierung bzw. der politischen Gegner zu fallen. Für den Fall einer tatsächlichen Abschiebung drohe ein Zustand der psychomotorischen Erregung und Dissoziation, in welchem die Antragstellerin nicht mehr zwischen drohender Aussetzung der Gewalt und tatsächlicher Aussetzung der Gewalt durch die traumatisierenden Situationen unterscheiden könne. Daher drohten impulsive und kurzschlüssige Handlungen mit gegebenenfalls Suizidhandlungen, welche auch nicht durch eine Anwesenheit eines Arztes abgewendet werden könnten. Daher bestehe keine Reisefähigkeit. Die notwendige weitere Therapie der Depressionen und posttraumatischen Belastungsstörung sei eine mindestens vierwöchig durchgeführte ambulante Therapie in einer spezialisierten universitären Einrichtung ähnlich der Klinik. Notwendig sei die weitere Aufdosierung von Mirtazapin und gegebenenfalls Ergänzung der Behandlung mit Quetiapin. Sollte hierunter die aktuelle Situation mit lebensüberdrüssigen Gedanken und Suizidgedanken nicht rasch verbessert sein, sei eine stationäre Behandlung indiziert. Dringend sei auch die Weiterführung der bereits begonnenen Psychotherapie mit gezielter Traumatherapie weiterzuführen. Dem schließt sich die

Familienanamnese, die somatische Anamnese, die Sucht- und Genussmittelanamnese sowie der fachärztlich erhobene psychopathologische Befund an.

9

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtssowie der vorgelegten Behördenakten Bezug genommen.

II.

10

Der zulässige Antrag auf Abänderung des Beschlusses vom 11. Dezember 2019 und Anordnung der aufschiebenden Wirkung der Klage gegen die Abschiebungsanordnung ist auch begründet.

11

1. Gemäß § 80 Abs. 7 Satz 1 VwGO kann das Gericht Beschlüsse nach § 80 Abs. 5 VwGO jederzeit von Amts wegen ändern oder aufheben. Nach § 80 Abs. 7 Satz 2 VwGO kann jeder Beteiligte die Änderung oder Aufhebung wegen veränderter oder im ursprünglichen Verfahren ohne Verschulden nicht geltend gemachter Umstände beantragen. Das Abänderungsverfahren nach § 80 Abs. 7 VwGO betrifft zwar denselben Streitgegenstand wie das Ausgangsverfahren, im Abänderungsverfahren wird allerdings allein die Fortdauer der im Verfahren nach § 80 Abs. 5 VwGO getroffenen Entscheidung geprüft, nicht deren ursprüngliche Richtigkeit. Das Verfahren nach § 80 Abs. 7 VwGO ist demnach kein Rechtsmittelverfahren, sondern vielmehr ein gegenüber dem ersten Eilverfahren selbständiges Verfahren (vgl. Kopp/Schenke, VwGO, 25. Aufl. 2019, § 80 Rn. 191; Hoppe in Eyermann, VwGO, 15. Aufl. 2019, § 80 Rn. 129).

12

2. Voraussetzung für die Änderung des ursprünglichen Beschlusses ist, dass sich nach der ersten gerichtlichen Entscheidung die maßgebliche Sach- und Rechtslage geändert hat. Dasselbe gilt bei einer Veränderung der Prozesslage, etwa aufgrund neuer Erkenntnisse in tatsächlicher Hinsicht. Dazu gehören auch nachträglich zur Verfügung stehende Beweismittel. Darüber hinaus muss die geänderte Sach- oder Rechtslage geeignet sein, eine andere Entscheidung herbeizuführen (vgl. Kopp/Schenke, VwGO, 25. Aufl. 2019, § 80 Rn. 196 ff.; Hoppe in Eyermann, VwGO, 15. Aufl. 2019, § 80 Rn. 130 ff.).

13

Eine derartige Veränderung der Prozesslage liegt vor, da die Antragstellerin mit Vorlage der beiden Atteste neue Beweismittel vorgelegt hat. Zumindest das fachärztliche Gutachten des Universitätsklinikums erfüllt bei summarischer Prüfung die Voraussetzungen an die Substantiierung einer die Abschiebung beeinträchtigenden Erkrankung gemäß § 60a Abs. 2c Satz 2, 3 AufenthG. Aus diesem Grunde sind die Erfolgsaussichten der Hauptsache in Bezug auf das Vorliegen eines inlandsbezogenen Vollstreckungshindernisses im Sinne des § 60a Abs. 2 AufenthG in der Form der Reiseunfähigkeit im weiteren Sinne zumindest offen.

14

Ein inlandsbezogenes Vollstreckungshindernis führt dazu, dass die Abschiebung nicht i.S. des § 34a Abs. 1 Satz 1 AsylG durchgeführt werden kann, weshalb die Abschiebungsanordnung in der Hauptsache aufzuheben wäre (§ 113 Abs. 1 Satz 1 VwGO). In einer solchen Situation ergibt die vom Gericht vorzunehmende Interessenabwägung, dass das Aussetzungsinteresse der Antragstellerin das öffentliche Vollzugsinteresse angesichts der möglicherweise unumkehrbaren (gesundheitlichen) Folgen einer Abschiebung derzeit überwiegt.

15

Die aufschiebende Wirkung war deshalb anzuordnen.

16

3. Die Kostenentscheidung folgt aus §§ 154 Abs. 1 VwGO, 83b AsylG.