

Musterschriftsatz im behördlichen Verfahren

Zugrundliegender Fall: Krankheitsbedingtes Abschiebungshindernis nach § 60 Abs. 7 AufenthG, Stellungnahme einer psychologischen Psychotherapeutin reicht aus, andernfalls Notwendigkeit eigener Sachverhaltsaufklärung durch die Behörde, letzte Bearbeitung: 23. November 2021

Inhaltsverzeichnis

I.	Amtsermittlungspflicht aus § 60a Abs. 2d Satz 2 AufenthG direkt oder jedenfalls analog.....	2
1.	Direkte Anwendung des § 60a Abs. 2d Satz 2 Alt. 2 AufenthG	3
2.	Gebotenheit der Analogie	5
3.	Voraussetzungen des § 60a Abs. 2d Satz 2 AufenthG	6
a)	anderweitige tatsächliche Anhaltspunkte für eine schwerwiegende/lebensbedrohliche Erkrankung.....	6
b)	Unverschuldete Nichtvorlage einer qualifizierten ärztlichen Bescheinigung	10
aa)	kurze Fristen/Verfahrensbeschleunigung.....	10
bb)	Psychiatrische Behandlung nicht bewilligt	11
cc)	Trotz umfangreicher Bemühungen kein Termin bei Psychiater*in	13
dd)	Fehlende Sprachmittlung	15
ee)	Kosten der qualifizierten ärztlichen Bescheinigung	16
optional: ff)	AnKER-Zentrum	17
optional: gg)	Abschiebungshaft	17
II.	Verfassungskonforme Auslegung des § 60a Abs. 2c AufenthG	18
1.	Verfassungsrechtlicher Amtsermittlungsgrundsatz im Anwendungsbereich des Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG	19
2.	Tatsächliche Anhaltspunkte für schwerwiegende Erkrankung/Unverschuldete Nichtvorlage der ärztlichen Bescheinigung	22
3.	Optional: Erweiternde Auslegung des Wortlauts des § 60a Abs. 2c Satz 2 und 3 AufenthG	22

Die vorgelegte **psychologische psychotherapeutische Stellungnahme des ...** (im Folgenden: psychotherapeutische Stellungnahme) attestiert **dem*der Antragsteller*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 einer*m approbierten Ärztin*Arzt, sondern von **einer*m psychologischen Psychotherapeut*in**. Dennoch ist sie zur Substantiierung einer schwerwiegenden psychischen Erkrankung ausreichend und macht eine weitere Sachaufklärung durch das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) notwendig. Die Amtsermittlungspflicht ergibt sich bereits aus § 24 AsylG in Verbindung mit § 60a Abs. 2d Satz 2 AufenthG direkt oder analog (dazu I.). Jedenfalls folgt eine Pflicht zur weiteren Sachaufklärung aus einer verfassungskonformen Auslegung des § 60a Abs. 2c Satz 2 und 3 AufenthG unter Berücksichtigung des verfassungsrechtlichen Gewichts des Amtsermittlungsgrundsatzes in Fällen, in denen es - wie hier - um die Beurteilung einer erheblichen und konkreten Gefahr für Leib und Leben geht (dazu II.).

I. Amtsermittlungspflicht aus § 60a Abs. 2d Satz 2 AufenthG direkt oder jedenfalls analog

Die Pflicht zur weiteren Sachaufklärung ergibt sich aus § 24 AsylG 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 BAMF nach § 60a Abs. 2d AufenthG den Sachverhalt weiter aufklären, wenn - wie hier - anderweitige tatsächliche Anhaltspunkte für das Vorliegen einer lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankung vorliegen 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 behördliche Prüfung eines krankheitsbedingten Abschiebungshindernis im Sinne des § 60 Abs. 7 AufenthG 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 Antragsteller 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, 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 Behörde 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 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.

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 ebenso beachtet werden, wie bei der Prüfung inlandsbezogener Abschiebungshindernisse.

2. Gebotenheit der Analogie

Wenn nicht bereits direkt, müssen die Ausnahmetatbestände in § 60a Abs. 2d AufenthG jedenfalls analog auf zielstaatsbezogene Abschiebungshindernisse angewendet werden.

Eine analoge Anwendung des § 60a Abs. 2d Satz 2 AufenthG ist geboten, da eine entsprechende Regelung für die Prüfung zielstaatsbezogener Abschiebungshindernisse im behördlichen Verfahren fehlt, die dadurch entstandene Regelungslücke planwidrig und die Interessenslage vergleichbar ist. Stellt das BAMF bei der Prüfung eines zielstaatsbezogenen Abschiebungshindernis anderweitige tatsächliche Anhaltspunkte für eine lebensbedrohliche oder schwerwiegende Erkrankung fest, 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 behördlichen Sachaufklärung. 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 die Prüfung zielstaatsbezogener Abschiebungshindernisse absichtlich auf eine verfassungsrechtlich gebotene Ausnahmeregelung verzichtet hat. Die Interessenslage ist identisch. Es würde eine unbillige Härte darstellen und insbesondere dem hohen Wert des Grundrechts auf Leben und körperliche Unversehrtheit nicht ausreichend Rechnung tragen, wenn das BAMF daran gehindert wäre, den Sachverhalt selbst zu ermitteln, obwohl der 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 a) Zudem war **der*die Antragsteller*in** auch unverschuldet an der Einholung einer ärztlichen Bescheinigung gehindert (dazu b).

a) anderweitige tatsächliche Anhaltspunkte für eine **schwerwiegende/lebensbedrohliche** Erkrankung

Die vorgelegte psychotherapeutische Stellungnahme bescheinigt dem*der **Antragsteller*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 Satz 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 auch Psychotherapeuten gelistet sind.

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

b) Unverschuldete Nichtvorlage einer qualifizierten ärztlichen Bescheinigung

Der*die Antragsteller*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 Antragsteller*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 Huber/M Gordzielik/Huber in: Huber/Mantel AufenthG/, 3. Aufl. 2021, § 60a Rn. 53.

aa) kurze Fristen/Verfahrensbeschleunigung

Dem*der Antragsteller*in war es innerhalb der ihm*ihr 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 Antragsteller*in hatte).

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 Antragsteller*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 Antragsteller*in ist es in der ihm*ihr zur Verfügung stehenden Zeit von [einem] Monat nicht gelungen, einen ärztlichen Nachweis für seine 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.

bb) Psychiatrische Behandlung nicht bewilligt

Optional, je nachdem, ob der*die Antragsteller*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 Antragstellers*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 Antragsteller*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*sie sich bereits in psychotherapeutischer Behandlung befinde.

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

cc) Trotz umfangreicher Bemühungen kein Termin bei Psychiater*in

Der*Die Antragsteller*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) deutlich 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 Antragstellers*in mangelt es an Psychiatern*innen. Eine Ärzt*innensuche 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*der Antragstellers*in xy Psychologische Psychotherapeut*innen tätig sind:

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

Der*die Antragsteller*in hat sich vergebens bemüht, eine qualifizierte ärztliche Bescheinigung nach § 60a Abs. 2c AufenthG einzuholen. Dafür hat er*sie bei fünf Psychiater*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.

Beweis: Anfragen des*der Antragstellers*in, Absagen der Praxen

Eine psychotherapeutische Versorgung und Bescheinigung war hingegen für den*die Antragsteller*in zugänglich. Erläutern: z.B.: Der*die Antragsteller*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.

dd) Fehlende Sprachmittlung

Der*die Antragsteller*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 Antragsteller*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.

Beweis: 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.

ee) Kosten der qualifizierten ärztlichen Bescheinigung

Auch die Kosten der qualifizierten ärztlichen Bescheinigung stellen für den*die Antragsteller*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.

Beweis: Antrag des Antragstellers, Bescheid des Sozialamts

optional: ff) 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 Antragstellers*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 eine*n Psychiater*in gebeten, diese jedoch nicht erhalten.

optional: gg) Abschiebungshaft

Der*die Antragsteller*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 Antragsteller*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.

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

Die Pflicht zur weiteren Sachverhaltsaufklärung ergibt sich, wenn nicht bereits aus einer direkten oder analogen Anwendung des § 60a Abs. 2d Satz 2 AufenthG, dann jedenfalls aus einer verfassungskonformen Auslegung der §§ 60 Abs. 7 Satz 2, 60a Abs. 2c Satz 2 und 3 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 **Sachaufklärungspflicht verfassungsrechtliches Gewicht** zu und die Anforderungen an die Mitwirkungspflicht dürfen nicht überspannt oder gar so ausgestaltet werden, dass sie typischerweise nicht erfüllt werden können (dazu 1). Die vorgelegte psychotherapeutische Stellungnahme enthält konkrete Anhaltspunkte für eine ernsthafte Gesundheitsgefährdung. Zudem war der*die Antragsteller*in unverschuldet an der Einholung einer qualifizierten ärztlichen Bescheinigung gehindert (dazu 2). Versteht das BAMF die Anforderungen in § 60a Abs. 2c Satz 2 und 3 AufenthG hingegen als zwingende gesetzliche Vorgabe, hinter der die Amtsermittlungspflicht 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 3.).

1. Verfassungsrechtlicher Amtsermittlungsgrundsatz im Anwendungsbereich des 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.

Das Bundesverfassungsgericht hat wiederholt darauf hingewiesen, dass sich das Maß dessen, was wirkungsvoller Rechtsschutz ist, entscheidend nach dem sachlichen Gehalt des als verletzt behaupteten Rechts richtet.

BVerfG, Beschluss vom 20. April 1982 – 2 BvL 26/81, NVwZ 1982, 2425; BVerfG, Beschluss vom 18. Dezember 2017 – 2 BvR 1159/17, NVwZ 2018, 318, Rn. 17; 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, hat das Bundesverfassungsgericht der **richterlichen Sachaufklärungspflicht (§ 86 Abs. 1 VwGO)** daher **verfassungsrechtliches Gewicht** zugemessen. **Die prozessuale Mitwirkungspflicht zur Substantiierung des Sachvortrags einer Erkrankung darf von Verfassung wegen nicht überspannt werden.**

BVerfG, Beschluss vom 24. Juli 2019 – 2 BvR 686/19, BeckRS 2019, 19724, Rn. 31, 41ff.

Diese Grundsätze sind auf die Pflicht zur Amtsermittlung im Asylverfahren übertragbar. Gemäß § 24 Abs. 1 AsylG hat das BAMF die primäre Aufgabe inne, den Sachverhalt und die für die Entscheidung maßgeblichen Tatsachen selbst zu ermitteln, sowie die Antragstellenden umfassend zu informieren.

Huber/Mantel AufenthG/Lehnert, 3. Aufl. 2021, AsylG § 24 Rn. 1; Göbel-Zimmermann, Asyl- und Flüchtlingsrecht, Teil 3. Asylverfahrensrecht Rn. 470, beck-online; Bergmann/Dienelt/Bergmann, 13. Aufl. 2020, AsylG § 24 Rn. 2.

Legt der oder die Betroffene ein aussagekräftiges Attest vor, ist es Sache der Behörde, konkreten Anhaltspunkten für eine Gesundheitsgefährdung weiter nachzugehen und medizinische Sachverständigengutachten einzuholen.

Für das verwaltungsgerichtliche Verfahren: BVerfG, Beschluss vom 24. Juli 2019 – 2 BvR 686/19, BeckRS 2019, 19724, Rn. 41 ff.

Konkrete Anhaltspunkte für eine ernsthafte Gesundheitsgefährdung darf die Behörde grundsätzlich nicht als unzureichend oder unglaubwürdig abtun, weil sie für medizinische Fachfragen keine eigene, nicht durch entsprechende medizinische Sachverständigengutachten vermittelte Sachkunde besitzt. Gelangt die Behörde zu der Einschätzung, dass die ihr vorliegenden Informationen zu der fachlich-medizinischen Beurteilung des Sachverhalts nicht ausreichen, hat sie weitere Ermittlungen anzustellen.

Für das verwaltungsgerichtliche Verfahren: 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; BVerfG, Beschluss vom 24. Juli 2019 – 2 BvR 686/19, BeckRS 2019, 19724, Rn. 43.

Eine weitgehende behördliche 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).

Keinesfalls dürfen Mitwirkungspflichten so ausgestaltet sein, dass sie typischerweise nicht erfüllt werden können. 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, BVerfG, Beschluss vom 16. Mai 2018 – 2 BvR 635/17; BVerfG, Beschluss vom 11. Oktober 2007 – 2 BvR 1538/06.

Gemessen an diesen verfassungsrechtlichen Vorgaben sind §§ 60 Abs. 7 Satz 2, 60a Abs. 2c Satz 2 und 3 AufenthG grund- und menschenrechtskonform so auszulegen, dass die Nachweisanforderungen der Amtsermittlungspflicht jedenfalls dann nicht entgegenstehen, wenn anderweitige konkrete Anhaltspunkte für eine konkrete und erhebliche Gefahr für Leib oder gar Leben vorliegen oder der Antragsteller unverschuldet an der Einholung einer qualifizierten ärztlichen Bescheinigung gehindert war. 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.

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

Entsprechend legen auch zahlreiche Verwaltungsgerichte § 60 Abs. 2c Satz 2 und 3 AufenthG aus und gehen tatsächlichen Anhaltspunkten für eine lebensbedrohliche oder schwerwiegende Erkrankungen auch dann nach, wenn die gesetzlichen Anforderungen an eine qualifizierte ärztliche Bescheinigung nicht erfüllt werden.

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 03. Juli 2019 – 2 A 873/16 HAL, asyl.net: M27615; OVG Berlin-Brandenburg, Beschluss 16. Juli 2020 – 12 N 144.19, asyl.net: M28869, in Bezug auf inlandsbezogene Abschiebungshindernisse: OVG Sachsen-Anhalt, Beschluss vom 21. Juni 2016 – 2 M 16/16, asyl.net: M24353; VGH Baden-Württemberg, Beschluss vom 10. August 2017 – 11 S 1724/17, asyl.net: M25429, Rn. 38; VGH Baden-Württemberg, Beschluss vom 01. Juni 2017 – 11S 658/17, asyl.net: M25204, Rn. 9; OVG Schleswig-Holstein, Beschluss vom 26. März 2018 – 4 MB 24/18, juris, Rn. 10; OVG Sachsen-

Anhalt, Beschluss vom 21. Juni 2016 – 2 M 16/16, BeckRS 2016, 50511, Rn. 5, 21; VG Hamburg, Beschluss vom 02. November 2018 – 9 AE 5515/18, abrufbar unter <https://bit.ly/3nrSLRn>.

2. Tatsächliche Anhaltspunkte für schwerwiegende Erkrankung/Unverschuldete Nichtvorlage der ärztlichen Bescheinigung

Die vorgelegte psychotherapeutische Stellungnahme enthält tatsächliche Anhaltspunkte für eine konkrete und ernsthafte Gesundheitsgefährdung (dazu I. 3. a)). Zudem war **der*die Antragsteller*in** unverschuldet an der Einholung einer qualifizierten ärztlichen Bescheinigung gehindert (dazu I. 3. b)).

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

Versteht das BAMF die Anforderungen in § 60a Abs. 2c Satz 2 und 3 AufenthG hingegen als zwingende gesetzliche Vorgabe, hinter der die behördliche Pflicht zur weiteren Sachverhaltsaufklärung 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*e 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 Diplomspsychologen 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.