DeutscherAnwaltVerein

Initiativstellungnahme

des Deutschen Anwaltvereins durch den Ausschuss Migrationsrecht

zur Verbesserung des Schutzes von schwerkranken Ausländerinnen und Ausländern

Stellungnahme Nr.: 39/2023 Berlin, im Juni 2023

Mitglieder des Ausschusses

- Rechtsanwältin Gisela Seidler, München (Vorsitzende und Berichterstatterin)
- Rechtsanwalt Dr. Wolfgang Breidenbach, Halle/Saale
  Rechtsanwalt Dr. Marco Bruns, Frankfurt/Main (stellvertretender Vorsitzender und Berichterstatter)
- Rechtsanwältin Maria Kalin, Ulm
- Rechtsanwalt Tim W. Kliebe, Frankfurt/Main
- Rechtsanwalt Dr. Jonathan Leuschner, Frankfurt/Main (Berichterstatter)
- Rechtsanwältin Kerstin Müller, Köln
- Rechtsanwalt Berthold Münch, Heidelberg
- Rechtsanwalt Thomas Oberhäuser, Ulm
- Rechtsanwältin Simone Rapp, Berlin
- Rechtsanwalt Rolf Stahmann, Berlin
- Rechtsanwältin Eva Steffen, Minden
- Rechtsanwalt Christoph Tometten, Berlin

Zuständig in der DAV-Geschäftsstelle

- Rechtsanwältin Bettina Bachmann

Deutscher Anwaltverein
Littenstraße 11, 10179 Berlin
Tel.: +49 30 726152-0
Fax: +49 30 726152-190
E-Mail: dav@anwaltverein.de

Büro Brüssel
Rue Joseph II 40, Boîte 7B
1000 Brüssel, Belgien
Tel.: +32 2 28028-12
Fax: +32 2 28028-13
E-Mail: bruessel@eu.anwaltverein.de
EU-Transparenz-Registernummer:
87980341522-66

www.anwaltverein.de

Verteiler

Bundesministerium des Innern und für Heimat
Bundesministerium der Justiz
Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration
Ausschuss für Inneres und Heimat des Deutschen Bundestages
Rechtsausschuss des Deutschen Bundestages
Ausschuss für Menschenrechte und humanitäre Hilfe des Deutschen Bundestages
SPD-Fraktion im Deutschen Bundestag
CDU/CSU-Fraktion im Deutschen Bundestag
Fraktion Bündnis 90/Die Grünen im Deutschen Bundestag
FDP-Fraktion im Deutschen Bundestag
AfD-Fraktion im Deutschen Bundestag
Fraktion Die Linke im Deutschen Bundestag
Arbeitsgruppen Inneres der im Deutschen Bundestag vertretenen Parteien
Arbeitsgruppen Recht der im Deutschen Bundestag vertretenen Parteien
Arbeitsgruppen Menschenrechte und humanitäre Hilfe der im Deutschen Bundestag vertretenen Parteien
Innenminister und -ministerinnen/Innensenatoren und -senatorinnen der Länder
Justizminister und -ministerinnen/Justizsenatoren und -senatorinnen der Länder
UNHCR Deutschland
Katholisches Büro in Berlin
Bevollmächtigte des Rates der EKD bei der Bundesrepublik Deutschland
Diakonisches Werk der EKD
Deutscher Caritasverband
Deutsches Rotes Kreuz
AWO Bundesverband e.V.
Flüchtlingsrat Berlin
Jesuitenflüchtlingsdienst Deutschland
Deutsches Institut für Menschenrechte
Bundesrechtsanwaltskammer
Deutscher Richterbund
Bund Deutscher Verwaltungsrichter und Verwaltungsrichterinnen
PRO ASYL, Bundesweite Arbeitsgruppe für Flüchtlinge e. V.
Der Paritätische

Deutscher Gewerkschaftsbund (Bundesvorstand)
Neue Richtervereinigung (NRV)
Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e.V. (BDA)
Deutscher Industrie- und Handelskammertag (DIHK)
Zentralverband des Deutschen Handwerks (ZdH)
Bundesverband der Deutschen Industrie (BDI)
Deutscher Städtetag
Deutscher Landkreistag
Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen e. V. (ABV)
Vorstand und Geschäftsführung des Deutschen Anwaltvereins
Vorsitzende der Landesverbände des DAV
Vorsitzende der Gesetzgebungsausschüsse des DAV
Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaften des DAV
Mitglieder des Geschäftsführenden Ausschusses der Arbeitsgemeinschaft Migrationsrecht des DAV
Mitglieder des Migrationsrechtsausschusses des DAV

Verteiler Presse
NVwZ
ZAR
Asylmagazin
ANA
Informationsbrief Ausländerrecht

Der Deutsche Anwaltverein (DAV) ist der freiwillige Zusammenschluss der deutschen Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte. Der DAV versammelt mehr als 60.000 Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte sowie Anwaltsnotarinnen und Anwaltsnotare, die in 253 lokalen Anwaltvereinen im In- und Ausland organisiert sind. Er vertritt die Interessen der deutschen Anwaltschaft auf nationaler, europäischer und internationaler Ebene. Der DAV ist im Lobbyregister für die Interessenvertretung gegenüber dem Deutschen Bundestag und der Bundesregierung zur Registernummer R000952 eingetragen.

A. Zusammenfassung

Der Deutsche Anwaltverein nimmt die derzeitigen Beratungen innerhalb der Ampelkoalition bezüglich eines weiteren migrationsrechtlichen Gesetzespaketes zum Anlass, darauf hinzuweisen, dass eine Anpassung der Regelungen zum Nachweis von schwerwiegenden Erkrankungen von Ausländerinnen und Ausländern dringend geboten ist. Die Vorschriften zur Geltendmachung von Erkrankungen auf Duldungsebene (§ 60a Abs. 2c/d Aufenthaltsgesetz (AufenthG)) sowie auf der Ebene von Abschiebungsverboten (§ 60 Abs. 7 AufenthG) wurden in den zurückliegenden Legislaturperioden mehrfach verschärft[1] und begegnen seither erheblichen rechtlichen Bedenken.[2] Gemeinsam mit der Bundesweiten Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer e. V. (BAfF) wurde von Mitgliedern des Gesetzgebungsausschusses Migrationsrecht des Deutschen Anwaltvereins bereits im Jahr 2020 ein Vorschlag zur Reformierung der gesetzlichen Regelungen erarbeitet.[3] Dieser soll mit der vorliegenden Stellungnahme näher erläutert werden.

Vorsorglich weist der Deutsche Anwaltverein darauf hin, dass in einem weiteren migrationsrechtlichen Gesetzgebungsverfahren fachkundigen Institutionen genügend Zeit für Stellungnahmen bleiben muss. Die (bedauerlicherweise auch unter der Ampelkoalition fortgesetzte) Praxis, Stellungnahmen innerhalb weniger Tage

[1] Zunächst durch das Gesetz zur Einführung beschleunigter Asylverfahren vom 11.03.2016 („Asylpaket II“) und sodann durch das Zweite Gesetz zur besseren Durchsetzung der Ausreisepflicht vom 15.08.2019 (mit dem euphemistischen Beinamen „Geordnete-Rückkehr-Gesetz“).
[2] Vgl. bereits DAV-Stellungnahmen Nr.: 4/2016 (Punkt IV) sowie Nr.: 15/2019 (Punkt III.).
[3] Positionspapier „Lebensgefahr durch Abschiebungen: Schwerkranke Geflüchtete besser schützen“, BAfF 10/2020.

anzufordern, ist scharf zu kritisieren und unbedingt zu beenden. Gesetzgeberische Entscheidungen zu sensiblen migrationsrechtlichen Themen sollten auf der Basis von fundierten Rückmeldungen aus der Wissenschaft und Praxis erfolgen. Für derartige Rückmeldungen werden typischerweise mehr als nur einige wenige Tage benötigt. In einem Gesetzgebungsverfahren zu gesundheitsbezogenen Fragen sind insbesondere die Interessenverbände der Ärztinnen und Ärzte angemessen zu beteiligen.

B. Im Einzelnen

Nach Auffassung des Deutschen Anwaltvereins sind Änderungen an § 60 Abs. 7 AufenthG (dazu sogleich unter I.) ebenso geboten wie an § 60a Abs. 2c und 2d AufenthG (dazu unter II.), um sich aus dem aktuellen Recht ergebende Verstöße gegen europäisches und nationales Verfassungsrecht zu beseitigen. Das Urteil des Gerichtshofes der Europäischen Union vom 22.11.2022 im Verfahren C-69/21 zwingt den Gesetzgeber zur Beachtung von Art. 5 Richtlinie 2008/115/EG (Rückführungs-RL) bei der zu treffenden Rückkehrentscheidung. Der Vollzug der vollziehbaren Rückkehrentscheidung kann hingegen nach nationalem Recht geregelt werden.

I. Zielstaatsbezogene Abschiebungsverbote (§ 60 Abs. 7 AufenthG)

Der Deutsche Anwaltverein schlägt folgende Neuregelung vor (Formulierungsänderungen im Vergleich zur derzeitigen Rechtslage in kursiv):

Satz 1: Von der Abschiebung eines Ausländers in einen anderen Staat soll abgesehen werden, wenn dort für diesen Ausländer eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit besteht.

Satz 2: Eine erhebliche konkrete Gefahr aus gesundheitlichen Gründen liegt nur vor bei lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankungen, die sich durch die Abschiebung wesentlich verschlechtern würden.

Satz 3: Diese kann sich auch daraus ergeben, dass dem Ausländer die erforderliche ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung im Zielstaat nicht zugänglich ist.

Satz 4: Die zuständige Behörde klärt den Sachverhalt und erhebt die erforderlichen Beweise. Bei Hinweisen auf lebensbedrohliche oder schwerwiegende Erkrankungen ermöglicht sie eine fachärztliche oder psychotherapeutische Untersuchung.

Satz 5: Eine ausreichende medizinische Versorgung liegt in der Regel auch vor, wenn diese nur in einem Teil des Zielstaats gewährleistet ist.

Satz 6: Gefahren nach Satz 1, denen die Bevölkerung oder die Bevölkerungsgruppe, der der Ausländer angehört, allgemein ausgesetzt ist, sind bei Anordnungen nach § 60a Abs. 1 Satz 1 zu berücksichtigen.

Zu den Änderungsvorschlägen:

1. Streichung des Verweises auf § 60a Abs. 2c S. 2 und 3 AufenthG

Anders als bisher darf in § 60 Abs. 7 S. 2 AufenthG (oder an anderer Stelle der Vorschrift) kein Verweis auf § 60a Abs. 2c S. 2 und 3 AufenthG mehr enthalten sein. Durch die Streichung des Verweises wird klargestellt, dass sich die verfassungsrechtlich vorgegebene Ermittlungs- und Prüfungsdichte im Falle einer erheblichen Gefahr für Leib und Leben nicht unterscheiden können, gleich ob diese Gefahr durch äußere Umstände oder durch eine Krankheit ausgelöst wird.

§ 60 Abs. 7 AufenthG ist im Zusammenhang mit der Rückkehrentscheidung des Art. 6 Richtlinie 2008/15/EG zu betrachten. Eine Rückkehrentscheidung darf unter Beachtung des Art. 5 c der Richtlinie nicht erlassen werden, wenn der Gesundheitszustand des Ausländers der Rückführung entgegensteht, weil im Zielland die Gefahr einer schwerwiegenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes droht.[4]

[4] EuGH, Urteil vom 22.11.2022, C-69/21.

Näher hierzu:

Die Regelungen des § 60 AufenthG, auch jene des § 60 Abs. 7, formulieren die inhaltlichen Kriterien für die Gewährung eines humanitären Schutzes vor Abschiebung. Durch den bisherigen Verweis auf § 60a Abs. 2c S. 2 und 3 AufenthG werden für diese Grundentscheidung die extrem einschränkenden Verfahrens- und Beweisregeln für anwendbar erklärt, die ursprünglich für das Vollstreckungsverfahren nach Vollziehbarkeit der Rückkehrentscheidung geschaffen wurden. Während es ein berechtigtes Interesse geben dürfte, einer nicht gerechtfertigten Blockade eines Vollzuges, der nach erfolgter Prüfung etwaiger Abschiebungsverbote einsetzt, durch die Vorlage immer neuer Atteste entgegen zu wirken, kann ein solches Interesse nicht schon im Hinblick auf die vorgehende, grundlegende Entscheidung über eine Rückführung bestehen.

Die bisherige Vermengung zweier gänzlich unterschiedlicher Entscheidungen, namentlich der Grundentscheidung über das Bestehen eines Abschiebungsverbotes und der über den Vollzug dieser Grundentscheidung, ist überdies unvereinbar mit verbindlichen europarechtlichen Vorgaben. Diese sehen eine grundlegende, etwaige Abschiebungsverbote gründlich prüfende Rückkehrentscheidung vor und dann deren Vollzug bzw. in diesem Zusammenhang die Feststellung kurzfristig auftretender Vollzughindernisse (Art. 5 Rückführungs-RL).[5] Diesen Vorgaben widerspricht es, für die Rückkehrentscheidung selbst bereits die restriktiven Verfahrensregeln für anwendbar zu erklären, die erst für den Vollzug der Entscheidung zu rechtfertigen wären. Dieser Widerspruch sollte durch eine Streichung des Verweises auf § 60a Abs. 2c S. 2 und 3 in § 60 Abs. 7 AufenthG beseitigt werden.

Für die Erforderlichkeit der Streichung des Verweises auf § 60a Abs. 2c S. 2 und 3 AufenthG, welcher ausgerechnet zu einer *Schlechterstellung von besonders schutzbedürftigen Personen*[6] führt, spricht darüber hinaus, dass die derzeitige Verweisung auf durchgreifende verfassungsrechtliche Bedenken trifft (Verstoß gegen das Schutzgebot des Art. 1 Abs. 1 GG und Art. 2 Abs. 2 GG, aus denen

[5] Vgl. hierzu u. a. EuGH, 15.02.2023, D-484/22.

[6] Huber/Eichenhofer/Endres de Oliveira, AufenthaltsR, Rn. 1864 m.w.N.

§ 60 Abs. 7 AufenthG folgt)[7] und zudem als unvereinbar mit dem Schutzgebot des Art. 3 Europäische Menschenrechtskonvention (EMRK), Art. 7 und 4 Grundrechtecharta (GRCh) sowie mit Art. 13 EMRK bzw. Art. 47 GRCh (effektives Verfahren) einzustufen ist.

2. Weitere vorgeschlagene Änderungen

Zu den anstelle des zu streichenden Verweises auf § 60a Abs. 2c S. 2 und 3 AufenthG vorgeschlagenen Formulierungen soll wie folgt ausgeführt werden:

Mit dem vorgeschlagenen § 60 Abs. 7 S. 3 AufenthG wird der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts Rechnung getragen, dass eine konkrete Gefahr auch vorliegt, wenn eine notwendige Behandlung im Zielstaat zwar grundsätzlich möglich, der betroffenen Person jedoch aus finanziellen oder sonstigen Gründen nicht zugänglich ist.[8] Eine entsprechende gesetzgeberische Klarstellung erscheint sinnvoll. Der bisher im Gesetz enthaltene Hinweis, dass auch eine erreichbare Behandelbarkeit an einem anderen Ort im Zielland als dem Heimatort genügen soll, ist überflüssig, da diese Möglichkeit bereits in der im Gesetz enthaltenen uneingeschränkten Formulierung der Behandlungsmöglichkeit enthalten ist.

Mit dem vorgeschlagenen § 60 Abs. 7 S. 4 AufenthG würde – ausgehend von der bereits bislang im Gesetz enthaltenen Feststellung, wonach eine erhebliche konkrete Gefahr aus gesundheitlichen Gründen nur bei lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankungen vorliegt, die sich durch die Abschiebung wesentlich verschlechtern würden (im oben genannten Vorschlag als S. 2, bisher wortgleich in S. 3 des § 60 Abs. 7 AufenthG) – eine stufenweise Prüfung des zielstaatsbezogenen Abschiebungsverbotes gemäß § 60 Abs. 7 AufenthG etabliert. Liegen Hinweise auf lebensbedrohliche oder schwerwiegende Erkrankungen vor, muss nach der Entwurfsfassung die zuständige Behörde eine fachärztliche oder psychotherapeutische[9] Untersuchung ermöglichen. Hier sind der durch das grundrechtliche Gebot des

[7] Vgl. hierzu bereits DAV-Stellungnahme Nr.: 4/2016, S. 15.
[8] Siehe bereits BVerwG, 29.10.2002, 1 C 1/02; zur dabei stets notwendigen Einzelfallbetrachtung siehe DAV-Stellungnahme Nr.: 4/2016, S. 15 mit Verweis auf: BVerfG, 19.7.2014, 2 BvR 1975/14; OVG Münster, 15.10.2010, 18 A 2088/10; OVG Sachsen-Anhalt, 8.9.2010, 2 M 90/10; 20.6.2011, 2 M 38/11; BayVGH, 24.1.2014, 10 CE 13.2551.
[9] Zur notwendigen Einbeziehung psychotherapeutischer Expertise bei der Prüfung gesundheitlicher Aspekte sogleich unter II.

Schutzes der körperlichen Unversehrtheit gesteigerte Amtsermittlungsgrundsatz einerseits und die – eine Mitwirkung des Betroffenen voraussetzende – Beibringungsobliegenheiten andererseits in Einklang zu bringen.

Zu beachten sind dabei die faktisch sehr eingeschränkten Möglichkeiten der Betroffenen, auf eigene Initiative aussagefähige fachliche Stellungnahmen zu erhalten. Zu nennen sind u. a. fehlende zeitliche Kapazitäten aufseiten von Fachärztinnen und Fachärzten, lange Wartezeiten auf Therapieplätze, sprachliche Barrieren, unklare Finanzierung, beschleunigte Asylverfahren und räumliche Isolation in Ankerzentren.[10] Deshalb muss die Behörde ermittelnd tätig werden. Dies ist mit Blick auf die sich in der Praxis ergebenden Hürden für die betroffenen Personen rechtlich wegen des für das Verfahren über das Vorliegen eines Abschiebungsverbotes gesteigerten Untersuchungsgrundsatzes geboten.[11]

II. Inlandsbezogene Abschiebungshindernisse (§ 60a Abs. 2c und 2d AufenthG)

Der Deutsche Anwaltverein regt an, § 60a Abs. 2c und 2d AufenhG wie folgt zu formulieren (Formulierungsänderungen im Vergleich zur derzeitigen Rechtslage in kursiv):

Abs. 2c:

Satz 1: Es wird vermutet, dass der Abschiebung gesundheitliche Gründe nicht entgegenstehen.

Satz 2: Der Ausländer *soll* eine Erkrankung, die die Abschiebung beeinträchtigen kann, durch eine *qualifizierte ärztliche oder psychotherapeutische Bescheinigung geltend* machen.

Satz 3: Diese Bescheinigung soll insbesondere die fachliche Beurteilung des Krankheitsbildes (Diagnose mit Begründung), den Schweregrad der

[10] Zu alldem ausführlich: BAfF, Psychische Erkrankungen und krankheitsbedingte Abschiebungsverbote, September 2021.
[11] BVerfG, st.Rspr., z.B. Kammerbeschluss vom 12.05.2020 – 2 BvR 2151/17, m.w.N. - juris; Hager, Asylmagazin 2017, 335 (340).

Erkrankung, die Klassifizierung der Erkrankung nach ICD 10, den Behandlungsbedarf sowie die Folgen, die sich nach ärztlicher oder psychotherapeutischer Beurteilung aus der krankheitsbedingten Situation voraussichtlich ergeben, enthalten.

Satz 4: Zur Behandlung der Erkrankung erforderliche Medikamente müssen mit der Angabe ihrer Wirkstoffe und diese mit ihrer international gebräuchlichen Bezeichnung aufgeführt sein.

Satz 5: Beruft sich der Ausländer darauf, dass ihm die Beibringung dieser Bescheinigung nicht möglich oder nicht zumutbar ist, und trägt er konkrete Umstände vor, die auf eine schwere Gesundheitsbeeinträchtigung schließen lassen, ist ihm unter Einräumung einer angemessenen Frist die Möglichkeit der Beibringung einer solchen Bescheinigung zu eröffnen und das Verfahren bis zum Ablauf dieser Frist auszusetzen.

Abs. 2d:

Satz 1: Der Ausländer ist verpflichtet, der zuständigen Behörde die Bescheinigung nach Absatz 2c unverzüglich *nach deren Ausstellung* vorzulegen.

Satz 2: Verletzt der Ausländer die Pflicht zur unverzüglichen Vorlage einer solchen Bescheinigung, darf die zuständige Behörde das Vorbringen des Ausländers zu seiner Erkrankung nicht berücksichtigen, es sei denn, der Ausländer war unverschuldet an der Einholung einer solchen Bescheinigung gehindert oder es *liegen tatsächliche* Anhaltspunkte für das Vorliegen einer lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankung, die sich durch die Abschiebung wesentlich verschlechtern würde, vor.

Satz 3: Die Behörde kann nach Vorlage einer solchen Bescheinigung eine ärztliche oder psychotherapeutische Untersuchung anordnen.

Satz 4: entfällt

Zu den Änderungsvorschlägen:

1. § 60a Abs. 2c AufenthG

§ 60a Abs. 2c AufenthG regelt die Kriterien, die an eine fachliche Stellungnahme zu einer Erkrankung zu stellen sind, damit eine ausreichende Beurteilungsgrundlage zur Prüfung ihrer Relevanz als mögliches Vollzugshindernis einer Abschiebung vorliegt. Zugleich überträgt die Vorschrift die Beibringungslast für eine solche Stellungnahme auf die Betroffenen.

Der Deutsche Anwaltverein schlägt die Erweiterung des Kreises der ausgewiesenen Fachleute für die Erstellung solcher Stellungnahmen um approbierte Psycho-therapeutinnen und -therapeuten vor.
Die gesetzliche Formulierung der an die Stellungnahme zu stellenden Anforderungen muss modernisiert und den durch die medizinische bzw. psychologische Fachkompetenz gezogenen Grenzen des Gesetzgebers angepasst werden. Die Beibringungslast und ihre Umsetzung müssen unter Berücksichtigung der durch Art. 2 Abs. 1 und Art. 1 Abs. 1 GG sowie der dazu ergangenen Rechtsprechung im Gesetz konkretisiert werden.

Näher hierzu:

In **Satz 2** wird die zwingende Voraussetzung der Beibringung einer besonders qualifizierten ärztlichen Bescheinigung in eine Regelvoraussetzung herabgestuft (*soll* statt *muss*). Selbstverständlich kann sich die Kenntnis der Behörden von einer entsprechenden Erkrankung auch anderweitig ergeben, wie z.B. Abs. 2d S. 2 der Vorschrift zeigt, so dass ein gesetzlicher Zwang zur Attestvorlage durch die Betroffenen nicht möglich ist.

Der Kreis der als kompetent ausgewiesenen Ersteller qualifizierter Stellungnahmen ist um approbierte Psychotherapeutinnen und -therapeuten zu erweitern. Es ist nicht zu vertreten, Berufsträgerinnen und-träger, die staatlicherseits dazu berufen sind,

psychische Erkrankungen festzustellen und zu behandeln, von der Feststellung solcher Erkrankungen auszuschließen.[12] Der Umstand, dass Psychotherapeutinnen und -therapeuten somatische Erkrankungen nicht im gleichen Maße wie Ärztinnen und Ärzte beurteilen können, ist ersichtlich ebenso unerheblich wie der, dass beispielsweise ein in seinem Gebiet kompetenter Zahnarzt eher wenig zu rheumatischen Erkrankungen sagen kann.

Die bisher in *Satz 3* vorgenommene gesetzliche Konkretisierung der Anforderungen an eine qualifizierte Stellungnahme greifen ihrerseits weit in die medizinische und psychologische Fachkompetenz ein. Sie erschwert die Fertigung solcher Stellungnahmen unnötig. So beinhaltet die Darstellung der Krankheitsdiagnose und ihrer Begründung bereits notwendigerweise die Darstellung der tatsächlichen Umstände sowie die der Methoden in dem für eine Begründung notwendigen Umfang. Daher kann die gesonderte Anführung dieser Anforderungen entfallen. Wird die Krankheit nach ICD 10 klassifiziert, bedarf es nicht zusätzlich der lateinischen Bezeichnung.

Auch hier ist die kompetente Gruppe approbierter Psychotherapeutinnen und -therapeuten für die Beurteilung psychischer Erkrankungen aufzunehmen.

Durch den neuen **Satz 5** wird den tatsächlichen Gegebenheiten Rechnung getragen. Der Zugang zu entsprechend qualifizierten Ärztinnen und Ärzten und Psychotherapeutinnen und -therapeuten ist für die Angehörigen der betroffenen Gruppe extrem erschwert. Die Erstellung einer qualifizierten fachlichen Stellungnahme erfordert entsprechende Qualifikation und erhebliche Zeit. Daher ist der Kreis der Ärztinnen und Ärzte und Psychotherapeutinnen und -therapeuten, die dazu bereit und in der Lage sind, sehr klein. Außerdem kann der Ausländer/die Ausländerin bzw. deren meist i.S. des Asylbewerberleistungsgesetzes eingeschränkter Krankenschutz nicht die erforderliche Vergütung gewährleisten.

Es wäre mit der Schutzpflicht gegenüber der körperlichen Unversehrtheit und der dadurch gesteigerten staatlichen Aufklärungspflicht nicht zu vereinbaren, trotz Vorliegen von Anhaltspunkten für eine abschiebungsrelevante Erkrankung diese deshalb als inexistent zu betrachten, weil der betroffenen Person die Möglichkeit der Beibringung

[12] So bereits: BVerwG, 10.09.2007, 10 C 8.07; vgl. außerdem: DAV-Stellungnahme Nr.: 15/2019, S. 18.

einer fachlichen Stellungnahme fehlt. Daher besteht nach einhelliger Auffassung eine weitere behördliche Ermittlungspflicht, wenn Anhaltspunkte für eine solche Erkrankung vorliegen.[13] Daher ist diese regelmäßig gegebene Konstellation gesetzlich zu so regeln, dass auch einer Verschleppung des Verfahrens vorgebeugt wird. Es sollte folglich der Behörde obliegen, die sachliche Möglichkeit einer Begutachtung zu eröffnen und deren tatsächliche Wahrnehmung durch Fristsetzung zu bestimmen.

2. § 60a Abs. 2d AufenthG

§ 60a Abs. 2d AufenthG formuliert derzeit die Darlegungslast als Beibringungspflicht aus und behandelt die Folgen einer etwaigen Pflichtverletzung.

Der Deutsche Anwaltverein sieht es als unabdingbar an, die Folgen einer Nichtbeibringung einer fachlichen Stellungnahme durch die Betroffenen unter Berücksichtigung der grundrechtlich dem Staat aufgegebenen Pflicht im Gesetz zu gestalten.

Näher hierzu:

Die Formulierung „nach deren Ausstellung“ in **Satz 1** dient der Klarstellung, dass hier das „Horten“ von Attesten sanktioniert wird.

In Bezug auf **Satz 2** gilt, dass die „tatsächlichen Anhaltspunkte“ auch durch eine den Voraussetzungen des Abs. 2c (noch) nicht genügende Stellungnahme gegeben sein können, weshalb der insoweit einschränkende Hinweis auf „anderweitige“ Anhaltspunkte zu streichen ist.

Die in **Satz 3** vorgesehene Konstellation würde an die oben vorgeschlagene Regelung in Abs. 2c S. 5 AufenthG anknüpfen. Es genügt dann die Schaffung der Befugnis zur Anordnung der Vorlage einer (weiteren) fachlichen Bescheinigung (auch einer Psychotherapeutin bzw. eines Psychotherapeuten). Eine Berechtigung der Behörde,

[13] OVG-Sachsen-Anhalt, 22.01.2020, 3 KO 836/19; OVG-Sachsen, 09.05.2018, 3 B 319/17; VG Bayreuth, 20.01.2021, B 6 21.1; Berlit in GK-AufenthG, § 60a Rn. 147; Dollinger in Bergmann/Dienelt, § 60a AufenthG, Rn. 58; BeckOK MigrR, 15.07.2022, Röder, § 60a AufenthG Rn. 45; Bruns in NK-AuslR, 60a Rn. 67.

eine Erkrankung trotz deren offenkundigen Bestehens deshalb nicht zu berücksichtigen, weil sie nicht in der gebotenen Form dargelegt wird, lässt die aus
Art. 1 Abs. 1, Art. 2 Abs. 2 GG resultierende staatliche Schutzpflicht nicht zu (Beispiel: Eine Person hat angesichts der drohenden Abschiebung einen ernsthaften Suizidversuch unternommen, ist aber nicht dazu in der Lage, ärztliche Termine wahrzunehmen).