

Entscheid

Nr. 213 787 vom 12. Dezember 2018
in der Sache RAS X / IX

In Sachen: X

Bestimmter Wohnsitz: in der Kanzlei von Rechtsanwalt C. ROBINET
Kapellstraße 26
4720 KELMIS

gegen:

den belgischen Staat, vertreten durch den Staatssekretär für Asyl und Migration und Administrative Vereinfachung, derzeit die Ministerin der Sozialen Angelegenheiten, der Volksgesundheit und des Asyls und der Migration

DIE DIENSTTUENDE PRÄSIDENTIN DER IX. KAMMER,

Gesehen den Antrag, X, die erklärt bosnischer Staatsangehörigkeit zu sein, am 10. August 2018 eingereicht hat, um die Aussetzung der Ausführung und die Nichtigerklärung des Beschlusses des Beauftragten des Staatssekretärs für Asyl und Migration und Administrative Vereinfachung vom 13. Juli 2018, in dem ein Antrag auf Aufenthaltserlaubnis gemäß Artikel 9ter des Gesetzes vom 15. Dezember 1980 über die Einreise ins Staatsgebiet, den Aufenthalt, die Niederlassung und das Entfernen von Ausländern für zulässig, jedoch unbegründet erklärt wird, zu beantragen.

Unter Berücksichtigung des Titels *Ibis*, Kapitel 2, Abschnitt IV, Unterabschnitt 2 des Gesetzes vom 15. Dezember 1980 über die Einreise ins Staatsgebiet, den Aufenthalt, die Niederlassung und das Entfernen von Ausländern.

Gesehen den Schriftsatz mit Anmerkungen und die Verwaltungsakte.

Gehört den Bericht der Richterin für Ausländerstreitsachen I. VAN DEN BOSSCHE.

Gehört die Anmerkungen der Rechtsanwältin G. WEISGERBER, die *loco* Rechtsanwalt C. ROBINET für die antragstellende Partei erscheint, und der Rechtsanwältin V. RENSON, die *loco* Rechtsanwälte D. MATRAY und S. MATRAY für die beklagte Partei erscheint.

FASST NACH BERATUNG DEN FOLGENDEN ENTSCHEID:

1. Dienliche Daten zur Beurteilung der Sache

1.1 Am 26. Februar 2016 reicht die antragstellende Partei einen Antrag auf Aufenthaltserlaubnis gemäß Artikel 9ter des Gesetzes vom 15. Dezember 1980 über die Einreise ins Staatsgebiet, den Aufenthalt, die Niederlassung und das Entfernen von Ausländern (hiernach: das Ausländergesetz) ein.

1.2 Am 2. Juni 2016 wird dieser Antrag für unzulässig erklärt, und wird hinsichtlich der antragstellenden Partei eine Anweisung das Staatsgebiet zu verlassen (Anlage 13) getroffen. Am 7. Juli 2016 werden

beide Beschlüsse zurückgenommen. Am 14. September 2016, durch Entscheide Nr. 174 621 beziehungsweise 174 622, weist der Rat für Ausländerstreitsachen (hiernach: der Rat) die gegen beide Beschlüsse eingereichte Klagen ab, weil sie gegenstandslos geworden sind.

1.3 Am 18. Juli 2016 wird der Antrag erneut für unzulässig erklärt und wird erneut eine Anlage 13 getroffen. Am 9. Mai 2018, durch Entscheide Nr. 203 698 beziehungsweise 203 697, erklärt der Rat beide Beschlüsse für nichtig.

1.4 Am 13. Juli 2018 trifft der Beauftragte des Staatssekretärs für Asyl und Migration und Administrative Vereinfachung (hiernach: der Beauftragte) einen Beschluss, in dem der Antrag für zulässig, jedoch unbegründet erklärt wird. Dies ist der angefochtene Beschluss, der der antragstellenden Partei am 2. August 2018 zur Kenntnis gebracht wurde und der lautet wie folgt:

„(...) infolge des Antrags auf Aufenthaltserlaubnis, der am 26. Februar 2016 bei unseren Diensten per Einschreiben eingereicht worden ist von:

A(...) S(...) (N.N. (...))
Staatsangehörigkeit: Bosnien-Herzegowina
Geboren in (...) am (...)
Adresse: (...)

in Anwendung von Artikel 9ter des Gesetzes vom 15. Dezember 1980 über die Einreise ins Staatsgebiet, den Aufenthalt, die Niederlassung und das Entfernen von Ausländern, ersetzt durch Artikel 187 des Gesetzes vom 29. Dezember 2010 zur Festlegung verschiedener Bestimmungen, teile ich Ihnen mit, dass dieser Antrag zwar zulässig, jedoch unbegründet ist.

Grund:

Das angeführte medizinische Problem kann nicht berücksichtigt werden, um die Ausstellung eines Aufenthaltsscheins gemäß Artikel 9ter des Gesetzes vom 15. Dezember 1980 über die Einreise ins Staatsgebiet, den Aufenthalt, die Niederlassung und das Entfernen von Ausländern, ersetzt durch Artikel 187 des Gesetzes vom 29. Dezember 2010 zur Festlegung verschiedener Bestimmungen, zu rechtfertigen.

Der Arzt des Ausländeramtes (AA), der für die Beurteilung des Gesundheitszustands der Betreffenden und falls notwendig für die Beurteilung der Behandlungsmöglichkeiten im Herkunftsland und/oder im Land, aus dem sie kommt, zuständig ist, ist daher dazu aufgefordert worden, zu einer möglichen Rückkehr nach Bosnien- Herzegowina, Herkunftsland der Antragstellerin, Stellung zu nehmen.

In seinem am 27. Juni 2018 vorgelegten ärztlichen Gutachten (dem Beschluss unter verschlossenem Umschlag beigelegt) erklärt der Arzt des AA, dass alle notwendigen Arzneimittelbehandlungen und Betreuungen im Herkunftsland des Antragstellers verfügbar sind, dass diese medizinische Pflege für die Antragstellerin zugänglich ist, dass ihr Gesundheitszustand sie nicht daran hindert, mit ihren Eltern zu verreisen, und dass es folglich aus medizinischer Sicht keine Gegenanzeige für eine Rückkehr der Antragstellerin in ihr Herkunftsland gibt.

Die Gesundheitspflege ist also in Bosnien-Herzegowina verfügbar und zugänglich.

Die Informationen in Bezug auf die Verfügbarkeit und Zugänglichkeit befinden sich in der Verwaltungsakte.

Schlussfolgerung

1) Durch die vorgelegten ärztlichen Atteste kann nicht belegt werden, dass die Betreffende an einer Krankheit in einem Stadium leidet, das eine tatsächliche Gefahr für ihr Leben oder ihre körperliche Unversehrtheit darstellt, da die notwendige medizinische Pflege im Herkunftsland vorhanden ist.

2) Aus medizinischer Sicht können wir schließen, dass diese Pathologien keine tatsächliche Gefahr einer unmenschlichen oder erniedrigenden Behandlung darstellen, da die Behandlung in Bosnien-Herzegowina verfügbar und zugänglich ist.

Folglich ist nicht nachgewiesen, dass eine Rückkehr in das Herkunfts- oder Aufenthaltsland einen Verstoß gegen die europäische Richtlinie 2004/83/EG oder Artikel 3 der EKMR darstellt.

Es ist wichtig mitzuteilen, dass das Ausländeramt keine Aktenstücke berücksichtigen kann, die gegebenenfalls einer Beschwerde vor dem Rat für Ausländerstreitsachen beigelegt sind. Nur die vom Betreffenden oder seinem Beistand zur Unterstützung seines Antrags auf Aufenthaltserlaubnis oder seiner Ergänzung übermittelten Aktenstücke dürfen berücksichtigt werden. (...)

1.5 Am 13. Juli 2018 trifft der Beauftragte ebenfalls einen Beschluss zur Anweisung das Staatsgebiet zu verlassen (Anlage 13). Die gegen diesen Beschluss gerichtete Klage ist unter der Listenummer RAS 233 450 eingetragen.

2. Bezüglich des Verfahrens

Der antragstellenden Partei wurde der Vorteil des gebührenfreien Verfahrens gewährt, sodass nicht auf die Frage der beklagten Partei eingegangen werden kann, die Kosten des Berufes der antragstellenden Partei zur Last zu legen.

3. Untersuchung der Klage

3.1.1 In einem ersten Grund führt die antragstellende Partei den Verstoß an gegen die Grundsätze der Einsprachigkeit der Beamten und der persönlichen Ausübung der Zuständigkeiten.

Sie legt in ihrem Antrag Folgendes dar:

„Ein „Attache“ ist ein Staatsbediensteter im Sinne des Königlichen Erlasses vom 2. Oktober 1937 über das Statut der Staatsbediensteten.

Demnach findet der Grundsatz der Einsprachigkeit der Beamten Anwendung.

Dieser Grundsatz besagt, dass ein einsprachiger Staatsbediensteter nur in der Sprache seiner Sprachgruppe gültige Entscheidungen treffen kann (vgl. Staatsrat, Entscheid Nr. 168.424 vom 2. März 2007; RAS, Entscheid Nr. 105 870 vom 25. Juni 2013).

Der Grundsatz ergibt sich aus der Einteilung der Bediensteten in zwei Sprachgruppen, wobei die jeweilige Sprachkenntnis nachgewiesen werden muss (Art. 43 und 43ter des koordinierten Gesetzes vom 18. Juli 1966 über den Sprachgebrauch in Verwaltungsangelegenheiten).

Die Entscheidung wurde durch M(...) T(...) unterzeichnet.

Dieser gehört entweder der niederländischsprachigen oder französischsprachigen Sprachgruppe an.

Der Beamte T(...) darf keine Entscheidungen in einer anderen Sprache, als derjenigen seiner Sprachgruppe (oder ggf. der zweisprachigen Sprachgruppe niederländisch-französisch), und demnach in Deutsch treffen.

Zu schlussfolgern, dass der Grundsatz der Einsprachigkeit der Beamten keine Anwendung auf Entscheidungen findet, die in deutscher Sprache getroffen werden, da es keine deutschsprachige Sprachgruppe gibt, würde auch zu einer offensichtlichen Diskriminierung der deutschsprachigen Bürger führen (Verletzung der Artikel 10 und 11 der Verfassung), da diese, ohne legitimen Rechtfertigungsgrund, anders als französischsprachige und niederländischsprachige Bürger nicht die Garantie hätten, dass die sie betreffenden Entscheidungen durch einen Beamten getroffen werden, der die sprachlichen Kenntnisse hat, um die Gesamtheit der Elemente ihrer Akte verstehen und eine Entscheidung in voller Sachkenntnis treffen zu können.

Es ergibt sich aus den Art. 33 und 105 der Verfassung, dass derjenige, dem eine Befugnis zuerteilt wurde, diese persönlich ausüben muss.

Der Beamte, welcher durch Art. 6 des Ministerialerlasses vom 18. März 2009 habilitiert wurde, eine Entscheidung in Bezug auf einen Antrag auf Aufenthalt aufgrund von Art. 9ter des Gesetzes vom 15. Dezember 1980 zu treffen, muss selbst diese Entscheidung treffen, was impliziert, dass er die Tragweite der Entscheidung, welche er unterzeichnet, versteht. Damit der Beamte, die Befugnis, die ihm erteilt wurde, ausüben kann muss er auch die ihm unterbreitete Verwaltungsakte sowie den eingereichten Antrag vollständig verstehen können.

Dies war vorliegend nicht der Fall, da der Beamte T(...) keine Kenntnisse der deutschen Sprache vorweist.

Die strittige Entscheidung muss demnach ausgesetzt und für nichtig erklärt werden.

Hilfsweise muss, vor jeder weiteren Entscheidung, eine Vorabentscheidungsfrage an den Verfassungsgerichtshof gestellt werden, um die Verfassungsmäßigkeit der Auslegung des belgischen Staates zu prüfen, wonach egal welcher Beamter eine deutschsprachige Entscheidung treffen darf, ohne dass sichergestellt wird, dass er den Inhalt dieser Entscheidung versteht.“

3.1.2 Die antragstellende Partei führt den Verstoß an gegen den Grundsatz der Einsprachigkeit der Beamten und gegen den Grundsatz der persönlichen Ausübung der Zuständigkeiten.

Bezüglich des Grundsatzes der persönlichen Ausübung der Zuständigkeiten, stellt der Rat fest, dass die antragstellende Partei nicht klarstellt, aus welcher Rechtsregel oder welchem Rechtsgrundsatz dieser Grundsatz sich ergibt. Sie weist in ihrer Darlegung zwar hin auf Artikel 33 und Artikel 105 der Verfassung. Der vorgenannte Artikel 33 lautet wie folgt: *„Alle Gewalten gehen von der Nation aus. Sie werden in der durch die Verfassung bestimmten Weise ausgeübt.“* Der vorgenannte Artikel 105 lautet wie folgt: *„Der König hat keine andere Gewalt als die, die ihm die Verfassung und die aufgrund der Verfassung selbst ergangenen besonderen Gesetze ausdrücklich übertragen.“* Die antragstellende Partei macht nicht klar, in welcher Weise aus diesen beiden Artikeln resultiert, dass derjenige, dem eine Befugnis zuerteilt wurde, diese persönlich ausüben muss. In dieser Maße ist der erste Grund also unzulässig. Die Darstellung eines Grundes erfordert nämlich, dass sowohl die verletzte Rechtsregel oder der verletzte Rechtsgrundsatz bezeichnet wird als auch die Art und Weise, in der diese Rechtsregel oder dieser Rechtsgrundsatz durch die angefochtene Rechtshandlung verletzt wurde (Staatsrat 2. März 2007, Nr. 168.403; Staatsrat 8. Januar 2007, Nr. 166.392; Staatsrat 29. November 2006, Nr. 165.291).

Bezüglich des Grundsatzes der Einsprachigkeit der Beamten stellt der Rat fest, dass die antragstellende Partei zu Recht angibt, dass Beamte in zentralen Dienststellen gemäß Artikel 43 und 43ter der koordinierten Gesetze vom 18. Juli 1966 über den Sprachengebrauch in Verwaltungsangelegenheiten (hiernach: das Sprachengesetz Verwaltungsangelegenheiten) in zwei Sprachkader aufgeteilt werden, einen französischen Sprachkader und einen niederländischen Sprachkader. Gegebenenfalls ist eine Aufteilung in einen zweisprachigen Kader möglich, aber einen deutschen Sprachkader gibt es allerdings nicht. Die antragstellende Partei folgert, dass Attaché M. T., der den angefochtenen Beschluss getroffen hat, entweder der niederländischsprachigen oder der französischsprachigen Sprachgruppe angehöre, und dass er keine Entscheidungen in einer andere Sprache, als derjenigen seiner Sprachgruppe, und demnach in Deutsch, treffen dürfe. In der Verwaltungsakte befinden sich jedoch jeweils eine deutschsprachige Version und eine französischsprachige Version von sowohl dem angefochtenen Beschluss als den Anweisungen für den Bürgermeister. Der Rat kann aufgrund dieser Daten und der Bestimmungen, auf die die antragstellende Partei selbst hinweist, nur feststellen, dass Attaché M. T. der französischsprachigen Sprachgruppe angehört und also den angefochtenen Beschluss auf Französisch getroffen hat, wonach dieser Beschluss in Deutsch übersetzt worden ist. Weil die antragstellende Partei für ihren Antrag auf Aufenthaltserlaubnis vom 26. Februar 2016 die deutsche Sprache benutzt hat, ist das Ausländeramt, als zentrale Dienststelle, gemäß Artikel 41 § 1 des Sprachengesetzes Verwaltungsangelegenheiten nämlich verpflichtet sich in ihren Beziehungen mit einer Privatperson wie der antragstellenden Partei, auch der deutschen Sprache zu bedienen. Die antragstellende Partei kann nicht vernünftigerweise behaupten, dass der angefochtene Beschluss zuerst vom Attaché M. T. im Deutschen getroffen worden sei, und nachdem ohne Grund in Französisch übersetzt worden sei. Die antragstellende Partei kann also nicht plausibel machen, dass der angefochtene Beschluss nicht in der Sprache der Sprachgruppe vom Attaché M. T. getroffen wurde.

Anschließend führt die antragstellende Partei an, dass die Schlussfolgerung, dass der Grundsatz der Einsprachigkeit der Beamten keine Anwendung auf Entscheidungen findet, die in deutscher Sprache getroffen werden, da es keine deutschsprachige Sprachgruppe gibt, auch zu einer offensichtlichen Diskriminierung der deutschsprachigen Bürger führen würde (Verletzung der Artikel 10 und 11 der Verfassung), da diese, ohne legitimen Rechtfertigungsgrund, anders als französischsprachige und niederländischsprachige Bürger, nicht die Garantie hätten, dass die sie betreffenden Entscheidungen durch einen Beamten getroffen würden, der die sprachlichen Kenntnisse hat, um die Gesamtheit der Elemente ihrer Akte zu verstehen und eine Entscheidung in voller Sachkenntnis treffen zu können. Sie

fragt dem Rat, folgende Vorabentscheidungsfrage an den Verfassungsgerichtshof zu stellen: „*Verstoßen die Art. 43 und 43ter der koordinierten Gesetze vom 18. Juli 1966 über den Sprachgebrauch in Verwaltungsangelegenheiten gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung, wenn sie so ausgelegt werden, dass egal welcher Beamter eine Entscheidung in deutscher Sprache treffen darf, ohne dass sichergestellt ist, dass er den Inhalt des Antrages, bzw. der Verwaltungsakte und die Tragweite „seiner“ Entscheidung versteht, während eine solche Garantie für alle Entscheidungen, die durch eine zentrale Dienststelle in französischer oder niederländischer Sprache getroffen werden, besteht, da diese rechtmäßig durch nur einen Bediensteten der betroffenen Sprachgruppe getroffen werden dürfen (Grundsatz der Einsprachigkeit der Beamten)?“*“

Artikel 26 des Sondergesetzes vom 6. Januar 1989 über den Verfassungsgerichtshof (hiernach: das Sondergesetz über den Verfassungsgerichtshof) lautet wie folgt:

„§ 1 Der Verfassungsgerichtshof trifft durch Entscheid Vorabentscheidungen zu Fragen betreffend:

(...)

3. die Verletzung durch ein Gesetz, ein Dekret oder eine in Artikel 134 der Verfassung erwähnte Regel der Artikel von Titel II "Die Belgier und ihre Rechte" und der Artikel 170, 172 und 191 der Verfassung,

(...)

§ 2. Wird eine solche Frage vor einem Gericht aufgeworfen, muss dieses den Verfassungsgerichtshof ersuchen, über diese Frage zu befinden.

Das Gericht ist dazu jedoch nicht verpflichtet: (...)

Das Gericht, gegen dessen Entscheidung je nach Fall Berufung, Einspruch, Kassationsbeschwerde oder Nichtigkeitsklage beim Staatsrat eingereicht werden kann, ist ebenfalls nicht dazu verpflichtet, wenn das Gesetz, das Dekret oder die in Artikel 134 der Verfassung erwähnte Regel offensichtlich nicht gegen eine Regel oder einen Artikel der Verfassung, die in § 1 erwähnt sind, verstößt oder wenn das Gericht der Meinung ist, dass die Antwort auf die Vorabentscheidungsfrage nicht unbedingt notwendig ist, damit es seine Entscheidung erlassen kann.“

Der Rat stellt fest, dass die antragstellende Partei von der Schlussfolgerung ausgeht, dass der Grundsatz der Einsprachigkeit der Beamten keine Anwendung auf Entscheidungen findet, die in deutscher Sprache getroffen werden, da es keine deutschsprachige Sprachgruppe gibt. Oben hat der Rat jedoch bereits festgestellt, dass aus der Verwaltungsakte nicht hervorgeht, dass der angefochtene Beschluss in deutscher Sprache getroffen wurde, aber nur in die deutsche Sprache übersetzt worden ist. In der aufgeworfenen Vorabentscheidungsfrage geht die antragstellende Partei ferner von der Prämisse aus, dass egal welcher Beamter eine Entscheidung in deutscher Sprache treffen dürfe. Sie macht jedoch nicht deutlich, in welcher Weise dies aus den Artikeln 43 und 43ter des Sprachengesetzes Verwaltungsangelegenheiten gefolgert werden kann. Auch in diesem Rahmen betont der Rat nochmals, dass aus der Verwaltungsakte überhaupt nicht hervorgeht, dass der angefochtene Beschluss in deutscher Sprache getroffen wurde. Folglich treffen die von der antragstellenden Partei aufgeworfenen Prämissen im vorliegenden Fall nicht zu, und ist die Antwort auf die Vorabentscheidungsfrage also nicht unbedingt notwendig, damit der Rat seine Entscheidung erlassen kann.

Unter Berücksichtigung des Vorhergehenden und der Tatsache, dass gegen die Entscheidung des Rates noch eine Kassationsbeschwerde beim Staatsrat eingereicht werden kann, ist der Rat gemäß Artikel 26 § 2 Absatz 3 des Sondergesetzes über den Verfassungsgerichtshof nicht dazu verpflichtet, die aufgeworfene Vorabentscheidungsfrage zu stellen.

Zusätzlich weist der Rat noch darauf hin, dass die antragstellende Partei gar nicht darlegt, in welcher Weise sie annimmt, dass Attaché M. T. beim Treffen des angefochtenen Beschlusses die Gesamtheit der Elementen ihrer Akte nicht verstanden hätte und den Beschluss nicht in voller Sachkenntnis treffen könnte. Im Überfluss merkt der Rat noch an, dass auch Beamte, die ihr Studium im deutschen Sprachgebiet absolviert haben, gemäß die Artikel 43 § 4 Absatz 4 und 43ter § 4 Absatz 4 des Sprachengesetzes Verwaltungsangelegenheiten in die französische Sprachrolle oder die niederländische Sprachrolle eingetragen werden.

Der erste Grund ist, in dem Maße, dass er zulässig ist, unbegründet.

3.2.1 In einem zweiten Grund führt die antragstellende Partei den Verstoß an gegen die Artikel 2 und 3 des Gesetzes vom 29. Juli 1991 über die ausdrückliche Begründung der Verwaltungsakte (hiernach: das Gesetz vom 29. Juli 1991) sowie gegen Artikel 62 § 2 des Ausländergesetzes, und gegen den allgemeinen Rechtsgrundsatz der geordneten Rechtspflege (insbesondere die Sorgfaltspflicht), in Verbindung mit Artikel 9ter des Ausländergesetzes und den Artikeln 2, 3 und 8 der Europäischen Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, verabschiedet in Rom am 4. November 1950 und gebilligt durch Gesetz vom 13. Mai 1955 (hiernach: die EMRK).

Sie legt in ihrem Antrag Folgendes dar:

„Gemäß der Art. 2 und 3 des Gesetzes vom 29. Juli 1991 über die ausdrückliche Begründung der Verwaltungsakte müssen Verwaltungsakte begründet werden.

Dies geht auch aus Artikel 62 § 2 des Gesetzes vom 15. Dezember 1980 hervor.

Die verlangte Begründung besteht aus der Angabe im Akt der faktischen und juristischen Grundlagen des Beschlusses. Sie muss „angemessen“ sein (Art. 3, G. v. 15. Dez. 1980).

Die Entscheidung muss sich nur auf den Sachverhalt beziehen, sondern auch die im jeweiligen Fall anwendbaren Rechtsnormen enthalten und erklären, inwieweit diese Regeln anhand des Sachverhalts dazu führen, dass die entsprechende Entscheidung getroffen wird (Staatsrat, Entscheide Nr. 70.132 vom 9. Dezember 1997 und 87.974 vom 15. Juni 2000).

Eine Begründung durch Verweis auf ein medizinisches Gutachten ist zulässig, insofern der Bericht entweder vollständig in der Entscheidung wiedergegeben wird oder dem Antragsteller spätestens am Tag der Notifizierung zur Kenntnis gebracht wird (RAS, Entscheid Nr. 166 862 vom 28 April 2016, Rn. 3.5).

Die Behörde muss ihre Entscheidung sorgfältig vorbereiten.

Außerdem muss der Belgische Staat die materielle Begründungspflicht, welche beinhaltet, dass jede administrative Rechtshandlung auf triftigen Gründen stützt muss, beachten (Staatsrat, Entscheide Nr. 216 669 vom 5. Dezember 2011, 215 206 vom 20. September 2011 und 185 388 vom 14. Juli 2008). Es darf keinen offensichtlichen Begründungsfehler geben.

Mit andren Worten ist erforderlich, „dass für jede administrative Rechtshandlung rechtlich vertretbar Motive mit einer ausreichenden faktischen Grundlage vorhanden sein müssen“. Der Rat muss prüfen, „ob diese Behörde bei der Beurteilung von den richtigen faktischen Daten ausgegangen ist, ob sie diese korrekt beurteilt hat und ob sie aufgrund dessen nicht unvernünftig zu ihrem Beschluss gekommen ist“, wobei diese Prüfung anhand der Gesetzesbestimmungen erfolgen muss, auf die sich der Belgische Staat stützt (RAS, Entscheid Nr. 199 792 vom 15. Februar 2018).

Art. 9ter sieht zwei Möglichkeiten vor, in welchen ein Aufenthalt erteilt werden kann (E. MAERTENS, V. LECLERCQ, V. DETHY, N. CATTELAN, „L'autorisation de séjour pour raisons médicales sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers: état des lieux axé sur la jurisprudence de la Cour EDH relative à la protection des droits visés par l'article 3 CEDH dans le chef des étrangers gravement malades et quelques aspects particuliers de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980“, in: 10 ans du Conseil du contentieux des étrangers : la protection juridictionnelle effective, Die Keure 2017, S. 496 f.):

- entweder der Antragsteller leidet an einer Krankheit, die eine tatsächliche Gefahr für sein Leben oder seine körperliche Unversehrtheit darstellt, unabhängig davon, ob eine angemessene Behandlung in seinem Heimatland besteht,

- oder er die Krankheit stellt eine tatsächliche Gefahr einer unmenschlichen oder erniedrigenden Behandlung dar, da in seinem Herkunftsland oder dem Land, in dem er sich aufhält, keine angemessene Behandlung vorhanden ist.

Der Antragsteller muss demnach verstehen können, weshalb beide Hypothesen in seinem Fall offensichtlich nicht erfüllt sind.

Die Art. 2 und 3 EMRK schützen das Leben sowie die geistige und körperliche Integrität.

In seinem Entscheid *Paposhvili g. Belgien* vom 13. Dezember 2016 hat der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) ausgeführt, dass eine Ablehnungsentscheidung bezüglich eines Antrags auf medizinische Regularisierung eine Rückkehrentscheidung ist und als solche die Garantien der Rückkehrrichtlinie einhalten muss und der Europäischen Menschenrechtscharta einhalten muss (§ 122).

So wäre eine entsprechende Entscheidung u.a. problematisch in Bezug auf Art. 3 EMRK, wenn der Antragsteller im Falle einer Rückkehr in sein Heimatland, mangels angemessener Behandlungsmöglichkeiten oder effektiven Zugangs zu diesen, dem tatsächlichen Risiko ausgesetzt wäre, einem schweren, schnellen und irreversiblen Schwinden seines Gesundheitszustands zu erleiden, welcher starkes Leiden oder eine bedeutende Verschlechterung der Lebenserwartung mit sich bringt (§ 183).

Art. 8 der EMRK schützt das Privat- und Familienleben, wobei es sich um einen weiten Begriff handelt (EGMR, *Entscheid vom 16. Dezember 1992, Niemietz/Deutschland*, § 29).

Dieser Schutz ist umso wichtiger, wenn sich die Person, welche sich auf diesen Artikel beruft, in einer Schwächesituation (vorliegend: psychische Erkrankung, schweres Trauma) beruft.

Aus ihrem Antrag auf medizinische Regularisierung, der regelmäßig durch aktuelle medizinische Informationen ergänzt wurde, ging hervor, dass:

- Die Antragstellerin über ihre Schwägerin von einem traumatischen Ereignis (Misshandlung und Vergewaltigung) im Heimatland berichtet hat.
- Frau S(...) zunächst bei der Familie ihres Bruders gelebt hat, welche die Antragstellerin im Rahmen der psychischen Behandlung stark unterstützen (zwischenzeitlich lebt sie mit ihrem Partner, J(...) J(...)).
- Die Antragstellerin unter schwerwiegenden psychischen Störungen (schwere depressive Episode, schwere Traumafolgestörungen, posttraumatische Belastungsstörung) leidet, welche - laut behandelndem Arzt - eine ernsthafte Gefahr für das Leben und die körperliche sowie psychische Integrität der Frau S(...) darstellen.
- Es in Folge einer Anweisung das Staatsgebiet zu verlassen einen dokumentierten Selbstmordversuch durch Medikamenteneinnahme gegeben hat.
- Gerade im Bereich der psychischen Erkrankungen die in Bosnien-Herzegowina bestehende Gesundheitsvorsorge als unangemessen betrachtet werden kann.

Es ist festzustellen, dass der Staatssekretär für Asyl und Migration in keiner Weise auf das Familienleben und auf das unterstützende familiäre Umfeld (z.B. die Schwägerin, die aufgrund der Angstzustände zusammen mit ihr im Wohnzimmer schläft - Attest vom 17. April 2017(8), die Schwägerin begleitet die Antragstellerin zum Arzt, ...) eingeht. Es ist jedoch allgemein bekannt, dass bei psychischen Erkrankungen ein stabiles Umfeld von großer Bedeutung ist.

Diesbezüglich ist die Entscheidung nicht begründet.

Sie verletzt auch Art. 8 EMRK, insofern Ihr Rat in einem Entscheid Nr. 197238 vom 22. Dezember 2017 erinnert hat, dass dieser Artikel auch positive Verpflichtungen enthält und gewissen Situationen zur Folge, dass ein Aufenthaltsrecht gewährt werden muss.

So muss eine minutiöse Untersuchung aller Umstände und Fakten vorgenommen werden (EGMR, *Entscheid Ciliz/Niederlande* vom 11. Juli 2000, *Mugenzi/Frankreich* vom 10. Juli 2014 und *Tanda-Muzinga/Frankreich* vom 10. Juli 2014), was vorliegend nicht der Fall war. Es wurde nicht berücksichtigt, dass die Antragstellerin psychologisch labil ist und demnach auf die Unterstützung ihrer Familie angewiesen ist. Es gibt keinerlei Garantie, dass ihre Familie sich mit ihr in Bosnien niederlassen könnte (wenn dies denn überhaupt aus medizinischer Sicht möglich wäre - quod non), so dass das besondere Abhängigkeitsverhältnis zwischen der Antragstellerin und ihren in Belgien wohnhaften Familienmitgliedern zu einer anderen Entscheidung des Staatssekretärs hätte führen müssen.

Der beamtete Arzt, dessen Gutachten sich der Staatssekretär im Rahmen seiner Entscheidung zu eigen macht, der Ansicht, dass es keinen tatsächlichen Selbstmordversuch gab, insofern keine Notfallmaßnahme dokumentiert sei und es keinen Krankenhausaufenthalt gegeben habe. Er spekuliert darüber, dass der Hausarzt demnach nicht von einer Gefahr für das Leben oder die körperliche Unversehrtheit ausgegangen sei.

Art. 9ter § 1 Abs. 5 des Gesetzes vom 15. Dezember 1980 ermöglicht einen Dialog zwischen dem ärztlichen Gutachter und dem behandelnden Arzt, wobei der Antragsteller auch direkt durch den Arzt des Ausländeramtes untersucht werden kann.

Wenn dem beamteten Arzt in Bezug auf die erhöhte Medikamenteneinnahme, welche zwei Ärzte, welche die Antragstellerin untersucht haben, darunter ein Facharzt für psychische Erkrankungen, als Selbstmordversuch qualifiziert haben, Informationen fehlten, hätte er diese anfragen müssen.

In der Tat hat Ihr Rat bereits geurteilt (CCE, Entscheid Nr. 192 670 vom 28. September 2017): „il n'appartient pas au médecin conseil généraliste - qui n'a en outre pas rencontré la partie requérante - de contredire le diagnostic d'un médecin spécialiste qui suit effectivement la partie requérante ni de remettre en cause la pertinence de son diagnostic en ne s'estimant pas suffisamment informé alors qu'il s'est dispensé de la possibilité de contacter ledit spécialiste afin d'assurer sa complète information“.

Was den Selbstmordversuch angeht, wurde demnach die Sorgfaltspflicht verletzt und in Folge dessen u.a. ein offensichtlicher Begründungsfehler gemacht, indem dieser, trotz der ärztlichen Bescheinigungen, in Frage gestellt wurde. Selbst wenn es sich nur um einen „Hilferuf“ gehandelt hätte - quod non, so deutet die Medikamenteneinnahme doch auf ein ernsthaftes medizinisches Problem hin und die Gefahr, dass es im Falle einer Abschiebung zu Dekompensation in Form eines Selbstmords kommt, so dass die Suizidalität nicht vernünftigerweise als rein hypothetisch bezeichnet werden konnte.

Unter dem Punkt Reiseunfähigkeit wird behauptet, dass die Erkrankungen kurz vor der Reise nach Belgien aufgetreten und somit stärker waren. Hierbei handelt es sich um eine reine Spekulation des beamteten Arztes. Keine der hinterlegten Unterlagen lässt diesen Schluss zu, insofern diese nur Auskunft über die Situation ab Ankunft in Belgien geben (wie der Arzt auch zuvor selbst festgestellt hat).

Die Schlussfolgerung in Bezug auf die Reisefähigkeit basiert folglich auf einer Prämisse, deren Trefflichkeit nicht nachgewiesen wird, zumal die Reise von einem Land, in dem das Trauma stattgefunden hat, in ein anderes Land, nicht ohne weiteres mit einer Rückreise in dieses Land gleichgesetzt werden kann.

Auch diesbezüglich ist die Entscheidung des Staatssekretärs für Asyl und Migration nicht nachvollziehbar.

Was die Ursache des Traumas angeht, so kann dieses nicht nur dadurch in Frage gestellt werden, dass der Psychiater sich lediglich auf die Ausführungen von Frau S(...) stützt. Fakt ist, dass es offenbar traumatische Ereignisse in Bosnien gegeben hat, was u.a. dadurch belegt wird, dass es nach der ersten negativen Entscheidung und Rückführungsentscheidung, einen Selbstmordversuch gegeben hat. Dies macht deutlich, dass eine Rückkehr nach Bosnien eine Verschlechterung des Gesundheitszustands mit sich bringen würde und die Antragstellerin einer ernsthaften Gefahr aussetzen würde. Frau S(...) hat offensichtlich Angst vor einer Rückkehr nach Bosnien. Dies belegt, dass eine Gefahr für das Leben und die Integrität der Antragstellerin besteht und dass diese das Trauma offensichtlich mit ihrem Heimatland und nicht einem spezifischen Ort in Verbindung bringt, wie der Arzt es seinem Bericht schreibt (wie dies auch bereits im Rahmen des vorherigen Einspruches geltend gemacht wurde).

Auch dieses Element wurde in der Entscheidung nicht angemessen berücksichtigt.

Bezüglich der Zugänglichkeit von Pflege und Betreuung argumentiert der beamtete Arzt, dass die hinterlegten Berichte, wonach es eine Diskrepanz zwischen der angekündigten und der tatsächlichen Behandlungsmöglichkeiten gebe, lediglich allgemeiner Natur seien und Frau S(...) nicht persönlich betreffen würden.

Diese Argumentation ist absurd, insofern Frau S(...), wenn sie nach Bosnien zurückmüsste, dort der allgemeinen Situation des Gesundheitswesens ausgeliefert wäre. Wenn es dort Verfügbarkeitsprobleme und Zugänglichkeitsprobleme gibt, so wird auch Frau S(...) diese zu spüren bekommen, sicherlich als Rückkehrerin (da sie an letzter Stelle auf Wartelisten stehen würde, sich zunächst um ihre Sozialrechte kümmern müsste, ...).

Es ist auch festzustellen, dass der Staatssekretär die erste Hypothese aus Art. 9ter § 1 falsch ausgelegt hat: Er musste prüfen, ob die Krankheit von Frau S(...) eine tatsächliche Gefahr für ihr Leben oder ihre

körperliche Unversehrtheit darstellt, unabhängig von der Frage der Verfügbarkeit. Dies ist aufgrund des Selbstmordversuches und der Bestätigung des Psychiaters, dass es sich um eine lebensbedrohliche Erkrankung handelt der Fall.

Da die Antragstellerin einem tatsächlichen Risiko ausgesetzt wäre, einem schweren, schnellen und irreversiblen Schwinden seines Gesundheitszustands zu erleiden, wie dies aus den ärztlichen Bescheinigungen hervorgeht und den Selbstmordversuch, welcher durch die angedrohte Rückkehr nach Bosnien ausgelöst wurde, bestätigt wird, verletzt der Staatssekretär für Asyl und Migration auch die Art. 2 und 3 EMRK.

Insgesamt muss daher festgestellt werden, dass der Belgische Staat nicht seiner Begründungs- und Sorgfaltspflicht nachgekommen ist, indem es der Antragstellerin nicht möglich ist, beim Lesen der Entscheidung, welche sich die Begründung des Mediziners des Ausländeramts zu eigen macht, zu verstehen, weshalb die Krankheit keiner der beiden Hypothesen aus Art. 9ter §1 Abs. 1 des Gesetzes vom 15. Dezember 1980 entspricht. Des Weiteren werden die Grundrechte der Antragstellerin verletzt.

3.2.2 In dem Maße, dass die antragstellende Partei einen Verstoß gegen „den allgemeinen Rechtsgrundsatz der geordneten Rechtspflege“ anführt, weist der Rat darauf hin, dass ein allgemeiner Verweis nicht ausreicht und dass spezifisch angegeben werden muss, von welchen Grundsätzen die Verletzung genau angeführt wird. Unter Berücksichtigung von dem, dass höher bezüglich des Begriffs ‘Grund’ dargelegt wurde, ist dieser Teil des zweiten Grundes folglich nur zulässig, in diesem Maße, dass die antragstellende Partei insbesondere auf die Sorgfaltspflicht verweist.

Der Rat weist daneben darauf hin, dass die Artikel 2 und 3 des Gesetzes vom 29. Juli 1991 – sowie Artikel 62 des Ausländergesetzes – die Verwaltungsbehörde dazu verpflichten, im Akt die faktischen und juristischen Grundlagen des Beschlusses anzugeben, und dies in „angemessener“ Weise. Der angemessene Charakter der Begründung bedeutet, dass die Begründung sachdienlich sein muss, d.h. dass sie deutlich mit dem Beschluss zu tun haben muss, und dass sie tragfähig sein muss, d.h. dass die angeführten Gründen reichen müssen, zum Tragen des Beschlusses. Die wesentlichste Existenzberechtigung der Begründungspflicht, wie sie durch das Gesetz vom 29. Juli 1991 auferlegt ist, ist, dass der Betreffende im ihn anbelangenden Beschluss selbst die Motive antreffen können muss, aufgrund welcher der getroffen wurde, somit er sich mit Sachkunde entschließen kann, ob es geeignet ist, der Beschluss mittels einer Nichtigkeitsklage zu bestreiten (cf. Staatsrat 9. September 2015, Nr. 232.140).

Der Rat stellt fest, dass die Motive des angefochtenen Beschlusses in einfacher Weise in diesem Beschluss gelesen werden können, sodass die antragstellende Partei nicht behaupten kann, dass die juristischen und faktischen Erwägungen, die diesem Beschluss zu Grunde liegen, nicht im vorgenannten angefochtenen Beschluss aufgenommen wären. In diesem Maße wird ein Verstoß gegen die Artikel 2 und 3 des Gesetzes vom 29. Juli 1991 und Artikel 62 des Ausländergesetzes nicht plausibel gemacht.

Aus der Darlegung der antragstellenden Partei geht hervor, dass sie den angefochtenen Beschluss auch inhaltlich kritisiert, sodass der zweite Grund ebenfalls aus Sicht der materiellen Begründungspflicht betrachtet werden muss. Diese beinhaltet, dass jede administrative Rechtshandlung sich auf triftige Gründe stützen muss, d.h. Motive, von denen das faktische Bestehen gebührend nachgewiesen ist und die rechtlich zur Verantwortung dieser Handlung berücksichtigt werden können (Staatsrat 5. Dezember 2011, Nr. 216.669; Staatsrat 20. September 2011, Nr. 215.206; Staatsrat 14. Juli 2008, Nr. 185.388). Die materielle Begründung erfordert mit anderen Worten, dass für jede administrative Rechtshandlung rechtlich vertretbare Motive mit einer ausreichenden faktischen Grundlage vorhanden sein müssen.

Bei der Beurteilung der materiellen Begründung gehört es nicht zur Befugnis des Rates, seine Beurteilung an die Stelle dieser der Verwaltungsbehörde zu setzen. Der Rat ist bei der Ausübung seiner gesetzlichen Aufsicht nur befugt zu überprüfen, ob diese Behörde bei der Beurteilung von den richtigen faktischen Daten ausgegangen ist, ob sie diese korrekt beurteilt hat und ob sie aufgrund dessen nicht unvernünftig zu ihrem Beschluss gekommen ist.

Bezüglich des angeführten Verstoßes gegen die Sorgfaltspflicht muss darauf hingewiesen werden, dass der Sorgfaltsgrundsatz der Behörde die Verpflichtung auferlegt, ihre Beschlüsse in sorgfältiger Weise vorzubereiten und auf eine korrekte Tatsachenfeststellung zu stützen (Staatsrat 2. Februar 2007, Nr. 167.411; Staatsrat 14. Februar 2006, Nr. 154.954). Die Beachtung des Sorgfaltsgrundsatzes bedeutet,

dass die Verwaltung sich beim Treffen eines Beschlusses auf alle Angaben der Akte und auf alle darin enthaltenen dienlichen Unterlagen stützen muss.

Der vorgebliche Verstoß gegen die materielle Begründungspflicht (und die Frage, ob von einer angemessenen Begründung die Rede ist) und den Sorgfaltsgrundsatz wird untersucht angesichts der Bestimmungen, auf die der angefochtene Beschluss sich stützt, nämlich des Artikels 9ter des Ausländergesetzes. Die antragstellende Partei führt auch die Verletzung dieses Artikels an.

Der obengenannte Artikel 9ter lautet wie folgt:

„§ 1 - Ein Ausländer, der sich in Belgien aufhält, seine Identität gemäß § 2 nachweist und so sehr an einer Krankheit leidet, dass sie eine tatsächliche Gefahr für sein Leben oder seine körperliche Unversehrtheit oder eine tatsächliche Gefahr einer unmenschlichen oder erniedrigenden Behandlung darstellt, wenn in seinem Herkunftsland oder dem Land, in dem er sich aufhält, keine angemessene Behandlung vorhanden ist, kann beim Minister beziehungsweise seinem Beauftragten beantragen, dass ihm der Aufenthalt im Königreich erlaubt wird.

(...)

Die Beurteilung der in Absatz 1 erwähnten Gefahr, der Behandlungsmöglichkeiten, ihrer Zugänglichkeit in seinem Herkunftsland oder dem Land, in dem er sich aufhält, und der Krankheit, ihrem Schweregrad und der als notwendig erachteten Behandlung, die im ärztlichen Attest angegeben werden, wird von einem beamteten Arzt oder von einem vom Minister beziehungsweise von seinem Beauftragten bestimmten Arzt vorgenommen, der diesbezüglich ein Gutachten abgibt. Er kann falls erforderlich den Ausländer untersuchen und bei Gutachtern ein zusätzliches Gutachten einholen. (...)“

Im vorliegenden Fall erklärte der Beauftragte den Antrag auf Aufenthaltserlaubnis für zulässig, jedoch unbegründet, weil das angeführte medizinische Problem der antragstellenden Partei nicht berücksichtigt werden kann, um die Ausstellung eines Aufenthaltsschein gemäß Artikel 9ter des Ausländergesetzes zu rechtfertigen. In diesem Rahmen wird auf das ärztliche Gutachten verwiesen, das der beamtete Arzt am 27. Juni 2018 bezüglich der medizinischen Problematik der antragstellenden Partei erstellte. Der beamtete Arzt gab folgendes Gutachten ab:

„(...) Name: A(...) S(...)

Weiblich

Staatsangehörigkeit: Bosnien-Herzegowina

Geboren in (...) am (...)

(...) ich komme auf Ihren Antrag auf Beurteilung der medizinischen Akte zurück, die oben erwähnte Person im Rahmen ihres Antrags auf Aufenthaltserlaubnis vorgelegt hat, den sie am 3. Mai 2017 bei unseren Diensten eingereicht hat.

In Bezug auf Ihre Frage kann ich Sie wie folgt informieren:

Anamnese und der medizinischen Akte beigefügte ärztliche Atteste

Die Antragstellerin ist 24 Jahre alt und stammt aus Bosnien-Herzegowina.

Wir verfügen nicht über medizinische Unterlagen, die ihre medizinische, psychiatrische oder chirurgische Vorgeschichte vor ihrer Ankunft in Belgien (im Juli 2015?) belegen.

Ärztliches Attest vom 24 Februar 2016 von Dr. S(...) (Psychiatrie): erste Kontaktaufnahme auf Antrag des Rechtsanwalts. Die Betreffende habe ihr Zuhause mit 17 Jahren verlassen, um zu einem Mann zu ziehen, in den Sie verliebt war, Sie habe 4 Jahre (von 2011-2015) mit diesem Mann zusammengelebt und sei von ihm und anderen Männern misshandelt und vergewaltigt worden. Sie sei zu ihren Eltern zurückgekehrt und dann im Juli 2015 in Belgien angekommen. Posttraumatische psychische Störungen. Eine Arzneimittelbehandlung ist festzulegen. Psychiatrische Konsultation mithilfe eines Familienmitglieds als Dolmetscher und Fremdanamnese, da die Antragstellerin kein Deutsch spricht. Psychologische Unterstützung wird empfohlen. Ein Krankenhausaufenthalt ist nicht notwendig. Vorgesehene Dauer der Behandlung: 1 bis 2 Jahre.

Zu beachten: Der Arzt schildert Traumata im Herkunftsland, indem er sich lediglich auf die Erklärungen der Antragstellerin stützt und nicht auf objektive erwiesene Sachverhalte: Dies sind Behauptungen und keine Antragsstellerin stützt und J Symptome der psychischen Erkrankung feststellen, aber nicht die Richtigkeit der von der Antragstellerin geschilderten Sachverhalte garantieren. Ob die Antragstellerin angeführten und vom Facharzt in diesem ärztlichen Attest aufgeführten Sachverhalte den Tatsachen entsprechen, wird nicht im Geringsten belegt und somit auch nicht die Begründetheit der Befürchtungen der Antragsstellerin und die angeführten Risiken im Falle einer Rückkehr in ihr Herkunftsland. Der Arzt kann die sachbezogenen Umstände unter denen das Trauma oder die Folgeschäden verursacht worden sein sollen, nicht mit Sicherheit feststellen. Der Arzt kann nur Vermutungen über die Ursachen des psychischen Leidens der Antragstellerin anstellen. Dieses ärztliche Attest lässt keine Schlüsse auf den Ursprung der psychischen Störungen zu. Durch dieses ärztliche Attest kann nicht sichergestellt werden, dass die Ereignisse, die den psychischen Störungen zugrunde liegen, tatsächlich die Ereignisse sind, auf die sich die Antragsstellerin beruft.

Ärztliches Attest vom 9. Juni 2016 von Dr. S(...) (Psychiatrie); gleiche Diagnose. Konsultationen der Antragstellerin und erstellte Anmerkungen vom 17. März 2016, 28. April 2016, 9. Juni 2016 und 14. Juni 2016 (??? Attest vom 9. Juni 2016). Arzneimittelbehandlung: ein Antidepressivum (Mirtalich) und ein Anxiolytikum (Alprazolam) am 17. März 2016, anschließend Fortsetzung der Behandlung. Ein Krankenhausaufenthalt ist nicht notwendig. Eine direkte Kommunikation in deutscher Sprache ist nicht möglich. Vorgesehene Dauer der Behandlung: 1 bis 2 Jahre.

Zu beachten; In der Anmerkung vom 14. Juni 2016 (auf einem Attest vom 9. Juni 2016) wird angegeben, dass die Antragstellerin mehrere Tabletten in suizidaler Absicht geschluckt habe. Wir nehmen zur Kenntnis, dass kein Krankenhausaufenthalt stattgefunden hat; nicht einmal, um eine Magenspülung durchzuführen. Aufgrund dieser Tatsache können wir annehmen, dass diese Arzneimittel in geringfügiger Menge eingenommen worden sind und für die Antragsstellerin absolut keine Lebensgefahr bestand. Wir können davon ausgehen, da der Allgemeinmediziner Notfallmaßnahmen nicht für notwendig erachtete, dass es sich lediglich um einen Hilferuf der Antragstellerin und nicht um einen tatsächlichen Selbstmordversuch handelte.

Ärztliches Attest vom 13. Juni 2016 von Dr. M(...) (Allgemeinmediziner); Angstdepressionen und posttraumatisches Syndrom

Ärztliches Attest vom 15. September 2016 von Dr. S(...) (Psychiatrie): erneute Konsultation; die Schwägerin der Antragstellerin kümmert sich um alles, da Letztere kein Deutsch spricht. Gleiche Diagnose. Gleiche Behandlung; Arzneimittel (Mirtalich und Alprazolam) und Unterstützungsgespräche-Kein Krankenhausaufenthalt. Vorgesehene Dauer der Behandlung; 1 bis 2 Jahre.

Ärztliches Attest vom 3. November 2016 von Dr. S(...) (Psychiatrie); erneute Konsultation, keine Veränderung, gleiche Diagnose und Behandlung, keine neuen Informationen, kein Krankenhausaufenthalt. Vorgesehene Dauer der Behandlung: 1 bis 2 Jahre;

Ärztliches Attest vom 12. Januar 2017 von Dr. S(...) (Psychiatrie): erneute Konsultation, keine Veränderung, gleiche Diagnose und Behandlung, kein Krankenhausaufenthalt. Vorgesehene Dauer der Behandlung; 1 bis 2 Jahre.

Ärztliches Attest vom 17. April 2017 (2018???) von Dr. S(...) (Psychiatrie); Konsultationen der Antragstellerin am 11. April 2017, 28. September 2017, 14. Dezember 2017 und 17. April 2018. Keine Veränderung, gleiche Diagnose und Behandlung, kein Krankenhausaufenthalt,

Zu beachten: Der Facharzt verweist auf eine mögliche Nichtverfügbarkeit der Behandlung im Herkunftsland, ohne den geringsten objektiven Beweis für diese Anführungen zu erbringen. Die nachstehende Verfügbarkeitsrecherche beweist und dokumentiert, dass diese Anführungen nicht der Realität entsprechen.

Zu beachten: Der Facharzt behauptet, dass eine Rückkehr in das Herkunftsland einer Rückkehr zu den Orten der angeführten Traumata gleichkäme und ein erneutes Trauma verursachen würde. Es wird daran erinnert, dass die angeführten Traumata in einer Entfernung von 500 km vom Herkunftsort (Elternhaus) der Antragstellerin entstanden sein soffen. Man muss kein Geografte-Spezialist sein, um festzustellen, dass sich das Elternhaus in ausreichender Entfernung vom Ort der angeführten Traumata befindet.

Zu beachten: Das geschilderte Selbstmordrisiko ist theoretisch jeder Depression und PTBS inhärent, selbst wenn sie behandelt werden. Aus der Akte und der Anamnese geht jedoch kein tatsächlicher Selbstmordversuch hervor (siehe oben): Dieses Risiko wird in der Akte also weder verdeutlicht noch mit der spezifischen und individuellen Situation der Antragsteller in Verbindung gebracht. Die Anamnese weist nicht auf eine schwere oder akute Phase hin, die Schutzmaßnahmen, einen Krankenhausaufenthalt oder andere Maßnahmen erforderlich gemacht hätten (siehe oben). Mit anderen Worten bleibt der Verweis hypothetischer und allgemeiner Natur und hat folglich keine Relevanz im Rahmen von Artikel 9ter des Gesetzes vom 15. Dezember 1980.

Zu beachten: Es liegen derzeit keine medizinischen Einwände gegen die Ausübung einer Beschäftigung vor.

„Ich bin der Ansicht, dass die zur Unterstützung des Antrags vorgelegten ärztlichen Atteste ausreichen und eine klinische Untersuchung überflüssig machen, und ich betrachte es angesichts der beigebrachten medizinischen Informationen als nicht erforderlich, das zusätzliche Gutachten eines Sachverständigen einzuholen.“

Derzeit aktive Pathologie

Posttraumatische psychische Störungen und depressive Episode (ohne nachgewiesenes Trauma).

Wir erinnern an dieser Stelle daran, dass es dem Arzt des Ausländeramtes in der Ausführung seines Auftrags nicht obliegt, die Möglichkeit der späteren Verschlimmerung einer Pathologie und diesbezüglich die Wahrscheinlichkeit hypothetischer Komplikationen abzuschätzen, sondern auf der Grundlage der ihm übermittelten medizinischen Unterlagen zu entscheiden, ob diese Pathologien derzeit als Krankheiten im Sinne von Artikel 9ter § 1 Absatz 1 des Gesetzes vom 15. Dezember 1980 angesehen werden können und die Gewährung einer Erlaubnis des Aufenthalts im Königreich auf der Grundlage dieses Artikels rechtfertigen.

Wir erinnern daran, dass es dem Antragsteller obliegt, seinen Antrag mit Sorgfalt zu verfassen und seine persönliche medizinische Situation zu erläutern. Es sind keine anderen als die oben erwähnten medizinischen Unterlagen eingereicht worden. Informationen, die der Antragsteller vor Erstellung des Gutachtens nicht mitgeteilt hat, dürfen nicht berücksichtigt werden. Es kann geschlussfolgert werden, dass der derzeitige Gesundheitszustand der Antragstellerin allein auf der Grundlage dieser eingereichten medizinischen Unterlagen beurteilt werden kann.

Derzeitige Behandlung

Mirtalich (= Wirkstoff Mirtazapin): Antidepressivum (unter diesem Namen in Deutschland, aber nicht in Belgien vertrieben)

Alprazolam: Anxiolytikum

Psychiatrische und psychologische Betreuung

Das Anlegen einer medizinischen Akte für die Übermittlung von Informationen an zuständige Berufskollegen im Herkunftsland fällt in den Zuständigkeitsbereich des behandelnden Arztes in Belgien, um eine Fortführung der medizinischen Pflege gemäß den ärztlichen Berufspflichten zu gewährleisten (vgl. Art. 24).

Kodex der Berufspflichten der Psychologen:

Art. 29 - Der Psychologe ist dafür verantwortlich, die Fortführung der dem Klienten oder Probanden erbrachten gewerbsmäßigen Dienstleistungen, einschließlich der Zusammenarbeit mit anderen Berufen, zu gewährleisten. Er ergreift die erforderlichen Maßnahmen, wenn er die Erfüllung seiner Verpflichtung aussetzen oder beenden muss,

Wir erinnern daran, dass das Ziel eines Verfahrens 9ter nicht darin besteht, in Bezug auf eine hypothetische zukünftige Änderung der derzeitigen Behandlung und/oder eine vermutete zukünftige Nichtverfügbarkeit bestimmter therapeutischer Klassen im Herkunftsland abzuschweifen, sondern vielmehr die derzeitige Verfügbarkeit der derzeit erforderlichen Behandlung im Herkunftsland zu beurteilen. Daher gibt es keinen Grund, aus Mutmaßungen hervorgehende Überlegungen im Rahmen dieses Verfahrens zu berücksichtigen.

Reisefähigkeit

Es sei daran erinnert, dass die Antragstellerin problemlos die Reise nach Belgien mit bereits bestehenden psychischen Störungen unternommen hat die als Folge von (nicht erwiesenen) Traumata gelten und vor ihrer Abreise aus ihrem Herkunftsland entstanden sind- Auf diese Weise hat die Antragstellerin selbst ausreichend nachgewiesen, dass sie in der Lage ist, mit Erkrankungen zu reisen, die zum damaligen Zeitpunkt noch rocht einmal behandelt wurden und die kurz vorher aufgetreten und somit stärker waren.

Verfügbarkeit der Pflege und Betreuung im Herkunftsland

Zahlreiche Antidepressiva sind im Herkunftsland verfügbar der Wirkstoff Mirtazapin und viele weitere. Zahlreiche Anxiolytika sind im Herkunftsland verfügbar: der Wirkstoff Alprazolam und viele weitere.

Eine psychiatrische Betreuung ist ebenfalls verfügbar, sowohl ambulant als auch stationär, einschließlich spezifischer Behandlungsmethoden für PTBS, auch im Falle eines tatsächlichen Selbstmordversuchs, Eine psychologische Betreuung ist auch verfügbar. Es sei darauf hingewiesen, dass diese Betreuung, bei der die Sprache eine sehr wichtige Rolle spielt, dort in der Sprache der Antragstellerin erfolgen könnte, wodurch das große Hindernis im Zusammenhang mit der Sprachbarriere in Belgien beseitigt würde.

Behandlung und Betreuung sind angemessen; es wird in keiner Weise verlangt, das Qualitätsniveau der im Herkunftsland und in Belgien verfügbaren medizinischen Behandlungen miteinander zu vergleichen. Tatsächlich ist in Artikel 9ter nicht festgelegt, dass eine gleichwertige Behandlung im Herkunftsland verfügbar sein muss; es genügt, wenn eine angemessene Behandlung im Herkunftsland möglich ist.

Aus der ständigen Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofe für Menschenrechte, die in diesem Bereich entscheidend ist, geht hervor, dass es wichtig ist, dass die Betreffende in ihrem Herkunftsland medizinische Pflege erhalten kann, ohne dass diese Pflege im Herkunftsland der Antragstellern zwingend das gleiche Niveau wie in Belgien haben muss.

Die Verfügbarkeit und damit die Fortführung der notwendigen und angemessenen medizinischen Pflege ist somit im Herkunftsland gewährleistet.

Ebenso wie in Belgien können in jedem Land der Welt Arzneimittel vorübergehend nicht verfügbar sein. Siehe https://www.fagg-afmps.be/fr/items-HOME/indisponibilites_de_medicaments (in französischer, niederländischer und englischer Sprache) für die derzeit in Belgien nicht verfügbaren Arzneimittel. Ein vorübergehender Engpass kann stets sowohl in Belgien als auch im Ausland durch alternative Arzneimittel ausgeglichen werden. Siehe auch https://www.rtbf.be/info/belgique/detail_pres-de-400-medicaments-en-rapture-de-stock?id=9871444 (in französischer Sprache).

Folgende Quellen wurden verwendet (diese Informationen wurden der Verwaltungsakte der Betreffenden beigelegt, 29 Seiten):

Informationen aus der nicht öffentlichen Datenbank MedCOI:

Anträge mit den einmaligen Referenznummern BMA 95(...), BMA 97(...), BMA 104(...), BMA 106(...), BMA 1066(...), BMA 110(...).

Aus diesen Informationen können wir schließen, dass die notwendige medizinische Betreuung und die der Antragstellerin verschriebenen Arzneimittel im Herkunftsland verfügbar sind.

Wir erinnern daran, dass ein(e) Patient(in) selbst entscheidet, die therapeutischen Empfehlungen seines/ihrer Arztes zu befolgen; daher kann die die wissentlich und willentlich von einem Patienten/einer Patientin gewählte mangelnde Therapietreue nicht berücksichtigt werden, um die Verschlechterung der früheren Situation im Nachhinein zu rechtfertigen...

Zugänglichkeit von Pflege und Betreuung im Herkunftsland

Der Beistand der Betroffenen legt verschiedene Berichte vor, um hypothetische Schwierigkeiten beim Zugang zur Pflege im Herkunftsland nachzuweisen (Aktenstücke 1 bis 4 In der Anlage zum Antrag 9ter vom 26. Februar 2016). Die Betroffene behauptet dann, dass die Organisation der Gesundheitspflege nicht überall in Bosnien-Herzegowina wirksam sei, dass es einen Unterschied gebe zwischen dem, was im Bereich Pflege angekündigt werde, und dem, was in der Praxis geschehe, dass es Schwierigkeiten beim Zugang zur Pflege für Arbeitslose gebe und dass es keine Arbeit für Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen gebe. Dazu sei angemerkt, dass diese Anführungen allgemeiner Art sind und nicht die Antragstellerin persönlich betreffen (RAS Nr. 23.040 vom 16. Februar 2009), Im vorliegenden Fall weist die Antragstellerin nicht nach, dass ihre individuelle Situation mit der allgemeinen Situation vergleichbar ist, und untermauert in keiner Weise ihre Behauptung, sodass dieses Argument nicht berücksichtigt werden kann (RAS Nr. 23.771 vom 26. Februar 2009).

Zudem ist der EGMR der Auffassung, dass die bloße Möglichkeit von Misshandlungen aufgrund einer instabilen Wirtschaftslage in einem Land an sich keinen Verstoß gegen Artikel 3 darstellt (siehe EGMR: Vilvarajah und andere gegen das Vereinigte Königreich, 30. Oktober 1991, § 111) und dass, wenn die ihm zur Verfügung stehenden Quellen eine allgemeine Situation beschreiben, die spezifischen Anführungen eines Antragstellers in bestimmten Fall durch anderes Beweismaterial untermauert werden muss (siehe EGMR: 4, Dezember 2008, Y./Russland, §9; EGMR, 28. Februar 2008, Saadi/Italien, §131; EGMR, 4. Februar 2005, Mamatoukov und Askarov/Türkei, § 73; EGMR, 26. April 2005, Muslim/Türkei, § 68; Entscheid Nr. 74 290 vom 31. Januar 2012).

Wir möchten ebenfalls an Folgendes erinnern: "(...) Aus Artikel 3 ergibt sich keine Pflicht für den Vertragsstaat, die Ungleichheiten auszugleichen, indem alle Ausländer, die sich ohne Verbleiberecht auf ihrem Gebiet aufhalten» kostenlos und unbegrenzt medizinisch versorgt werden." Die Antragstellerin könnte ja Anspruch auf eine medizinische Behandlung in Bosnien-Herzegowina erheben. Die Tatsache, dass ihre Situation in diesem Land weniger günstig ist als in Belgien, ist in Bezug auf Artikel 3 der Konvention nicht entscheidend (EGMR, Sache D. gegen das Vereinigte Königreich vom 2. Mai 1997, § 38).

Dazu sei auch angemerkt, dass die Betroffene im arbeitsfähigen Alter ist und, sofern sie nicht über eine von einem Arbeitsarzt ausgestellte Bescheinigung über die Anerkennung einer möglichen Arbeitsunfähigkeit verfügt in keiner Weise belegt wird, dass sie im Herkunftsland keinen Zugang zum Arbeitsmarkt haben könnte, um ihre Arztkosten zu decken.

Zudem hat die Antragstellerin in ihrem Antrag erklärt, dass Ihr Bruder und ihre Schwägerin ihre Kosten in Belgien übernehmen, Daher wird in keiner Weise belegt, dass eine ähnliche finanzielle Unterstützung von Belgien aus bei einer Rückkehr der Antragstellerin in ihr Herkunftsland nicht gewährt werden könnte.

Im Übrigen verfügt Bosnien-Herzegowina über eine Sozialversicherungsregelung, die alle Risiken deckt (Krankheit-Mutterschaft, Alter-Invalidität-Hinterbliebene, Arbeitsunfälle-Berufskrankheiten, Familienleistungen, Arbeitslosigkeit und garantierte Existenzmittel). Die bosnische Regelung des Sozialschutzes findet Anwendung auf alle Personen, die eine berufliche Tätigkeit ausüben oder ausgeübt haben, sowie auf ihre Berechtigten.

Es gibt ebenfalls ein Sozialhilfesystem, das insbesondere eine Krankenversicherung umfasst.

Dazu sei angemerkt, dass die Pflegeleistungen im Bereich der Volksgesundheit für die Versicherten nicht vollständig kostenlos sind. Diese müssen einen Teil der Kosten ihrer Behandlung entsprechend selbst tragen. Für bestimmte Kategorien von Patienten, unter anderem Sozialhilfeleistungsempfänger sind Pflegeleistungen völlig kostenlos.

Es ist ebenfalls zu betonen, dass die Rechtsstellung der zurückgeführten Personen die gleiche ist wie die Rechtsstellung anderer Bürger Bosnien-Herzegowinas, um Sozialhilfe in Anspruch nehmen zu können.

Aus der Prüfung all dieser Sachverhalte kann ich Schließen, dass die erforderliche Pflege im Herkunftsland zugänglich ist.

Es sei ebenfalls daran erinnert, dass die Aufgabe des beamteten Arztes nicht darin besteht, zu überprüfen, ob die im Herkunftsland erbrachten Pflegeleistungen von vergleichbarer Qualität sind wie in Belgien, sondern sicherzustellen, dass die für die Behandlung der Erkrankungen der Antragstellerin notwendigen Pflegeleistungen im Herkunftsland verfügbar und zugänglich sind.

Die Antragstellerin kann sich in einem Ort ihrer Wahl des Herkunftslandes niederlassen, in dem diese Pflegeleistungen verfügbar sind. Wir merken an, dass die Einwohner ihres Herkunftslandes ebenfalls die erforderlichen Entfernungen zurücklegen, um dieselbe medizinische Pflege in Anspruch zu nehmen.

Schlussfolgerung

Durch die vorgelegten ärztlichen Atteste kann nicht belegt werden, dass die Betreffende an einer Krankheit in einem Stadium leidet, das eine tatsächliche Gefahr für ihr Leben oder ihre körperliche Unversehrtheit darstellt, da die notwendige medizinische Pflege im Herkunftsland vorhanden ist.

Aus medizinischer Sicht können wir schließen, dass die posttraumatischen psychischen Störungen und die posttraumatische depressive Episode (ohne nachgewiesenes Trauma) keine tatsächliche Gefahr einer unmenschlichen oder erniedrigenden Behandlung darstellen, da die Behandlung in Bosnien-Herzegowina verfügbar und zugänglich ist. Aus medizinischer Sicht gibt es demnach keine Gegenanzeige für eine Rückkehr ins Herkunftsland. (...)

Dieses Gutachten wurde der antragstellenden Partei unter verschlossenem Umschlag übergeben und an dieses Gutachten wird ausdrücklich verwiesen in der Begründung des angefochtenen Beschlusses, wovon es einen integralen Bestandteil darstellt.

Der beamtete Arzt verfügt beim Beurteilen des im Artikel 9ter § 1 des Ausländergesetzes genannten Risiko über eine weite Beurteilungsbefugnis und der Rat kann diese Beurteilung nicht an die Stelle des beamteten Arztes machen.

Die antragstellende Partei führt an erster Stelle mit Verweis an den Entscheid *Paposhvili/Belgien* vom 13. Dezember 2016 des Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte (hiernach: der EGMR) an, dass eine Ablehnungsentscheidung bezüglich eines Antrags auf medizinische Regularisierung eine Rückkehrentscheidung sei und als solche die Garantien der Richtlinie 2008/115/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. Dezember 2008 über gemeinsame Normen und Verfahren in den Mitgliedstaaten zur Rückführung illegal aufhältiger Drittstaatsangehöriger (hiernach: die Rückführungsrichtlinie) und der Charta der Grundrechte der Europäischen Union (hiernach: die Charta) einhalten müsse. Anschließend führt sie eine Darlegung hinsichtlich der Artikel 2, 3 und 8 der EMRK.

Der Rat weist darauf hin, dass der EGMR im relevanten Paragraphen 122, auf den die antragstellende Partei verweist, aufnimmt, was vom Europäischen Gerichtshof (hiernach auch: EuGH) in seinem Urteil *Abdida* (EuGH 18. Dezember 2014, C-562/13) entschieden wurde Entgegen dem, was die Formulierung vom EGMR vermuten lässt, geht aus dem Urteil *Abdida* selbst nicht hervor, dass der EuGH geurteilt habe, dass ein Beschluss zur Verweigerung eines Antrags auf Aufenthaltserlaubnis gemäß Artikel 9ter des Ausländergesetzes eine Rückkehrentscheidung darstellen würde. Im obengenannten Fall vor dem EuGH war, im Gegensatz zum vorliegenden Fall, die Rede von sowohl einem Verweigerungsbeschluss gemäß dem vorgenannten Artikel 9ter als auch einer Anweisung das Staatsgebiet zu verlassen. In den Punkten 38-39 gibt der EuGH Folgendes an: „*Im vorliegenden Fall betreffen die von dem vorlegenden Gericht gestellten Fragen die Merkmale des Rechtsbehelfs gegen eine Entscheidung, mit der gegenüber Herrn Abdida wegen der Rechtswidrigkeit seines Aufenthalts in Belgien angeordnet wird, das belgische Staatsgebiet zu verlassen, sowie die Garantien, die Herrn Abdida bis zur Entscheidung über den von ihm gegen diese Entscheidung eingelegten Rechtsbehelf zu gewähren sind.*

Es steht fest, dass diese Entscheidung eine behördliche Maßnahme darstellt, mit der der illegale Aufenthalt eines Drittstaatsangehörigen und eine Rückkehrverpflichtung festgestellt werden. Sie ist somit als „Rückkehrentscheidung“ im Sinne von Art. 3 Nr. 4 der Richtlinie 2008/115 zu qualifizieren.“ Der derzeit angefochtene Beschluss erklärt nur einen Antrag auf Aufenthaltserlaubnis gemäß Artikel 9ter des Ausländergesetzes für zulässig, jedoch unbegründet, aber erklärt den Aufenthalt der antragstellenden Partei nicht für rechtswidrig und ordnet gegenüber der antragstellenden Partei nicht an, das Staatsgebiet zu verlassen. Die Auslegung, die die antragstellende Partei dem Urteil *Abdida* vom EuGH mittels des Entscheids *Paposhvili/Belgien* vom EGMR gibt, auf Grund welcher sie angibt, der angefochtene Beschluss wäre eine Rückkehrentscheidung, auf die die Garantien von sowohl der Rückführungsrichtlinie als auch der Charta Anwendung finden würden, fehlt also rechtlicher Grundlage. Der Rat beurteilt den angeführten Verstoß gegen die Artikel 2, 3 und 8 der EMRK somit unabhängig der Tatsache, dass von einer Rückkehrentscheidung die Rede sei.

Die antragstellende Partei führt an, dass Artikel 8 der EMRK das Privat- und Familienleben schütze und dass dieser Schutz umso wichtiger sei, wenn sich die Person, welche sich auf diesen Artikel beruft, in

einer Schwächesituation (vorliegend: psychische Erkrankung, schweres Trauma) befindet. Sie gibt an, dass aus ihrem Antrag auf medizinische Regularisierung, der regelmäßig durch aktuelle medizinische Informationen ergänzt wurde, hervorgehe, dass sie über ihre Schwägerin von einem traumatischen Ereignis im Heimatland berichtet habe, dass sie zunächst bei der Familie ihres Bruders gelebt habe, welche sie im Rahmen der psychischen Behandlung stark unterstützen hätte (zwischenzeitlich lebe sie mit ihrem Partner, J. J.), dass sie unter schwerwiegenden psychischen Störungen leide, welche – laut behandelndem Arzt – eine ernsthafte Gefahr für ihr Leben und ihre körperliche sowie psychische Integrität darstellen würden, dass es in Folge einer Anweisung das Staatsgebiet zu verlassen einen dokumentierten Selbstmordversuch durch Medikamenteneinnahme gegeben habe und dass gerade im Bereich der psychischen Erkrankungen die in Bosnien-Herzegowina bestehende Gesundheitsvorsorge als unangemessen betrachtet werden könne. Die antragstellende Partei stellt fest, dass der Beauftragte in keiner Weise auf das Familienleben und auf das unterstützende familiäre Umfeld eingehe, und dass es jedoch allgemein bekannt sei, dass bei psychischen Erkrankungen ein stabiles Umfeld von großer Bedeutung sei. Sie schlussfolgert, dass der angefochtene Beschluss nicht begründet sei und auch Artikel 8 der EMRK verletze, insofern dieser Artikel auch positive Verpflichtungen enthalte „und gewissen Situation zur Folge“, dass ein Aufenthaltsrecht gewährt werden müsse.

Der Rat weist darauf hin, dass die antragstellende Partei mit ihrer Darlegung nicht klarstellt, weshalb der Beauftragte, im Rahmen eines Antrags auf Aufenthaltserlaubnis gemäß Artikel 9ter des Ausländergesetzes, Elemente bezüglich eines Privat- und Familienlebens, die von der medizinischen Problematik getrennt sind, berücksichtigen müsse. Der Rat betont nochmal, dass Artikel 9ter § 1 Absatz 1 des Ausländergesetzes lautet wie folgt: *„Ein Ausländer, der sich in Belgien aufhält, seine Identität gemäß § 2 nachweist und so sehr an einer Krankheit leidet, dass sie eine tatsächliche Gefahr für sein Leben oder seine körperliche Unversehrtheit oder eine tatsächliche Gefahr einer unmenschlichen oder erniedrigenden Behandlung darstellt, wenn in seinem Herkunftsland oder dem Land, in dem er sich aufhält, keine angemessene Behandlung vorhanden ist, kann beim Minister beziehungsweise seinem Beauftragten beantragen, dass ihm der Aufenthalt im Königreich erlaubt wird.“* Hieraus geht hervor, dass die Tragweite eines Antrags gemäß dem vorgenannten Artikel auf den medizinischen Bereich beschränkt ist und dass andere Elemente nicht relevant sind. Auch durch den reinen Verweis auf Rechtsprechung vom EGMR bezüglich Artikel 8 der EMRK kann die antragstellende Partei nicht plausibel machen, dass der Beauftragte spezifisch in einem Beschluss, getroffen als Folge eines Antrags gemäß dem vorgenannten Artikel 9ter, auf Elemente, relevant im Rahmen vom vorgenannten Artikel 8, antworten müsste. In dem Maße, dass die antragstellende Partei sich hinsichtlich der von ihr zitierten Rechtsprechung vom EGMR im Entscheid *Paposhvili/Belgien* auf solche Elemente berufen möchte, wiederholt der Rat, dass ihre Darlegung in diesem Rahmen rechtlicher Grundlage fehlt.

Die antragstellende Partei weist auf das unterstützende familiäre Umfeld hin, zum Beispiel auf die Tatsache, dass ihre Schwägerin aufgrund der Angstzustände zusammen mit ihr im Wohnzimmer schlafe (sie verweist auf ein Attest vom 17. April 2017), und dass sie von der Familie ihres Bruders im Rahmen ihrer psychischen Behandlung stark unterstützt würde (obwohl sie zwischenzeitlich bei ihrem Partner J. J. lebe). Der Rat weist darauf hin, dass die antragstellende Partei in ihrem Antrag auf Aufenthaltserlaubnis vom 26. Februar 2013 unter dem Titel *„In Bezug auf die soziale Situation des Antragstellers“* angegeben hat, sie werde in Belgien von ihrem Bruder und ihrer Schwägerin betreut und verfüge demnach über ein unterstützendes Umfeld. In den verschiedenen von der antragstellenden Partei vorgelegten ärztlichen Standardattesten, in den unter Frage F spezifisch gefragt wird, ob eine Annahme der Abhängigkeit (Community Care) medizinisch erforderlich ist, wird jedoch nie angegeben, dass solche „Community Care“ erforderlich ist, geschweige denn, dass der Bruder und/oder die Schwägerin der antragstellenden Partei für solche Betreuung einstehen würden. Der Rat betont, dass der behandelnde Psychiater Dr. S. auch im ärztlichen Attest vom 17. April 2017 (es kann aufgrund des Inhalts des Attests angenommen werden, dass „2018“ gemeint wird), auf das die antragstellende Partei verweist und welches das jüngste ärztliche Standardattest darstellt, in Antwort auf die Frage F noch immer nicht angibt, dass „Community Care“ medizinisch erforderlich ist, obwohl er im Attest auf das Schlafen der Schwägerin bei der antragstellenden Partei hinweist. Die antragstellende Partei kann folglich nicht behaupten, der beamtete Arzt hätte annehmen müssen, dass die Betreuung von dem Bruder und der Schwägerin, von der im Aufenthaltsantrag die Rede ist, als medizinisch erforderliche „Community Care“ hätte angesehen werden müssen, und dass der beamtete Arzt dies in seinem Gutachten also hätte betrachten müssen.

Auch verweist die antragstellende Partei in ihrem Antrag mehrmals an Selbstmordversuche, sowohl im Rahmen der Sorgfalts- und Begründungspflicht als auch im Rahmen der ersten Hypothese von Artikel 9ter des Ausländergesetzes und der Artikel 2 und 3 der EMRK. Der Rat weist darauf hin, dass der

beamtete Arzt in seinem Gutachten vom 27. Juni 2018 ausdrücklich auf die beiden Selbstmordversuche eingeht und auseinandersetzt, weshalb er diese lediglich als einen Hilferuf und nicht als einen tatsächlichen Selbstmordversuch betrachtet hat, und weshalb er den Verweis auf eines Selbstmordrisikos als hypothetisch und allgemein betrachtet hat. Die antragstellende Partei zeigt mit ihrer Kritik zwar eine andere Beurteilung dieser Selbstmordversuche und des Selbstmordrisikos als die, die der beamtete Arzt durchgeführt hat, aber wie oben bereits angegeben, gehört es nicht zur Befugnis des Rates, die Opportunität dieser anderen Beurteilung zu prüfen und an Stelle vom beamteten Arzt diese Selbstmordversuche zu beurteilen. Die antragstellende Partei kann mit ihrer Kritik also nicht plausibel machen, dass die Beurteilung des beamteten Arztes nicht richtig oder offensichtlich unvernünftig ist, oder dass er unsorgfältig vorgegangen ist. Weil der beamtete Arzt die Selbstmordversuche nicht als tatsächliche Selbstmordversuche betrachtet hat, kann die antragstellende Partei auch nicht behaupten, dass es sich aus diesem Grund um eine lebensbedrohliche Erkrankung handelt, und der Beauftragte somit die erste Hypothese aus Artikel 9ter § 1 des Ausländergesetzes falsch ausgelegt hat und die Artikel 2 und 3 der EMRK verletzt hat.

Die antragstellende Partei führt bezüglich der Selbstmordversuche noch an, dass Artikel 9ter § 1 Absatz 5 des Ausländergesetzes einen Dialog zwischen dem beamteten Arzt und dem behandelnden Arzt ermögliche, und dass der beamtete Arzt, wenn Informationen fehlten, diese anfragen müsste. Der Rat weist darauf hin, dass Artikel 9ter des Ausländergesetzes dazu keine Verpflichtung auferlegt. Der letzte Satz vom obengenannten Artikel 9ter § 1 Absatz 5 lautet nämlich wie folgt: *“Er kann falls erforderlich den Ausländer untersuchen und bei Gutachtern ein zusätzliches Gutachten einholen.“* Außerdem weist die antragstellende Partei nicht nach, welches Interesse sie bei diesem Teil ihrer Darlegung hat. Aus dem ärztlichen Gutachten vom 27. Juni 2018 geht nämlich nicht hervor, dass die Informationen, die der beamtete Arzt bezüglich der Selbstmordversuche zur Verfügung hatte, für ihn unzureichend waren, um eine Beurteilung durchzuführen.

Bezüglich ihrer Reisefähigkeit führt die antragstellende Partei an, dass es sich diesbezüglich um eine reine Spekulation des beamteten Arztes handele. Sie gibt an, dass die Reise von einem Land, in dem das Trauma stattgefunden hat, in ein anderes Land, nicht ohne Weiteres mit einer Rückreise in dieses Land gleichgesetzt werden könne. Der Rat stellt fest, dass die antragstellende Partei jedoch an sich nicht bestreitet, dass sie reisefähig ist, sodass sie die Feststellungen des beamteten Arztes nicht beeinträchtigen kann.

Bezüglich der Ursache des Traumas führt die antragstellende Partei an, dass dieses nicht nur dadurch in Frage gestellt werden könne, dass der Psychiater sich lediglich auf ihre Ausführungen stützt. Es sei Fakt, dass es offenbar traumatische Ereignisse in Bosnien gegeben hat. Der Rat weist darauf hin, dass die antragstellende Partei die Traumata keineswegs nachweist oder nachgewiesen hat, sodass sie nicht klarstellt, weshalb der beamtete Arzt nicht feststellen konnte, dass der behandelnde Arzt sich lediglich auf Erklärungen der antragstellenden Partei stützt und nicht auf objektive, erwiesene Sachverhalte. Die antragstellende Partei führt im vorliegenden Antrag an, dass die traumatischen Ereignisse in Bosnien unter anderem dadurch belegt werden, dass sich nach der ersten negativen Entscheidung und Rückführungsentscheidung einen Selbstmordversuch gegeben habe, dass dies deutlich macht, dass eine Rückkehr nach Bosnien eine Verschlechterung des Gesundheitszustands mit sich bringen würde, und dass sie offensichtlich Angst vor einer Rückkehr nach Bosnien habe. Auch hier beschränkt sich die antragstellende Partei jedoch auf reine Behauptungen. Sie gibt noch an, dass sie das Trauma offensichtlich mit ihrem Heimatland und nicht einem spezifischen Ort in Verbindung bringe, *„wie der Arzt es seinem Bericht schreibt“*. Die antragstellende Partei stellt nicht klar, ob sie meint, dass der beamtete Arzt in seinem Gutachten geschrieben hat, dass sie das Trauma mit einem spezifischen Ort in Verbindung bringt, oder dass der behandelnde Arzt in seinem Standardattest geschrieben hat, dass sie das Trauma offensichtlich mit ihrem Heimatland in Verbindung bringt. Der Rat stellt auf jeden Fall fest, dass der beamtete Arzt in seinem Gutachten deutlich angegeben hat, dass die von der antragstellenden Partei angeführten Sachverhalte (bezüglich der Traumata) nicht im Geringsten belegt werden, und somit auch nicht die Begründetheit ihre Befürchtungen und die angeführten Risiken im Falle einer Rückkehr in ihr Herkunftsland. Auch gibt der beamtete Arzt ausdrücklich an, dass der Facharzt behauptet, dass eine Rückkehr in das Herkunftsland einer Rückkehr zu den Orten der angeführten Traumata gleichkäme und ein erneutes Trauma verursachen würde, dass aber die angeführten Traumata in einer Entfernung von 500 km vom Herkunftsort (Elternhaus) der antragstellenden Partei entstanden sein sollen. Der beamtete Arzt stellt fest, dass sich das Elternhaus in ausreichender Entfernung vom Ort der angeführten Traumata befindet. Der Rat stellt fest, dass der behandelnde Arzt im jüngsten ärztlichen Standardattest vom 17. April 2018 auch tatsächlich schreibt, dass die antragstellende Partei mit dem Mann, von denen sie misshandelt und vergewaltigt worden sei, 500 km entfernt von ihrer Heimatstadt gelebt hat, und dass

es sehr wichtig sei, die Konfrontation mit Orten, die die Trauma Auswirkungen verstärken können, zu vermeiden. Die antragstellende Partei stellt in ihrem Antrag nicht klar, in welchem Bericht der Arzt geschrieben hätte, das Trauma werde mit dem Heimatland im Ganzen (und also nicht nur mit bestimmten Orten) in Verbindung gebracht. Auch bezüglich dieses Elements kann die antragstellende Partei nicht plausibel machen, dass es im angefochtenen Beschluss nicht angemessen berücksichtigt würde.

Schließlich bestreitet die antragstellende Partei die Feststellungen des beamteten Arztes bezüglich der Zugänglichkeit von Pflege und Betreuung im Heimatland. Der Rat weist darauf hin, dass der beamtete Arzt dieses Element nicht nur im Allgemeinen untersucht hat, aber auch spezifisch auf die Lage der antragstellenden Partei eingegangen ist. Er gibt dabei insbesondere an, dass die Rechtsstellung der zurückgeführten Personen die gleiche ist wie die Rechtsstellung anderer Bürger Bosnien-Herzegowinas, um Sozialhilfe in Anspruch nehmen zu können. Die antragstellende Partei beschränkt sich darauf, anzugeben, dass die Argumentation des beamteten Arztes absurd sei und dass auch sie Verfügbarkeits- und Zugänglichkeitsprobleme im Heimatland zu spüren bekäme, aber sie geht keineswegs konkret auf die Feststellungen im ärztlichen Gutachten vom 27. Juni 2018 ein und stellt somit nicht klar, weshalb diese nicht korrekt, sorgfältig, angemessen oder offensichtlich unvernünftig seien.

Aus den obigen Feststellungen des Rates geht hervor, dass die antragstellende Partei einen Verstoß gegen die Begründungs- und Sorgfaltspflicht im Rahmen des Artikel 9ter des Ausländergesetzes und der Artikel 2, 3 und 8 der EMRK nicht plausibel macht.

Der zweite Grund ist, in dem Maße, dass er zulässig ist, unbegründet.

3.3 Die antragstellende Partei hat keinen begründeten Grund angeführt, der zur Nichtigkeitklärung des angefochtenen Beschlusses führen kann.

4. Kurze Verhandlungen

Die antragstellende Partei hat keinen begründeten Grund angeführt, der zur Nichtigkeitklärung des angefochtenen Beschlusses führen kann. Da es Grund gibt, Artikel 36 des Königlichen Erlasses vom 21. Dezember 2006 zur Festlegung des Verfahrens vor dem Rat für Ausländerstreitsachen anzuwenden, wird der Aussetzungsantrag, als Akzessorium der Nichtigkeitsklage, zusammen mit der Nichtigkeitsklage abgewiesen. Es ist deshalb nicht notwendig, sich zu der von der beklagten Partei geltend gemachten Einrede der Unzulässigkeit des Aufsetzungsantrages zu äußern.

AUS DIESEN GRÜNDEN BESCHLIEßT DER RAT FÜR AUSLÄNDERSTREITSACHEN:

Einziger Artikel

Der Aufsetzungsantrag und die Nichtigkeitsklage werden abgewiesen.

Also in Brüssel in öffentlicher Sitzung am zwölften Dezember zweitausend achtzehn verkündet von:

Frau I. VAN DEN BOSSCHE, diensttuender Präsidentin, Richterin für Ausländerstreitsachen,

Herrn M. DENYS, Greffier.

Der Greffier Die Präsidentin,

M. DENYS

I. VAN DEN BOSSCHE