

**Rechtssache C-69/21**

**Zusammenfassung des Vorabentscheidungsersuchens gemäß Art. 98 Abs. 1  
der Verfahrensordnung des Gerichtshofs**

**Eingangsdatum:**

4. Februar 2021

**Vorlegendes Gericht:**

Rechtbank Den Haag, zittingsplaats 's-Hertogenbosch  
(Niederlande)

**Datum der Vorlageentscheidung:**

4. Februar 2021

**Kläger:**

X

**Beklagter:**

Staatssecretaris van Justitie en Veiligheid

---

**Gegenstand des Ausgangsverfahrens**

Das Ausgangsverfahren betrifft die Frage, ob X wegen ernsthafter gesundheitlicher Probleme ein Aufenthaltstitel zu erteilen bzw. die Ausreisepflicht auszusetzen ist und welche gesundheitlichen Folgen eintreten werden, wenn die Behandlung von X (Schmerzbekämpfung mit medizinischem Cannabis) nicht fortgesetzt werden kann, weil er seiner Ausreisepflicht nach der Vreemdelingenwet 2000 (Ausländergesetz 2000) nachkommen muss.

**Gegenstand und Rechtsgrundlage des Vorabentscheidungsersuchens**

Auslegung der Art. 1, 4, 7 und 19 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union.

Die Rechtbank (Bezirksgericht, Niederlande) ersucht um Auslegung von Art. 19 Abs. 2 der Charta in Verbindung mit den Art. 1 und 4 der Charta vor dem Hintergrund der Richtlinie 2008/115/EG, damit sie beurteilen kann, ob die Ausreisepflicht eines Ausländers wegen ernsthafter gesundheitlicher Probleme

auszusetzen ist. Außerdem ersucht die Rechtbank um Auslegung von Art. 7 der Charta, um beurteilen zu können, ob eine medizinische Behandlung in einem Mitgliedstaat ein Aspekt des Privatlebens ist, der bei der Prüfung eines Antrags auf einen Aufenthaltstitel berücksichtigt werden muss.

### **Vorlagefragen**

I Kann eine erhebliche Zunahme der Schmerzintensität durch das Fehlen einer medizinischen Behandlung bei unverändertem Krankheitsbild eine Situation darstellen, die Art. 19 Abs. 2 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union (im Folgenden: Charta) in Verbindung mit den Art. 1 und 4 der Charta zuwiderläuft, wenn die sich aus der Richtlinie 2008/115/EG (im Folgenden: Rückführungsrichtlinie) ergebende Ausreisepflicht nicht ausgesetzt wird?

II Ist die Festlegung einer starren Frist, innerhalb derer sich die Folgen des Fehlens einer medizinischen Behandlung zeigen müssen, um gesundheitliche Hindernisse für eine sich aus der Rückführungsrichtlinie ergebende Rückkehrpflicht anzunehmen, mit Art. 4 der Charta in Verbindung mit Art. 1 der Charta vereinbar? Falls die Festlegung einer starren Frist dem Unionsrecht nicht zuwiderläuft, ist es einem Mitgliedstaat dann erlaubt, eine allgemeine Frist festzulegen, die für alle möglichen Erkrankungen und alle möglichen gesundheitlichen Folgen gleich ist?

III Ist eine Regelung, nach der die Folgen der Abschiebung ausschließlich im Rahmen der Frage zu beurteilen sind, ob und unter welchen Bedingungen der Ausländer reisen kann, mit Art. 19 Abs. 2 der Charta in Verbindung mit Art. 1 und 4 der Charta sowie der Rückführungsrichtlinie vereinbar?

IV Verlangt Art. 7 der Charta in Verbindung mit den Art. 1 und 4 der Charta vor dem Hintergrund der Rückführungsrichtlinie, dass der Gesundheitszustand des Ausländers und die Behandlung, die er insoweit im Mitgliedstaat erhält, im Rahmen der Frage beurteilt wird, ob der Aufenthalt auf der Grundlage des Privatlebens zu gestatten ist? Verlangt Art. 19 Abs. 2 der Charta in Verbindung mit den Art. 1 und 4 der Charta vor dem Hintergrund der Rückführungsrichtlinie, dass bei der Beurteilung, ob gesundheitliche Probleme als Abschiebungshindernisse angesehen werden können, auf das Privat- und Familienleben im Sinne von Art. 7 der Charta abgestellt wird?

### **Angeführte unionsrechtliche Vorschriften**

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 (Rückführungsrichtlinie): Art. 5, 6 und 9

Charta der Grundrechte der Europäischen Union: Art. 1, 4, 7, 19, 51 und 52

## **Angeführte nationale Vorschriften**

Vreemdelingenwet 2000 (Ausländergesetz 2000, im Folgenden: Vw): Art. 64

Vreemdelingencirculaire 2000 (Ausländer-Runderlass, im Folgenden: Vc):  
Abschnitt A3/7

## **Kurze Darstellung des Sachverhalts und des Ausgangsverfahrens**

- 1 X wurde 1988 geboren und ist russischer Staatsangehöriger. Sein Herkunftsland ist Russland. Mit sechzehn erkrankte er an Polycythaemia vera, einer seltenen Form von Blutkrebs. X wurde in den Niederlanden im Rahmen der Schmerzbekämpfung mit medizinischem Cannabis behandelt. In Russland ist medizinisches Cannabis nicht legal erhältlich.
- 2 Am 19. Mai 2016 stellte X zum zweiten Mal einen Asylantrag in den Niederlanden. Er begründete diesen damit, dass er an Polycythaemia vera leide, die in seinem Herkunftsland mit herkömmlichen Arzneimitteln behandelt worden sei. Er brachte vor, dass er mit Nebenwirkungen dieser Arzneimittel zu kämpfen gehabt habe und Cannabis besser gegen die Schmerzbeschwerden wirke. Er habe Cannabispflanzen für den medizinischen Gebrauch angebaut und aus diesem Grund solche Probleme bekommen, dass er auf Schutz angewiesen sei.
- 3 Mit Bescheid vom 29. März 2018 lehnte der Staatssecretaris (Staatssekretär, Niederlande) den Asylantrag von X ab. Die Behauptungen von X im Zusammenhang mit den Problemen, die er durch den Anbau von Cannabis für den Eigenbedarf erfahren habe, sind nach Ansicht des Staatssecretaris nicht glaubhaft. Außerdem entschied der Staatssecretaris, dass X kein Aufenthaltstitel erteilt werden könne und die Ausreisepflicht nicht nach Art. 64 Vw (Gesundheitszustand) ausgesetzt werde.
- 4 Am 20. Dezember 2018 gab die Rechtbank der gegen diesen Bescheid gerichteten Klage von X teilweise statt und erklärte den Bescheid teilweise für nichtig. Diese Entscheidung wurde in der Berufungsinstanz bestätigt. Damit steht rechtskräftig fest, dass X weder Anrecht auf die Zuerkennung der Flüchtlingseigenschaft noch auf subsidiären Schutz hat. Der Staatssecretaris musste jedoch erneut über die Berufung auf Art. 8 der Europäischen Konvention zum Schutz der Menschenrechte und Grundfreiheiten (im Folgenden: EMRK) und den Antrag auf Anwendung von Art. 64 Vw entscheiden.
- 5 Mit Bescheid vom 19. Februar 2020 erließ der Staatssecretaris eine neue Entscheidung über den zweiten Asylantrag von X. Danach kann X keine Aufenthaltserlaubnis nach Art. 8 EMRK erteilt werden und wird die Ausreisepflicht nicht gemäß Art. 64 Vw ausgesetzt.

## **Wesentliche Argumente der Parteien des Ausgangsverfahrens**

- 6 X ist der Ansicht, dass ihm ein Aufenthaltstitel nach Art. 8 EMRK zu erteilen sei bzw. die Ausreisepflicht nach Art. 64 Vw hätte ausgesetzt werden müssen. Er begründet dies mit seinem Gesundheitszustand, seiner Behandlung in den Niederlanden und den Folgen, wenn er diese Behandlung aufgrund einer Rückkehr nach Russland nicht fortsetzen könnte.
- 7 Durch die Behandlung mit medizinischem Cannabis können die Schmerzen nach dem Vorbringen von X zu ungefähr 70 % gelindert werden. Diese Behandlung sei derart wesentlich für ihn, dass er im Fall ihres Wegfalls nicht auf menschenwürdige Weise leben könne, so dass ihm der Aufenthalt nach Art. 8 EMRK zu gestatten sei. Ohne Cannabis werde er aufgrund der Schmerzen nicht in der Lage sein, zu schlafen und zu essen, was mit schweren physischen und psychischen Folgen verbunden sei. X behauptet, dass er dann in einen depressiven und suizidalen Zustand geraten werde. Der Wegfall der Schmerztherapie lasse daher kurzfristig eine gesundheitliche Notlage entstehen.
- 8 Der Staatssecretaris ist der Auffassung, dass die Behandlung von X in den Niederlanden nicht ausreicht, um das Merkmal des Privatlebens im Sinne von Art. 8 EMRK anzunehmen, so dass ihm kein Aufenthalt auf dieser Grundlage gewährt werden müsse. Dadurch, dass X medizinisches Cannabis nicht mehr im Rahmen der Schmerzbekämpfung verwenden könne, entstehe keine gesundheitliche Notlage. X könne unter gewissen Bedingungen reisen. Deshalb komme auch die Aussetzung der Ausreisepflicht aus gesundheitlichen Gründen nach Art. 64 Vw nicht in Betracht.

## **Kurze Darstellung der Begründung der Vorlage**

- 9 Das Ausgangsverfahren bezieht sich auf die Frage, ob dem Kläger aufgrund seines Gesundheitszustands ein Aufenthalt zu gewähren bzw. seine Ausreisepflicht auszusetzen ist, und auf die gesundheitlichen Folgen der Einstellung seiner Behandlung, weil er seiner Ausreisepflicht nachkommen muss.
- 10 Art. 64 Vw und Abschnitt A3/7 Vc regeln den Prüfungsrahmen zur Beurteilung, ob die Ausreisepflicht eines Ausländers wegen ernsthafter gesundheitlicher Probleme ausgesetzt werden und er daher in den Genuss eines rechtmäßigen Aufenthalts kommen kann. Der Staatssecretaris kann die Aussetzung der Ausreisepflicht nach Art. 64 Vw anordnen, wenn der Ausländer gesundheitlich nicht in der Lage ist, zu reisen, oder aus gesundheitlichen Gründen die tatsächliche Gefahr eines Verstoßes gegen Art. 3 EMRK besteht. Nach diesem Prüfungsrahmen liegt eine tatsächliche Gefahr eines Verstoßes gegen Art. 3 EMRK nur dann vor, wenn sich aus der Stellungnahme des BMA<sup>1</sup> ergibt, dass der

<sup>1</sup> Das Bureau Medische Advisering (Büro für medizinische Beratung, Niederlande, im Folgenden: BMA) ist bei der Ministerie van Veiligheid en Justitie (Ministerium für Sicherheit und Justiz) angesiedelt und berät seinen Auftraggeber, den Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND)

Wegfall der medizinischen Behandlung aller Wahrscheinlichkeit nach zu einer gesundheitlichen Notlage führen wird und das Herkunftsland des Ausländers nicht über Behandlungsmöglichkeiten verfügt oder diese für ihn dort nicht zugänglich sind.

- 11 Unter einer gesundheitlichen Notlage wird eine Situation verstanden, bei der auf der Grundlage der aktuellen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse feststeht, dass der Wegfall der Behandlung innerhalb einer Frist von drei Monaten zum Tod, einer Invalidität oder einer anderen Form einer schweren geistigen oder körperlichen Beeinträchtigung führen wird. In der nationalen Rechtsprechung wird vor dem Hintergrund der Entscheidungspraxis des Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte (im Folgenden: EGMR) davon ausgegangen, dass ein Verstoß gegen Art. 3 EMRK vorliegen kann, wenn ein schwer kranker Ausländer im Fall der Abschiebung tatsächlich Gefahr liefe, dass sich sein Gesundheitszustand ernsthaft, schnell und unumkehrbar verschlechtert und dies zu schwerem Leiden oder einem deutlichen Rückgang der Lebenserwartung wegen des Fehlens einer geeigneten Behandlung im Herkunftsland oder des fehlenden Zugangs zu einer solchen Behandlung führt.
- 12 X hat seinen Standpunkt, dass seine gesundheitlichen Probleme zu einer Aussetzung der Ausreisepflicht führen müssten, u. a. mit Briefen seiner Ärzte untermauert. Diesen Briefen lässt sich entnehmen, dass er intensive Schmerzen habe, die durch die Behandlung mit Cannabis gerade noch erträglich seien, und für alternative Schmerzmittel eine Kontraindikation bestehe.
- 13 Der Staatssecretaris hat das BMA aufgrund dessen um Stellungnahme gebeten. Das BMA hat u. a. mitgeteilt, dass die Wirksamkeit von Cannabis als Arzneimittel nicht nachgewiesen sei, Cannabis deshalb kein Arzneimittel sei und folglich keine Aussage dazu gemacht werden könne, was passiere, wenn das Mittel nicht mehr verwendet werden könne, weil es in Russland nicht als Schmerzmittel verfügbar sei. Weil die Wirksamkeit von Cannabis als Arzneimittel nicht bewiesen sei, könne nicht gesagt werden, dass der Gebrauch von Cannabis einer kurzfristig eintretenden gesundheitlichen Notlage vorbeuge. Außerdem gibt es dem BMA zufolge ausreichende Alternativen für Cannabis, unter denen in medizinisch vertretbarer Weise gewählt werden könne.
- 14 Fest steht, dass X in seinem Herkunftsland weder die Behandlung mit medizinischem Cannabis noch alternative Behandlungsmethoden der Schmerzbekämpfung zur Verfügung stehen. Das heißt, dass die Behandlung von X, soweit es um die Schmerztherapie geht, eingestellt wird, wenn die Ausreisepflicht nicht ausgesetzt wird. Es stellt sich dann die Frage, welche gesundheitlichen Folgen die Einstellung der Behandlung mit medizinischem Cannabis hat. Aus den Informationen der behandelnden Ärzte leitet die Rechtbank

(Einwanderungs- und Einbürgerungsbehörde, Niederlande), auf dessen Antrag über gesundheitliche Aspekte eines Ausländers, die mit dem Erlass eines Bescheids nach der Vreemdelingenwet 2000 zusammenhängen.

vorläufig ab, dass sich das Krankheitsbild bei Fehlen einer Schmerztherapie nicht verändern wird.

- 15 Bevor die Rechtbank einen medizinischen Sachverständigen damit beauftragt, zu beurteilen, welche gesundheitlichen Folgen zu erwarten sind und wann mit diesen zu rechnen ist, wenn die Behandlung mit Cannabis eingestellt wird, ist es erforderlich, den Gerichtshof um Auslegung der Tragweite des nach Art. 1, 4 und 19 der Charta schwer kranken Ausländern zustehenden Schutzes zu ersuchen. Solange für die Rechtbank nicht klar ist, ob die Zunahme des Leidens als solche der Abschiebung entgegenstehen kann, innerhalb welcher Frist die Zunahme des Leidens eintreten muss, um der Abschiebung entgegenzustehen, und ob etwaige psychische Folgen durch eine Zunahme der Schmerzen bei der Beurteilung, ob eine gesundheitliche Notlage droht, wenn X seiner Ausreisepflicht nachkommt, zu berücksichtigen sind, ist es nämlich nicht sinnvoll, dazu ein Sachverständigengutachten einzuholen.
- 16 Art. 52 Abs. 3 der Charta legt fest, dass, soweit die Charta Rechte enthält, die den durch die EMRK garantierten Rechten entsprechen, sie die gleiche Bedeutung und Tragweite haben, wie sie ihnen in der genannten Konvention verliehen wird. Aus den Erläuterungen zur Charta ergibt sich, dass Art. 1 der Charta das Fundament aller Grundrechte ist, Art. 4 der Charta Art. 3 EMRK entspricht, Art. 7 der Charta Art. 8 EMRK entspricht und sich Art. 19 Abs. 2 der Charta auf die Rechtsprechung des EGMR zu Art. 3 EMRK bezieht.

### *Erste Frage*

- 17 Der Rechtbank ist keine Rechtsprechung des Gerichtshofs zur Auslegung von Art. 19 Abs. 2 der Charta in Verbindung mit Art. 1 und 4 der Charta im Hinblick auf die Beurteilung, ob ein gesundheitliches Abschiebungshindernis vorliegt, wenn sich das Krankheitsbild bei fehlenden medizinischen Behandlungsmöglichkeiten im Herkunftsland zwar nicht verschlechtert, die Schmerzen jedoch stark zunehmen, bekannt. Sie ersucht um Auslegung hinsichtlich des Schutzes, den diese Bestimmungen einem schwer kranken Ausländer verleihen.
- 18 Nach Ansicht der Rechtbank müsste auch eine erhebliche Zunahme der Intensität des Leidens aufgrund der Einstellung der Schmerztherapie, ohne dass dieser „a serious, rapid and irreversible decline in his or her state of health“ (Urteil des EGMR vom 13. Dezember 2016, Paposhvili gegen Belgien, CE:ECHR:2016:1213JUD00417381, § 183), im Fall von X mithin eine Verschlechterung des Krankheitsbilds der Polycythaemia vera, zugrunde liegt, von der Tragweite des Schutzes erfasst sein, den die Charta einem schwer kranken Ausländer bietet.



*Zweite Frage*

- 19 Nach ständiger Rechtsprechung der Afdeling Bestuursrechtspraak van de Raad van State (Verwaltungsstreitsachenabteilung des Staatsrats, Niederlande, im Folgenden: ABRvS) müssen nur die gesundheitlichen Folgen, die sich innerhalb eines Zeitraums von drei Monaten nach der Einstellung der medizinischen Behandlung zeigen, bei der Beurteilung, ob eine gesundheitliche Notlage im Fall der Einstellung der Behandlung entstehen wird, berücksichtigt werden. Der ABRvS zufolge knüpft dieses Kriterium an das in § 183 des Urteils Paposhvili entwickelte Erfordernis einer schnellen Verschlechterung des Gesundheitszustands an. Die ABRvS hat allerdings nie begründet, weshalb dabei eine Höchstfrist gilt und diese drei Monate beträgt. Im Urteil Paposhvili hat sich der EGMR nicht ausdrücklich auf einen Zeitraum festgelegt, sondern entschieden, dass „the impact of removal on the person concerned must be assessed by comparing his or her state of health prior to removal and how it would evolve after transfer to the receiving State“ (§ 188), womit nur auf die Entwicklung des Gesundheitszustands Bezug genommen wird, wenn die medizinische Behandlung beendet wird.
- 20 Die Rechtbank möchte daher wissen, ob eine starre Frist, innerhalb derer sich die Folgen der Einstellung einer medizinischen Behandlung zeigen müssen, mit dem Unionsrecht vereinbar ist und ob die Mitgliedstaaten unabhängig von der Art der Erkrankung und der medizinischen Behandlung eine Frist festlegen können, innerhalb derer die gesundheitlichen Folgen eintreten müssen, damit die Ausreisepflicht ausgesetzt und dem Ausländer mithin der rechtmäßige Aufenthalt ermöglicht wird.

*Dritte Frage*

- 21 In der nationalen Rechtsprechung werden die gesundheitlichen Folgen der Abschiebung nur in der Weise beurteilt, dass untersucht wird, unter welchen Bedingungen die Reise stattfinden kann. Die Frage, ob die Überstellung oder Abschiebung gesundheitliche Folgen haben wird, wird nach den nationalen Rechtsvorschriften, den politischen Leitlinien und der ständigen Rechtsprechung der ABRvS bei der Beurteilung, ob die Abschiebung gegen die Charta oder die EMRK verstößt, nicht berücksichtigt.
- 22 In § 188 des Urteils Paposhvili hat der EGMR jedoch ausgeführt, dass die Folgen der Abschiebung einer Person in der Weise beurteilt werden müssen, dass ihr Gesundheitszustand vor der Abschiebung und seine wahrscheinliche Entwicklung nach der Abschiebung miteinander verglichen werden. Das scheint darauf hinzudeuten, dass alle gesundheitlichen Folgen der Überstellung bei der Frage, ob eine gesundheitliche Notlage durch die Abschiebung entsteht, zu berücksichtigen sind und nicht nur beurteilt werden darf, ob die gesundheitlichen Folgen dadurch begrenzt werden können, dass die Reise an Auflagen geknüpft wird.

- 23 Im Urteil vom 16. Februar 2017, C. K. u. a., C-578/16 PPU, EU:C:2017:127, hat der Gerichtshof im Rahmen einer Überstellung nach dem Dublin-System entschieden, dass die staatlichen Stellen sich nicht auf die bloßen Folgen des physischen Transports des Betroffenen von einem Mitgliedstaat in einen anderen beschränken dürften, sondern alle erheblichen und unumkehrbaren Folgen berücksichtigen müssten, die mit der Überstellung verbunden wären (Rn. 76). Vorliegend geht es um die Rückführung in das Herkunftsland und nicht um die Überstellung in einen anderen Mitgliedstaat, gleichwohl sieht die Rechtbank nicht ein, weshalb im ersteren Fall die gesundheitlichen Folgen der Überstellung als solcher bei der Beurteilung, ob einem Ausländer mit sehr schweren gesundheitlichen Problemen der Aufenthalt verweigert werden kann, keine Rolle spielen sollen.
- 24 Dieser Gesichtspunkt wird gemäß dem Urteil C. K. u. a., wie es von der ABRvS ausgelegt wird, bei der Beurteilung allerdings nicht berücksichtigt. Die Rechtbank möchte vom Gerichtshof wissen, ob dieser nationale Prüfungsrahmen mit Art. 4 der Charta vereinbar ist.

#### *Vierte Frage*

- 25 Vorliegend geht es auch um die Frage, ob der Gesundheitszustand eines Ausländers und die Durchführung einer medizinischen Behandlung in einem Mitgliedstaat, wie von X vorgebracht, als Teil des nach Art. 7 der Charta und Art. 8 EMRK geschützten Privatlebens angesehen werden kann.
- 26 Im Urteil vom 6. Mai 2001, Bensaid gegen Vereintes Königreich, CE:ECHR:2001:0206JUD004459998, hat der EGMR ausgeführt, dass nicht ausgeschlossen sei, dass eine Situation, die die Schwelle des Art. 3 EMRK nicht erreiche, dennoch als Verstoß gegen Art. 8 EMRK eingestuft werden könne, wenn der Aufenthalt nicht (mehr) gestattet werde. In diesem Rahmen hat der EGMR entschieden, dass der Begriff „Privatleben“ nicht abschließend definiert sei und auch die psychische Gesundheit als wesentlicher Bestandteil des Privatlebens im Sinne von Art. 8 EMRK angesehen werden müsse.
- 27 Anders als die ABRvS ist die Rechtbank der Ansicht, dass sich aus dem Urteil Paposhvili ergibt, dass auch Art. 8 EMRK bei der Beurteilung, ob gesundheitliche Gründe einer Abschiebung entgegenstehen, eine Rolle spielt. Hinzu kommt, dass im Asylverfahren von Amts wegen geprüft werden muss, ob der Ausländer ein Anrecht auf einen Aufenthaltstitel nach Art. 8 EMRK hat, wenn er für die Zuerkennung der Flüchtlingseigenschaft oder subsidiären Schutz nicht in Betracht kommt. Die Rechtbank ersucht deshalb um nähere Auslegung hinsichtlich der Frage, ob die staatlichen Stellen, wenn der Ausländer die Gewährung von Aufenthalt aufgrund schwerer gesundheitlicher Probleme und der diesbezüglichen medizinischen Behandlung im Mitgliedstaat beantragt, gesundheitliche Umstände als Aspekt des Privatlebens bei der Beurteilung der Frage, ob der Ausländer ein Anrecht auf Aufenthalt nach Art. 8 EMRK hat, mitberücksichtigen und ob sie diesen Umständen als Aspekt des Privatlebens in einem Verfahren, in dem der



Ausländer die Aussetzung der Ausreisepflicht beantragt, Rechnung tragen müssen.

- 28 Für den Ausländer ist die Beantwortung der vierten Vorlagefrage wichtig, weil die Erteilung eines Aufenthaltstitels aufgrund des Privatlebens in rechtlicher Hinsicht ein stärkeres Aufenthaltsrecht als die Aussetzung der Ausreisepflicht nach Art. 64 Vw verleiht.

### *Entscheidungsvorschlag*

- 29 Das vorliegende Gericht schlägt dem Gerichtshof vor, die Vorlagefragen wie folgt zu beantworten:

I Vor dem Hintergrund des Art. 19 Abs. 2 der Charta in Verbindung mit Art. 1 und 4 der Charta sowie der Rückführungsrichtlinie sind die Mitgliedstaaten verpflichtet, alle gesundheitlichen Folgen der Beendigung einer medizinischen Behandlung, der sich ein schwer kranker Ausländer im Mitgliedstaat unterzieht, bei der Beurteilung, ob ein solches gesundheitliches Hindernis vorliegt, dass der schwer kranke Ausländer nicht zur Ausreise verpflichtet wird, zu berücksichtigen, und zwar auch dann, wenn das Krankheitsbild selbst unverändert bleibt. Gegebenenfalls ist die Ausreisepflicht auszusetzen bzw. die Erlaubnis zu erteilen, der Ausreisepflicht (vorübergehend) nicht nachzukommen, und muss der rechtmäßige Aufenthalt folglich ermöglicht werden.

II Vor dem Hintergrund des Art. 19 Abs. 2 der Charta in Verbindung mit Art. 1 und 4 der Charta sowie der Rückführungsrichtlinie sind die Mitgliedstaaten bei der Beurteilung, ob ein gesundheitliches Abschiebehindernis vorliegt, verpflichtet, stets die konkreten Umstände des Einzelfalls zu berücksichtigen, wobei eine Regelung, nach der die gesundheitlichen Folgen, die nach einer allgemeinen Höchstfrist eintreten, außer Acht gelassen werden dürfen, mit der absoluten Geltung von Art. 4 der Charta unvereinbar ist.

III Vor dem Hintergrund des Art. 19 Abs. 2 der Charta in Verbindung mit Art. 1 und 4 der Charta sowie der Rückführungsrichtlinie sind die Mitgliedstaaten verpflichtet, alle sich aus der Abschiebung ergebenden gesundheitlichen Folgen bei der Beurteilung zu berücksichtigen, ob eine gesundheitliche Notlage droht und einem sehr schwer kranken Ausländer wegen gesundheitlicher Hindernisse zu ermöglichen ist, der Ausreisepflicht (vorübergehend) nicht nachzukommen und folglich rechtmäßigen Aufenthalt zu erlangen.

IV Vor dem Hintergrund des Art. 19 Abs. 2 der Charta in Verbindung mit Art. 1, 4 und 7 der Charta sowie der Rückführungsrichtlinie ist es den Mitgliedstaaten nicht erlaubt, zu bestimmen, dass das Privat- und Familienleben im Sinne von Art. 7 der Charta bei der Beurteilung, ob gesundheitliche Abschiebehindernisse vorliegen, nie zu berücksichtigen sind. Falls ein schwer kranker Ausländer die Gewährung von Aufenthalt aufgrund des Privatlebens und nicht bloß die Aussetzung der Ausreisepflicht beantragt und den Antrag mit

seinen gesundheitlichen Problemen und einer medizinischen Behandlung begründet, müssen die staatlichen Stellen beurteilen, ob ein Aufenthaltstitel nach Art. 7 der Charta und Art. 8 EMRK zu erteilen ist.

ARBEITSDOKUMENT