Sammlung der Rechtsprechung

SCHLUSSANTRÄGE DES GENERALANWALTS
PRIIT PIKAMÄE
vom 9. Juni 2022[1]

**Rechtssache C-69/21**

**X**
**gegen**
**Staatssecretaris van Justitie en Veiligheid**

(Vorabentscheidungsersuchen der Rechtbank Den Haag, zittingsplaats 's-Hertogenbosch [Bezirksgericht Den Haag, Sitzungsort 's-Hertogenbosch, Niederlande])

„Vorabentscheidungsersuchen – Grenzkontrollen, Asyl und Einwanderung – Einwanderungspolitik – Richtlinie 2008/115/EG – Rückführung illegal aufhältiger Drittstaatsangehöriger – Staatsangehöriger, der an einer schweren Krankheit leidet und gegen den ein Rückkehrverfahren eingeleitet worden ist – Ärztliche Behandlung zur Schmerzlinderung – Im Herkunftsland nicht verfügbare Behandlung – Verweigerung des Aufschubs der Abschiebung – Charta der Grundrechte der Europäischen Union – Art. 4 – Recht, keiner unmenschlichen oder erniedrigenden Behandlung unterworfen zu werden – Art. 7 – Recht auf Achtung des Privatlebens"

1. In der vorliegenden Rechtssache wird der Gerichtshof gefragt, unter welchen Voraussetzungen der Gesundheitszustand eines Drittstaatsangehörigen dem Vollzug seiner Abschiebung nach der Richtlinie 2008/115/EG[2] entgegenstehen kann.

2. Der Gerichtshof hat bereits in der Rechtssache MP (Subsidiärer Schutz eines Opfers früherer Folterungen)[3] entschieden, dass Art. 4 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union (im Folgenden: Charta) grundsätzlich eine Grenze für den Vollzug einer Abschiebungsmaßnahme im Sinne der Richtlinie 2008/115 bilden kann. Im vorliegenden Fall wird der Gerichtshof – unter Berücksichtigung seiner Rechtsprechung und der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (im Folgenden: EGMR) – um Klarstellungen zu den Kriterien ersucht, die in diesem Urteil herangezogen wurden, um die Erheblichkeitsschwelle zu bestimmen, bei deren Überschreiten ein Verstoß gegen das Verbot unmenschlicher und erniedrigender Behandlung vorliegen kann.

3. Der Gerichtshof hat sich in der vorliegenden Rechtssache insbesondere zu den Fragen zu äußern, ob zum einen der Umstand, dass die Schmerzen eines Drittstaatsangehörigen infolge seiner Abschiebung zunehmen, ohne dass sich sein Krankheitsbild verändert, geeignet ist, eine

[1] Originalsprache: Französisch.

[2] Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. Dezember 2008 über gemeinsame Normen und Verfahren in den Mitgliedstaaten zur Rückführung illegal aufhältiger Drittstaatsangehöriger (ABl. 2008, L 348, S. 98).

[3] Urteil vom 24. April 2018 (C-353/16, im Folgenden: MP [Subsidiärer Schutz eines Opfers früherer Folterungen], EU:C:2018:276).

„Verschlechterung“ oder einen „Rückgang“ des Gesundheitszustands dieses Drittstaatsangehörigen im Sinne der einschlägigen Rechtsprechung darzustellen, und zum anderen, ob die Mitgliedstaaten eine starre Frist vorsehen dürfen, innerhalb derer diese Verschlechterung oder dieser Rückgang eintreten muss.

4. Ferner hat sich der Gerichtshof zu den rechtlichen Kriterien zu äußern, die im Fall eines Konflikts zwischen dem Vollzug der Abschiebung eines Drittstaatsangehörigen und dessen Recht auf Achtung seines Privatlebens gemäß Art. 7 der Charta anzuwenden sind, indem er klarstellt, ob der Gesundheitszustand dieses Staatsangehörigen als Bestandteil seines Privatlebens zu berücksichtigen ist.

## I. Rechtlicher Rahmen

### *A. Unionsrecht*

5. In der vorliegenden Rechtssache sind die Art. 1, 5 und 9 der Richtlinie 2008/115 sowie die Art. 4, 7 und 19 Abs. 2 der Charta einschlägig.

### *B. Niederländisches Recht*

6. Art. 64 der Vreemdelingenwet 2000 (Ausländergesetz von 2000, im Folgenden: Ausländergesetz) bestimmt:

„Die Abschiebung wird so lange aufgeschoben, wie der Gesundheitszustand des Ausländers oder eines seiner Familienangehörigen eine Reise nicht zulässt.“

7. Die Vreemdelingencirculaire 2000 (Ausländer-Runderlass von 2000, im Folgenden Ausländer-Runderlass) sieht vor:

„…

7. Keine Abschiebung aus gesundheitlichen Gründen

7.1. Allgemeine Bestimmungen

Der [Immigratie- en Naturalisatiedienst (Behörde für Immigration und Einbürgerung, Niederlande, im Folgenden: IND)] kann einen Aufschub der Ausreise nach Art. 64 [des Ausländergesetzes] gewähren, wenn

– der Ausländer gesundheitlich nicht in der Lage ist, zu reisen; oder

– aus gesundheitlichen Gründen die tatsächliche Gefahr eines Verstoßes gegen Art. 3 [der am 4. November 1950 in Rom unterzeichneten Europäischen Konvention zum Schutz der Menschenrechte und Grundfreiheiten (im Folgenden: EMRK)] besteht.

7.1.1. Der Ausländer ist nicht in der Lage, zu reisen

Dem Ausländer wird gemäß Art. 64 [des Ausländergesetzes] ein Aufschub der Ausreise gewährt, wenn das [Bureau Medische Advisering (Büro für medizinische Beratung, angesiedelt beim Ministerium für Sicherheit und Justiz, Niederlande, im Folgenden: BMA)] angibt, dass der Gesundheitszustand des Ausländers oder eines seiner Familienangehörigen eine Reise nicht zulässt.

…

7.1.3. Tatsächliche Gefahr eines Verstoßes gegen Art. 3 EMRK aus gesundheitlichen Gründen

Dem Ausländer wird gemäß Art. 64 [des Ausländergesetzes] ein Aufschub der Ausreise gewährt, wenn aus gesundheitlichen Gründen die tatsächliche Gefahr eines Verstoßes gegen Art. 3 EMRK besteht.

Eine tatsächliche Gefahr eines Verstoßes gegen Art. 3 EMRK besteht nur:

– wenn aus dem Gutachten des BMA hervorgeht, dass das Ausbleiben der medizinischen Behandlung aller Wahrscheinlichkeit nach zu einer medizinischen Notlage führen wird; und

– wenn die erforderliche medizinische Behandlung in seinem Herkunfts- oder Wohnsitzland nicht verfügbar ist; oder

– wenn die erforderliche medizinische Behandlung zwar verfügbar, aber nachweislich nicht zugänglich ist.

Medizinische Notlage

Unter einer medizinischen Notlage versteht der IND eine Situation, in der der Ausländer an einer Erkrankung leidet, von der nach dem aktuellen Stand der medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse feststeht, dass das Ausbleiben einer Behandlung innerhalb eines Zeitraums von drei Monaten zum Tod, zur Invalidität oder zu einer anderen Form schwerer psychischer oder physischer Schäden führen wird.

…“

## II. Sachverhalt des Ausgangsrechtsstreits, Ausgangsverfahren, Vorlagefragen und Verfahren vor dem Gerichtshof

8. Der russische Staatsangehörige X wurde 1988 geboren und erkrankte im Alter von 16 Jahren an einer seltenen Form von Blutkrebs, wegen der er sich derzeit in den Niederlanden in Behandlung befindet. Seine medizinische Behandlung besteht u. a. aus der Vornahme von Aderlässen und der Verabreichung von medizinischem Cannabis zur Schmerzbekämpfung. Diese Behandlung auf der Basis von Cannabis ist in Russland nicht gestattet.

9. Am 31. Oktober 2013 stellte X einen ersten Asylantrag in den Niederlanden. Der Staatssecretaris van Justitie en Veiligheid (Staatssekretär für Justiz und Sicherheit, Niederlande, im Folgenden: Staatssekretär) entschied jedoch, dass das Königreich Schweden für die Bearbeitung dieses Antrags zuständig sei. Diese Entscheidung wurde bestandskräftig.

10. Am 13. Dezember 2013 beantragte X gemäß Art. 64 des Ausländergesetzes den Aufschub seiner Abschiebung aufgrund seiner medizinischen Probleme. Der Beklagte wies diesen Antrag mit Bescheid vom 24. Dezember 2013 ab, der ebenfalls bestandskräftig wurde.

11. Am 19. Mai 2016 stellte X einen neuen Asylantrag in den Niederlanden, da die Frist, innerhalb derer er nach Schweden überstellt werden konnte, abgelaufen war. Zur Stützung dieses Antrags machte X geltend, dass die medizinische Behandlung, die er in Russland erhalten habe, mit Nebenwirkungen verbunden gewesen sei und dass er später die Erfahrung gemacht habe, dass die Einnahme von Cannabis zu medizinischen Zwecken seinem Gesundheitszustand besser gerecht werde. Da die Verwendung von Cannabis in seinem Herkunftsland nicht gestattet sei, habe er Cannabispflanzen zu medizinischen Zwecken angebaut, was zu derartigen Problemen geführt habe, dass er nunmehr internationalen Schutz benötige. Anlässlich des neuen Asylantrags beantragte X außerdem erneut den Aufschub seiner Abschiebung gemäß Art. 64 des Ausländergesetzes.

12. Nach Anhörung des BMA lehnte der Staatssekretär mit Bescheid vom 29. März 2018 den Asylantrag von X ab, da nach Ansicht des Staatssekretärs die Behauptungen des Antragstellers im Zusammenhang mit den Problemen, die er in Russland erfahren habe, nicht glaubhaft waren. Darüber hinaus entschied der Staatssekretär, dass dem Antragsteller kein ordentlicher Aufenthaltstitel erteilt werden könne, und lehnte den Antrag auf Aussetzung der Vollstreckung seiner Rückkehrverpflichtung nach Art. 64 des Ausländergesetzes ab.

13. Mit Urteil vom 20. Dezember 2018, das am 28. März 2019 vom Raad van State (Staatsrat, Niederlande) bestätigt wurde, erklärte die Rechtbank Den Haag, zittingsplaats 's-Hertogenbosch (Bezirksgericht Den Haag, Sitzungsort 's-Hertogenbosch, Niederlande) den Bescheid teilweise für nichtig. Das Bezirksgericht bestätigte zwar, dass X nicht den Status eines Flüchtlings oder eines subsidiär schutzberechtigten Ausländers beanspruchen könne, wies jedoch den Staatssekretär an, sowohl das Argument von X, er habe ein Recht auf einen Aufenthaltstitel auf der Grundlage von Art. 8 EMRK, als auch seinen Antrag auf Anwendung von Art. 64 des Ausländergesetzes erneut zu prüfen.

14. Am 19. Februar 2020 lehnte es der Staatssekretär erneut ab, X einen befristeten Aufenthaltstitel gemäß Art. 8 EMRK zu erteilen sowie seine Abschiebung aufzuschieben. Mit demselben Bescheid erließ der Staatssekretär eine Rückkehrentscheidung, in der X angewiesen wurde, das Hoheitsgebiet der Niederlande binnen vier Wochen zu verlassen.

15. Gegen diese Entscheidung legte X einen Rechtsbehelf bei dem vorlegenden Gericht ein. Nach seiner Ansicht ist ihm ein Aufenthaltstitel nach Art. 8 EMRK oder zumindest ein Aufschub der Abschiebung nach Art. 64 des Ausländergesetzes zu gewähren. Die Schmerzbehandlung mit Cannabis sei für ihn so wesentlich, dass er bei Unterbrechung dieser Behandlung nicht mehr auf menschenwürdige Weise leben könne. Er macht insbesondere geltend, dass die Schmerzen im Fall einer solchen Unterbrechung so groß wären, dass er nicht mehr schlafen oder sich ernähren könnte. Dies wiederum hätte nicht nur physische, sondern auch psychische Folgen, indem es Depressionen und Suizidgedanken bei ihm auslösen würde.

16. Das vorlegende Gericht stellt zunächst fest, dass nach niederländischem Recht eine Abschiebung aufgeschoben werden kann, 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. Letzteres setzt voraus, dass aus dem Gutachten des BMA zum einen

hervorgeht, dass die Unterbrechung der medizinischen Behandlung aller Wahrscheinlichkeit nach zu einer „medizinischen Notlage“ führen wird, und zum anderen, dass im Herkunftsland keine geeignete medizinische Behandlung für den Ausländer verfügbar oder zugänglich ist.

17. Im Rahmen des am 19. Mai 2016 eingeleiteten Asylverfahrens reichte X verschiedene medizinische Dokumente ein, um seine Behauptung zu untermauern, dass seine gesundheitlichen Probleme geeignet seien, die Aussetzung seiner Abschiebung zu rechtfertigen.

18. Das BMA wies in seinen – auf Ersuchen des Staatssekretärs abgegebenen – Stellungnahmen u. a. darauf hin, dass zwar ohne die Vornahme von Aderlässen zu erwarten sei, dass sich X kurzfristig in einer dringlichen medizinischen Notlage befinden werde, diese Behandlung jedoch in Russland verfügbar sei. Hingegen sei es unmöglich, sich zu den medizinischen Folgen der Unterbrechung einer Behandlung auf der Basis von Cannabis zu äußern, da dessen medizinische Wirkung nicht nachgewiesen sei. Ferner seien dem BMA keine schmerzbedingten Störungen gemeldet worden, die die Befürchtung nahelegten, X könne versterben oder bei der Verrichtung alltäglicher Tätigkeiten auf andere angewiesen sein. Folglich könne nicht behauptet werden, dass der Gebrauch von Cannabis verhindere, dass eine kurzfristige medizinische Notlage eintrete. Das BMA wies schließlich darauf hin, dass es genügend andere Schmerzmittel gebe, die X verabreicht werden könnten.

19. Laut dem vorlegenden Gericht ergibt sich jedoch aus den von X vorgelegten Informationen, dass seine behandelnden Ärzte der Auffassung sind, dass das medizinische Cannabis die einzige angemessene Behandlung gegen seine Schmerzen darstelle und dass die anderen Schmerzmittel kontraindiziert seien. Im Übrigen habe X rechtlich hinreichend dargelegt, dass die Behandlung auf der Basis von medizinischem Cannabis nur angeordnet und verabreicht werde, wenn sich die anderen Schmerzmittel nicht nur als unwirksam, sondern auch als kontraindiziert erwiesen hätten.

20. Das vorlegende Gericht stellt ferner fest, dass im Herkunftsland von X keine geeignete Schmerzbehandlung, auch nicht mit medizinischem Cannabis, verfügbar sei. Wenn also seine Abschiebung nicht aufgeschoben werde, werde seine Schmerzbehandlung unterbrochen und die Intensität seiner Schmerzen zunehmen. In diesem Zusammenhang habe X Informationen vorgelegt, aus denen sich ergebe, dass die Verabreichung von medizinischem Cannabis die Schmerzen gerade noch erträglich mache. Anhand dieser Informationen lasse sich jedoch nicht feststellen, ob die durch die Unterbrechung der Behandlung verursachte Zunahme der Schmerzen zu einer Verschlechterung seines Krankheitsbilds führen werde, selbst wenn es nach den dem vorlegenden Gericht vorliegenden Informationen wahrscheinlich sei, dass dies nicht der Fall sein werde.

21. Vor der Einholung eines ärztlichen Gutachtens über die Zunahme der Schmerzen, denen X ausgesetzt sein könnte, wenn er nicht mehr mit medizinischem Cannabis behandelt werde, sei es daher erforderlich, durch Auslegung des Unionsrechts den rechtlichen Rahmen für die Berücksichtigung eines solchen Gesichtspunkts zu ermitteln.

22. Insoweit stellt das vorlegende Gericht erstens fest, dass der Gerichtshof Art. 19 Abs. 2 der Charta in Verbindung mit den Art. 1 und 4 der Charta noch nicht ausgelegt habe, um zu bestimmen, ob medizinische Gründe der Abschiebung eines Drittstaatsangehörigen entgegenstehen könnten, wenn sich das Krankheitsbild voraussichtlich nicht verschlechtern

werde, die Intensität der Schmerzen des Drittstaatsangehörigen jedoch im Fall einer Rückkehr erheblich zunehmen werde, weil in seinem Herkunftsland keine geeignete medizinische Behandlung verfügbar sei.

23. Zweitens seien nach ständiger Rechtsprechung des Raad van State (Staatsrat, Niederlande) – die er auf das Erfordernis einer schnellen Verschlechterung des Gesundheitszustands im Sinne des Urteils Paposhvili/Belgien[4] stütze – bei der Feststellung, ob die Unterbrechung der medizinischen Behandlung zu einer medizinischen Notlage führen werde, nur die innerhalb von drei Monaten nach dieser Unterbrechung eintretenden medizinischen Folgen zu berücksichtigen. Dem vorlegenden Gericht zufolge hat der EGMR in diesem Urteil jedoch keine ausdrückliche Frist festgelegt. Mithin müsse festgestellt werden, ob die Folgen der Beendigung der medizinischen Behandlung eines schwer kranken Drittstaatsangehörigen im Fall der Rückkehr in sein Herkunftsland nur dann unter Art. 4 der Charta fallen könnten, wenn sie innerhalb eines Zeitraums von drei Monaten einträten, und zwar unabhängig von der Art der Erkrankung und der medizinischen Behandlung.

24. Drittens habe der Raad van State (Staatsrat, Niederlande) entschieden, dass Art. 64 des Ausländergesetzes auch die Beurteilung verlange, ob eine Abschiebungsmaßnahme, die gegen einen Drittstaatsangehörigen, der an einer besonders schweren psychischen oder physischen Erkrankung leide, gerichtet sei, als solche zu einer tatsächlichen Gefahr eines Verstoßes gegen Art. 3 EMRK führen könne. Diese Beurteilung erfolge jedoch nur bei der Prüfung der Reisefähigkeit dieses Staatsangehörigen, und somit werde das BMA nie ersucht, dazu Stellung zu nehmen, ob sich medizinische Folgen aus der Abschiebung an sich ergeben könnten; diese Folgen würden auch nicht berücksichtigt, wenn es um die Feststellung gehe, ob eine „medizinische Notlage“ im Sinne des Ausländer-Runderlasses der Abschiebung entgegenstehe, wenn die medizinische Behandlung, die dieser Staatsangehörige erhalte, in seinem Herkunftsland nicht verfügbar oder nicht zugänglich sei.

25. Im Rahmen dieser Prüfung könne eine Zunahme der psychischen Folgen, wie z. B. die Gefahr eines Suizids, kaum einer Abschiebung entgegenstehen, obwohl sie eine medizinische Notlage hervorrufen könne.

26. Viertens sei zu klären, ob der Gesundheitszustand eines Drittstaatsangehörigen sowie die Tatsache, dass er in dem Mitgliedstaat, in dem er sich aufhalte, medizinisch behandelt werde, geeignet seien, Bestandteile des Privatlebens darzustellen, dessen Achtung im Sinne von Art. 7 der Charta und Art. 8 EMRK zu gewährleisten sei.

27. Im vorliegenden Fall macht X geltend, dass die medizinische Behandlung, die er erhalte, unter die Achtung seines Privatlebens falle und einer Abschiebung entgegenstehe.

28. Unter diesen Umständen fragt sich das vorlegende Gericht, ob die zuständigen Behörden eines Mitgliedstaats zu prüfen haben, ob einem Drittstaatsangehörigen wegen seiner schweren medizinischen Probleme und der medizinischen Behandlung, die er in diesem Staat erhält, ein Aufenthaltsrecht aufgrund des Rechts auf Achtung des Privatlebens zuzuerkennen ist und ob die Achtung des Privatlebens dieses Staatsangehörigen einen Gesichtspunkt darstellt, der bei der Entscheidung über seinen Antrag auf Aufschub der gegen ihn verhängten Abschiebungsmaßnahme zu berücksichtigen ist.

[4] EGMR, Urteil vom 13. Dezember 2016, im Folgenden: Urteil Paposhvili, CE:ECHR:2016:1213JUD004173810.

29. Vor diesem Hintergrund hat die Rechtbank Den Haag, zittingsplaats 's-Hertogenbosch (Bezirksgericht Den Haag, Sitzungsort 's-Hertogenbosch, Niederlande) das Verfahren ausgesetzt und dem Gerichtshof folgende Fragen zur Vorabentscheidung vorgelegt:

1. 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 in Verbindung mit den Art. 1 und 4 der Charta zuwiderläuft, wenn die sich aus der Richtlinie 2008/115 ergebende Ausreisepflicht nicht ausgesetzt wird?

2. 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 Richtlinie 2008/115 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?

3. 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 den Art. 1 und 4 der Charta sowie der Richtlinie 2008/115 vereinbar?

4. Verlangt Art. 7 der Charta in Verbindung mit den Art. 1 und 4 der Charta vor dem Hintergrund der Richtlinie 2008/115, 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 Richtlinie 2008/115, 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?

30. X, die niederländische Regierung und die Europäische Kommission haben schriftliche Erklärungen eingereicht.

31. Diese Beteiligten haben in der Sitzung vom 7. März 2022 mündlich verhandelt.

## III. Würdigung

### *A. Zur Zuständigkeit des Gerichtshofs und zur Zulässigkeit der Vorlagefragen*

32. Die niederländische Regierung macht zunächst geltend, die Vorlagefragen seien unzulässig, da das vorlegende Gericht sie verfrüht gestellt habe. Da die Richtlinie 2008/115 nur im Fall eines illegalen Aufenthalts des betreffenden Drittstaatsangehörigen anwendbar sei, sei ihre Auslegung in Verbindung mit der Charta für die Entscheidung des Ausgangsrechtsstreits nicht erforderlich. Das vorlegende Gericht müsse zunächst feststellen, ob X Anspruch auf Erteilung eines Aufenthaltstitels in den Niederlanden habe.

33. Um dieses Argument zu entkräften, genügt der Hinweis, dass es den nationalen Gerichten nach ständiger Rechtsprechung des Gerichtshofs freisteht, ihn *in jedem Moment des Verfahrens, den sie für geeignet halten*[5], anzurufen, so dass ein Vorabentscheidungsersuchen nicht allein deshalb als unzulässig angesehen werden kann, weil es in einem frühen Stadium des nationalen Verfahrens erfolgt ist. Im Übrigen hat sich der Gerichtshof auch in der Vergangenheit bereit erklärt, auf von einem nationalen Gericht vorgelegte Vorlagefragen zu antworten, noch bevor dieses Gericht geprüft hatte, ob der Rechtsstreit allein nach nationalem Recht entschieden werden konnte[6].

34. Des Weiteren vertritt die niederländische Regierung die Auffassung, die zweite Vorlagefrage sei unzulässig, da sie die Rechtmäßigkeit einer starren Frist für die Beurteilung der Verschlechterung des Gesundheitszustands eines jeden Drittstaatsangehörigen im Fall des Vollzugs seiner Abschiebung betreffe, obwohl diese Frist für die Entscheidung des Ausgangsrechtsstreits nicht ausschlaggebend sei.

35. Diesem Vorbringen kann nicht gefolgt werden. Die gegen X ergangene Rückkehrentscheidung beruhte nämlich insbesondere auf der Annahme, dass bei seiner Rückkehr keine kurzfristige medizinische Notlage einträte. Es besteht jedoch kein Zweifel daran, dass nach der anwendbaren niederländischen Regelung das Vorliegen einer medizinischen Notlage anhand der im Ausländer-Runderlass vorgesehenen Dreimonatsfrist beurteilt wird. Darüber hinaus steht die Frage der Rechtmäßigkeit dieser Frist umso mehr im Mittelpunkt, als sich aus der Vorlageentscheidung – entgegen dem Vorbringen der niederländischen Regierung in ihrer schriftlichen Stellungnahme – ergibt, dass die Schmerzen von X mit der Krankheit, an der er leidet, zusammenhängen und dass es in Russland, seinem Herkunftsland, keine Ersatzbehandlung gibt, die seine Schmerzen lindern könnte.

36. Schließlich ist die niederländische Regierung der Ansicht, der Gerichtshof sei für die Beantwortung der vierten Vorlagefrage nicht zuständig, da diese die Frage betreffe, ob ein Aufenthaltsrecht aus Art. 8 EMRK hergeleitet werden könne. Diese Frage sei im Übrigen unzulässig, falls das vorlegende Gericht wissen wolle, ob Art. 7 der Charta die Mitgliedstaaten verpflichte, jedem Drittstaatsangehörigen, der sich in der Lage von X befinde, ein Aufenthaltsrecht zu gewähren.

37. Auch insoweit bin ich mit dem Vorbringen der niederländischen Regierung nicht einverstanden. Zum einen steht fest, dass sich die vierte Vorlagefrage nicht auf Art. 8 EMRK, sondern auf Art. 7 der Charta bezieht. Zum anderen gehört die Frage, ob dem Drittstaatsangehörigen ein Aufenthaltsrecht zu gewähren ist, zur inhaltlichen Beurteilung dieser Vorlagefrage[7].

38. Ich bin daher der Meinung, dass der Gerichtshof für das vorliegende Vorabentscheidungsersuchen zuständig ist und dass dieses uneingeschränkt zulässig ist.

5 Vgl. insbesondere Urteil vom 26. Juni 2019, Addiko Bank (C-407/18, EU:C:2019:537, Rn. 35 und 39).

6 Urteil vom 29. Oktober 2020, Veselības ministrija (C-243/19, EU:C:2020:872, Rn. 63).

7 Vgl. Urteil vom 29. März 2012, 3M Italia (C-417/10, EU:C:2012:184, Rn. 23).

## *B. Zur Begründetheit*

### *1. Zur ersten und zur zweiten Frage*

39. Mit seinen ersten beiden Fragen möchte das vorlegende Gericht im Wesentlichen wissen, ob die Richtlinie 2008/115 in Verbindung mit den Art. 4 und 19 Abs. 2 der Charta dahin auszulegen ist, dass sie der Abschiebung eines schwer kranken, illegal im Hoheitsgebiet eines Mitgliedstaats aufhältigen Drittstaatsangehörigen nicht entgegensteht, selbst wenn der Umstand, dass in seinem Herkunftsstaat die einzige wirksame schmerzstillende Behandlung nicht rechtmäßig verfügbar ist, bei unverändertem Krankheitsbild, zu einer erheblichen Zunahme seiner Schmerzen führen wird oder zumindest wenn diese erhebliche Zunahme nicht innerhalb der ersten drei Monate nach der Rückkehr in sein Herkunftsland eintritt.

#### *a) Einleitende Bemerkungen*

40. Vorab ist darauf hinzuweisen, dass der betreffende Drittstaatsangehörige X nach den Angaben des vorlegenden Gerichts keinen Anspruch auf den Flüchtlingsstatus, auf subsidiären Schutz oder auf einen regulären Aufenthaltstitel in den Niederlanden hat. Die Situation von X stellt einen „illegalen Aufenthalt" im Sinne des Art. 3 Nr. 2 der Richtlinie 2008/115 dar, da er sich im Hoheitsgebiet der Niederlande aufhält, ohne die Einreisevoraussetzungen nach Art. 5 der Verordnung (EU) 2016/399 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2016 über einen Gemeinschaftskodex für das Überschreiten der Grenzen durch Personen (Schengener Grenzkodex)[8] oder andere Voraussetzungen für die Einreise in die Niederlande oder den dortigen Aufenthalt zu erfüllen. Daraus folgt, dass die Situation von X den Vorschriften der Richtlinie 2008/115 unterliegt.

41. Diese Richtlinie verpflichtet die Mitgliedstaaten u. a., gegen jeden illegal aufhältigen Drittstaatsangehörigen eine Rückkehrentscheidung zu erlassen (Art. 6) und, sollte keine freiwillige Ausreise erfolgen, alle erforderlichen Maßnahmen zur Vollstreckung der Rückkehrentscheidung zu ergreifen (Art. 8). Die Charta ist in der vorliegenden Rechtssache anzuwenden, weil durch die Durchführung der nationalen Rückkehrverfahren die Richtlinie 2008/115 im Sinne von Art. 51 der Charta durchgeführt wird.

42. Aufgrund der schweren Krankheit, an der X leidet, könnten nach Auffassung des vorlegenden Gerichts Art. 4 der Charta („Niemand darf der Folter oder unmenschlicher oder erniedrigender Strafe oder Behandlung unterworfen werden") und Art. 19 Abs. 2 der Charta („Niemand darf in einen Staat abgeschoben oder ausgewiesen oder an einen Staat ausgeliefert werden, in dem für sie oder ihn das ernsthafte Risiko … einer … unmenschlichen oder erniedrigenden … Behandlung besteht") dem Vollzug der Abschiebung entgegenstehen. Da dieses Verbot im Wesentlichen in Art. 5 der Richtlinie 2008/115 bekräftigt wird, ist in den ersten beiden Vorlagefragen in ihrer umformulierten Fassung auf diese Bestimmung in Verbindung mit den Art. 4 und 19 Abs. 2 der Charta zu verweisen.

43. Wie aus den Erläuterungen zur Charta[9] hervorgeht, entspricht das in Art. 4 der Charta verankerte Recht dem in Art. 3 EMRK gewährleisteten Recht, während Art. 19 Abs. 2 der Charta die einschlägige Rechtsprechung des EGMR zu Art. 3 EMRK widerspiegelt. Daraus folgt gemäß

8 ABl. 2016, L 77, S. 1.

9 ABl. 2007, C 303, S. 17.

Art. 52 Abs. 3 der Charta, dass die Art. 4 und 19 Abs. 2 der Charta dieselbe Bedeutung und Tragweite wie Art. 3 EMRK haben müssen, es sei denn, dies beeinträchtigte die Autonomie des Unionsrechts oder des Gerichtshofs.

44. Zur Beantwortung der Frage, ob – und gegebenenfalls unter welchen Voraussetzungen – Art. 4 und Art. 19 Abs. 2 der Charta [10] der Abschiebung eines schwer kranken und illegal aufhältigen Drittstaatsangehörigen durch einen Mitgliedstaat entgegenstehen, sind daher die Urteile des EGMR in den Rechtssachen N./Vereinigtes Königreich [11] und Paposhvili sowie die Urteile des Gerichtshofs in den Rechtssachen Abdida, C. K. u. a. [12] und MP (Subsidiärer Schutz eines Opfers früherer Folterungen), die sich weitgehend an den vom EGMR entwickelten Grundsätzen orientieren, zu prüfen. Denn diese Prüfung wird es ermöglichen, den rechtlichen Maßstab zu bestimmen, der anzuwenden ist, um zu beurteilen, ob die Abschiebung mit dem Verbot unmenschlicher und erniedrigender Behandlung vereinbar ist.

45. Bevor ich meine Untersuchung beginne, muss ich kurz erläutern, warum die Rechtsprechung des Gerichtshofs in den Rechtssachen N. S. u. a., Jawo und Ibrahim u. a. [13], die auf dem Urteil des EGMR in der Rechtssache M.S.S./Belgien und Griechenland [14] beruht, nicht auf die Umstände des Ausgangsverfahrens anwendbar ist, wie alle Beteiligten in der mündlichen Verhandlung vorgebracht haben.

46. In diesen Urteilen hat der Gerichtshof entschieden, dass die Überstellung einer internationalen Schutz beantragenden Person von einem Mitgliedstaat in einen anderen gegen das Verbot unmenschlicher und erniedrigender Behandlung verstößt, wenn es sich um eine „vollständig von öffentlicher Unterstützung abhängige Person“ handelt und „wenn die Gleichgültigkeit der Behörden [dieses anderen] Mitgliedstaats zur Folge hätte, dass [diese] Person sich unabhängig von ihrem Willen und ihren persönlichen Entscheidungen *in einer Situation extremer materieller Not* befände, die es ihr nicht erlaubte, ihre elementarsten Bedürfnisse zu befriedigen, wie insbesondere sich zu ernähren, sich zu waschen und eine Unterkunft zu finden, und die *ihre physische oder psychische Gesundheit beeinträchtigte* oder sie in einen Zustand der Verelendung versetzte, der mit der Menschenwürde unvereinbar wäre“ [15].

47. Zwar lässt sich meines Erachtens angesichts des absoluten Charakters von Art. 4 der Charta dieser Maßstab auch dann anwenden, wenn ein Mitgliedstaat die Rückkehr eines illegal aufhältigen Drittstaatsangehörigen in sein Herkunftsland beabsichtigt. Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass X im vorliegenden Fall lediglich geltend macht, dass seine Rückkehr nach Russland schwerwiegende Folgen für seine Gesundheit hätte. Er hat zu keinem Zeitpunkt behauptet, dass er vollständig von öffentlicher Unterstützung abhängig sei und dass er im Fall einer Rückführung nach Russland aufgrund der Gleichgültigkeit der Behörden dieses Staats in eine Situation „extremer materieller Not“ geriete. Meiner Ansicht nach verlangt die oben erwähnte Rechtsprechung einen Kausalzusammenhang zwischen dieser extremen materiellen,

[10] Der Einfachheit halber werde ich mich im Folgenden auf Art. 4 der Charta beziehen, da es sich bei Art. 19 Abs. 2 der Charta um einen Anwendungsfall des in Art. 4 der Charta verankerten Verbots unmenschlicher und erniedrigender Behandlung bei einer Abschiebung handelt.

[11] EGMR, Urteil vom 27. Mai 2008, CE:ECHR:2008:0527JUD002656505.

[12] Urteile vom 18. Dezember 2014, Abdida (C-562/13, EU:C:2014:2453), und vom 16. Februar 2017, C. K. u. a. (C-578/16 PPU, EU:C:2017:127).

[13] Urteile vom 21. Dezember 2011 (C-411/10 und C-493/10, EU:C:2011:865), vom 19. März 2019 (C-163/17, EU:C:2019:218), und vom 19. März 2019 (C-297/17, C-318/17, C-319/17 und C-438/17, EU:C:2019:219).

[14] EGMR, Urteil vom 21. Januar 2011, CE:ECHR:2011:0121JUD003069609.

[15] Urteile vom 19. März 2019, Jawo (C-163/17, EU:C:2019:218, Rn. 92), und vom 19. März 2019, Ibrahim u. a. (C-297/17, C-318/17, C-319/17 und C-438/17, EU:C:2019:219, Rn. 90). Hervorhebung nur hier.

durch die Gleichgültigkeit der betreffenden nationalen Behörden verursachten Not und der Verschlechterung des Gesundheitszustands des Betroffenen. Diese Rechtsprechung findet somit auf die vorliegende Rechtssache keine Anwendung.

*b) Rechtsprechung des EGMR zu Art. 3 EMRK als Schutz vor Zurückweisung*

48. Die Feststellung, die den Weg für die Beurteilung der Vereinbarkeit von behördlichen, an schwer kranke Personen gerichteten Abschiebungsmaßnahmen mit Art. 3 EMRK geebnet hat, ist im Urteil D./Vereinigtes Königreich [16] enthalten. In diesem Urteil hat der EGMR entschieden, dass die Prüfung einer Abschiebungsmaßnahme nach Art. 3 EMRK nicht von dem Umstand abhängig gemacht werden kann, dass die Gefahr für die Person, die einer verbotenen Behandlung unterworfen wird, auf vorsätzlichen Handlungen der Behörden des Empfangsstaats beruht. Dem EGMR zufolge hindert ihn nichts daran, Fälle zu prüfen, in denen diese Gefahr von Faktoren ausgeht, die die Behörden dieses Staats weder unmittelbar noch mittelbar zu verantworten haben oder die für sich betrachtet nicht gegen Art. 3 EMRK verstoßen.

49. Dieser Ansatz ist im Urteil Pretty/Vereinigtes Königreich entwickelt worden, wonach das „durch eine natürlich auftretende … Erkrankung entstehende Leiden unter Art. 3 [EMRK] fallen kann, wenn es durch eine von den Behörden zu verantwortende Behandlung – die sich aus Haftbedingungen, einer Ausweisung oder anderen Maßnahmen ergeben kann – *verschlimmert* wird oder zu werden droht“ [17].

50. In Bezug auf eine Entscheidung über die Ausweisung einer an Aids erkrankten Person hat der EGMR im Urteil D./Vereinigtes Königreich festgestellt, dass die Vollstreckung der Entscheidung diese Person der tatsächlichen Gefahr aussetzen würde, unter besonders schmerzhaften Umständen zu versterben, und eine unmenschliche Behandlung im Sinne von Art. 3 EMRK darstellen würde. In diesem Zusammenhang hat der EGMR festgestellt, dass ausländische Staatsangehörige, gegen die eine Ausweisungsentscheidung ergangen ist, zwar grundsätzlich kein Recht auf weiteren Aufenthalt im Aufnahmestaat geltend machen können, um weiterhin die dortige medizinische und soziale Versorgung in Anspruch zu nehmen, dass aber angesichts der „sehr außergewöhnlichen Umstände“ des betreffenden Falls und im Licht „zwingender humanitärer Erwägungen“ ein Verstoß gegen Art. 3 EMRK vorlag [18]. Der EGMR hat insbesondere die Tatsache berücksichtigt, dass sich der Adressat der Ausweisungsentscheidung im Endstadium seiner Krankheit befand und dass der plötzliche Abbruch der medizinischen Behandlung im Aufnahmestaat sowie das Fehlen einer angemessenen Behandlung in seinem Herkunftsstaat seine Lebenserwartung verkürzen und ihm schwere physische und psychische Leiden zufügen würde [19].

51. In der Rechtssache N./Vereinigtes Königreich [20] wurde der EGMR im Wesentlichen ersucht, durch eine engere Auslegung des Begriffs der „sehr außergewöhnlichen Umstände“ die Schwelle niedriger anzusetzen.

16 EGMR, Urteil vom 2. Mai 1997, CE:ECHR:1997:0502JUD003024096, §§ 49 und 50.

17 EGMR, Urteil vom 29. April 2002, CE:ECHR:2002:0429JUD000234602, § 52. Hervorhebung nur hier.

18 EGMR, Urteil vom 2. Mai 1997, D./Vereinigtes Königreich, CE:ECHR:1997:0502JUD003024096, § 54.

19 Ebd., §§ 50 bis 52.

20 EGMR, Urteil vom 27. Mai 2008, CE:ECHR:2008:0527JUD002656505.

52. Diese Rechtssache betraf die Abschiebung einer HIV-positiven Person, die sich dank der medizinischen Behandlung, die sie im Aufnahmestaat erhielt, in einem stabilen Zustand befand. Es war jedoch unstreitig, dass sich der Gesundheitszustand der Betroffenen bei Unterbrechung dieser Behandlung rasch verschlechtert hätte und sie – nach einer Zeit der Beschwerden und des Leidens – innerhalb weniger Jahre verstorben wäre. Insoweit machte die Beschwerdeführerin erstens geltend, dass sie nicht über die finanziellen Mittel verfüge, um die für diese Behandlung erforderlichen Arzneimittel in ihrem Herkunftsland Uganda zu erwerben, und zweitens, dass ihre dort lebende Familie weder willens noch in der Lage sei, sie im Fall einer schweren Erkrankung zu pflegen.

53. Der EGMR hat jedoch entschieden, dass das in seinem Urteil D./Vereinigtes Königreich festgelegte und in seiner späteren Rechtsprechung angewandte Erfordernis einer hohen Erheblichkeitsschwelle beizubehalten war [21].

54. Um festzustellen, ob die Rechtssache N./Vereinigtes Königreich durch sehr außergewöhnliche Umstände gekennzeichnet war, hat der EGMR auf die Schwere der Erkrankung der Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt der geplanten Abschiebung abgestellt, ohne eingehend zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin im Empfangsstaat tatsächlich die erforderliche Behandlung und Pflege erhalten konnte. Konkret hat der EGMR entschieden, dass der Umstand, dass sich die Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt der Verkündung des Urteils nicht in einem kritischen Zustand befand und in der Lage war, zu reisen, geeignet war, das Vorliegen „sehr außergewöhnlicher Umstände“ – und damit einen Verstoß gegen Art. 3 EMRK – auszuschließen. Der EGMR hat insbesondere festgestellt, dass es für eine solche Beurteilung unerheblich war, dass sich im Fall einer Abschiebung nach Uganda die Situation der Betroffenen verschlechtert und insbesondere ihre Lebenserwartung verkürzt hätte [22].

55. In jüngerer Zeit hat der EGMR im Urteil Paposhvili festgestellt, dass die Tatsache, dass – wie dies seit dem Urteil N./Vereinigtes Königreich [23] der Fall gewesen war – Art. 3 EMRK ausschließlich angewandt wurde, wenn die abzuschiebende Person dem Tod nahe war, zur Folge hatte, dass schwer kranken Ausländern, die sich nicht in einem derart kritischen Zustand befanden, die Möglichkeit genommen wurde, sich auf diese Vorschrift zu berufen. Daher hat der EGMR entschieden, dass das Erfordernis, die Wirksamkeit von Art. 3 EMRK zu gewährleisten, verlangt, den Ausdruck „andere sehr außergewöhnliche Fälle“ dahin auszulegen, dass der in dieser Vorschrift verankerte Schutz auch diesen schwer kranken Ausländern zuzuerkennen ist [24].

56. Konkret hat er festgestellt, dass die „anderen sehr außergewöhnlichen Fälle“ so verstanden werden sollten, dass sie sich auf „Fälle von Ausweisungen schwer kranker Personen beziehen, in denen stichhaltige Gründe für die Annahme vorliegen, dass sie, obwohl sie sich nicht in unmittelbarer Lebensgefahr befinden, mit der *tatsächlichen* Gefahr konfrontiert wären, wegen des Fehlens einer angemessenen Behandlung im Empfangsstaat oder des fehlenden Zugangs zu solcher Behandlung einer *ernsten, raschen und irreversiblen Verschlechterung* ihres Gesundheitszustands ausgesetzt zu werden, die zu intensivem Leiden oder einer erheblichen Verkürzung der Lebenserwartung führt“ [25].

[21] Ebd., § 43.

[22] Ebd., §§ 50 und 51.

[23] EGMR, Urteil vom 27. Mai 2008, CE:ECHR:2008:0527JUD002656505.

[24] Urteil Paposhvili, §§ 181 und 183.

[25] Ebd., § 183. Hervorhebung nur hier.

57. In der dem Urteil Paposhvili zugrunde liegenden Rechtssache litt der Beschwerdeführer an einer äußerst schweren Krankheit. Nach den von ihm vorgelegten Informationen war sein Gesundheitszustand dank der Behandlung in Belgien stabil, und im Fall einer Unterbrechung dieser Behandlung hätte seine durchschnittliche Lebenserwartung weniger als sechs Monate betragen. Der EGMR hat die Behauptung des Beschwerdeführers, dass diese Behandlung in seinem Herkunftsstaat nicht verfügbar sei und dass nicht gewährleistet sei, dass er Zugang zu anderen Formen der in diesem Staat verfügbaren Behandlung gegen seine Krankheit erhalte, für glaubwürdig befunden [26]. Somit hat der EGMR – in Ermangelung einer Beurteilung des Risikos des Beschwerdeführers durch die zuständigen nationalen Behörden anhand der Daten zu seinem Gesundheitszustand und zu dem Vorhandensein einer angemessenen Behandlung in Georgien – einen Verstoß gegen Art. 3 EMRK festgestellt [27].

58. Das Kriterium, das im Urteil Paposhvili herangezogen wurde, um zu prüfen, ob der Vollzug einer Abschiebungsmaßnahme gegen eine schwer kranke Person eine unmenschliche oder erniedrigende Behandlung im Sinne von Art. 3 EMRK darstellt, ist erst kürzlich im Urteil der Großen Kammer des EGMR in der Rechtssache Savran/Dänemark [28] bestätigt worden.

59. Zur Tragweite dieses Kriteriums ist eine Klarstellung erforderlich. Zwar stellt dieses Kriterium sicherlich eine Erweiterung der Tragweite des Art. 3 EMRK dar – wobei sich die Erweiterung aus der Festlegung einer Erheblichkeitsschwelle ergibt, die es ermöglicht, Personen, die nicht dem Tod nahe sind, in den Kreis derjenigen einzubeziehen, denen der durch diese Bestimmung gewährte Schutz zugutekommt –, doch ist der EGMR besonders darauf bedacht gewesen, hervorzuheben, dass diese Erweiterung *relativ* ist [29], wie sich insbesondere aus drei Gesichtspunkten ergibt. Erstens hat er bekräftigt, dass die Situationen, in denen Art. 3 EMRK dem Vollzug der Abschiebung einer schwer kranken Person entgegensteht, „sehr außergewöhnlich" sind. Zweitens hat er darauf hingewiesen, dass diese Situationen „einer hohen Schwelle für die Anwendung von Art. 3 [EMRK] in Rechtssachen entsprechen, die die Ausweisung von an einer schweren Erkrankung leidenden Ausländern betreffen". Drittens hat er ausgeführt, dass die von ihm festgelegte Erheblichkeitsschwelle mit sich bringt, dass die Verschlechterung des Gesundheitszustands einer Person, gegen die eine Abschiebungsmaßnahme verhängt worden ist, nicht nur „ernst" und „irreversibel", sondern auch „rasch" sein muss. Während es sich bei den ersten beiden Elementen um wesentliche Merkmale des drohenden Schadens im Fall eines rein potenziellen Verstoßes gegen die EMRK handelt [30] – und zwar selbst dann, wenn dieser Verstoß vorhersehbar ist –, lässt sich das letzte Element nur mit der Absicht erklären, den Kreis der Personen, die in den Genuss des Schutzes nach Art. 3 EMRK kommen können, so weit wie möglich zu begrenzen.

*c) Rechtsprechung des Gerichtshofs zu Art. 4 der Charta als Schutz vor Zurückweisung*

60. Der Gerichtshof hat in seiner einschlägigen Rechtsprechung viermal das Kriterium ausdrücklich benannt, das anzuwenden ist, um festzustellen, ob die Überstellung einer schwer kranken Person eine unmenschliche und erniedrigende Behandlung im Sinne von Art. 3 EMRK darstellt.

[26] Ebd., §§ 194 bis 198.

[27] Ebd., §§ 205 und 206.

[28] EGMR, Urteil vom 7. Dezember 2021, CE:ECHR:2021:1207JUD005746715.

[29] Vgl. in diesem Sinne Mavronicola, N., „Specifying the *Non-Refoulement* Duty under Article 3 ECHR", *Torture, Inhumanity and Degradation under Article 3 of the ECHR: Absolute Rights and Absolute Wrongs*, Hart Publishing, Oxford, 2021, S. 181.

[30] EGMR, Urteil vom 7. Juli 1989, Soering/Vereinigtes Königreich, CE:ECHR:1989:0707JUD001403888, § 90.

61. In der Rechtssache Abdida hat der Gerichtshof unter Berücksichtigung des Urteils des EGMR in der Rechtssache N./Vereinigtes Königreich [31] entschieden, dass die Vollstreckung einer Rückkehrentscheidung, die dazu führt, dass ein an einer schweren Krankheit leidender Drittstaatsangehöriger in ein Land abgeschoben wird, in dem keine angemessenen Behandlungsmöglichkeiten bestehen, in sehr außergewöhnlichen Fällen gegen Art. 4 der Charta verstößt. Darüber hinaus hat er festgestellt, dass diese Fälle dadurch gekennzeichnet sind, dass der Schaden, der sich aus der Abschiebung des Drittstaatsangehörigen in ein Land ergibt, in dem für ihn die ernsthafte Gefahr einer unmenschlichen und erniedrigenden Behandlung besteht, schwer und nicht wiedergutzumachen ist. Dem Gerichtshof zufolge erfordert die Wirksamkeit des Rechtsbehelfs gegen eine solche Rückkehrentscheidung, dass der Rechtsbehelf aufschiebende Wirkung hat, da die Vollstreckung der Entscheidung den Drittstaatsangehörigen der *ernsthaften Gefahr einer schweren und irreversiblen Verschlechterung seines Gesundheitszustands* aussetzen würde [32]. Dieses Kriterium wurde später im Urteil CPAS de Seraing [33] aufgegriffen.

62. In der Rechtssache C. K. u. a. wurde der Gerichtshof gefragt, ob die Überstellung einer Asylbewerberin mit einer besonders schweren psychischen Erkrankung – nämlich einer postpartalen Depression und wiederkehrenden Suizidgedanken – von Slowenien nach Kroatien im Rahmen des Dublin-Systems eine unmenschliche und erniedrigende Behandlung im Sinne von Art. 4 der Charta darstellt.

63. Insoweit hat der Gerichtshof zunächst festgestellt, dass in Anbetracht der Rechtsprechung des EGMR nicht ausgeschlossen werden kann, dass die Überstellung eines Asylbewerbers als solche für ihn mit einer tatsächlichen Gefahr unmenschlicher und erniedrigender Behandlung verbunden sein kann, und zwar unabhängig von der Qualität der Aufnahme und der verfügbaren Versorgung in dem betroffenen Mitgliedstaat [34].

64. Zum Kriterium, das anzuwenden ist, um zu prüfen, ob in einem solchen Fall ein Verstoß gegen Art. 4 der Charta vorliegt, hat der Gerichtshof entschieden, dass die Überstellung eines Asylbewerbers eine unmenschliche und erniedrigende Behandlung darstellt, wenn mit ihr die *tatsächliche und erwiesene Gefahr einer wesentlichen und unumkehrbaren Verschlechterung* des Gesundheitszustands des Asylbewerbers verbunden ist [35]. Der Gerichtshof hat hinzugefügt, dass es Sache der zuständigen nationalen Behörden ist, die objektiven Anhaltspunkte zu prüfen, die ein Asylbewerber vorgelegt hat und die geeignet sind, die besondere Schwere seiner Erkrankung und die erheblichen und unumkehrbaren Folgen, die eine Überstellung für ihn haben könnte, nachzuweisen, wobei die Behörden *alle* Folgen, die mit der Überstellung verbunden wären, zu berücksichtigen haben, statt sich auf die bloßen Folgen des physischen Transports des Asylbewerbers zu beschränken [36].

65. Dieser Ansatz wurde in Bezug auf die Richtlinie 2008/115 von der Großen Kammer des Gerichtshofs im Urteil MP (Subsidiärer Schutz eines Opfers früherer Folterungen) bestätigt und angewandt. Der Gerichtshof hatte über die Frage zu entscheiden, ob einem Staatsangehörigen subsidiärer Schutz zu gewähren war, der von den Behörden seines Herkunftslands gefoltert worden war und dessen schwere psychische Folgeschäden sich bei einer Rückkehr in sein Herkunftsland deutlich hätten verschlimmern können.

31 EGMR, Urteil vom 27. Mai 2008, N./Vereinigtes Königreich, CE:ECHR:2008:0527JUD002656505.

32 Urteil vom 18. Dezember 2014, Abdida (C-562/13, EU:C:2014:2453, Rn. 45 bis 50).

33 Urteil vom 30. September 2020 (C-402/19, EU:C:2020:759, Rn. 36).

34 Urteil vom 16. Februar 2017, C. K. u. a. (C-578/16 PPU, EU:C:2017:127, Rn. 68 und 71 bis 73).

35 Urteil vom 16. Februar 2017, C. K. u. a. (C-578/16 PPU, EU:C:2017:127, Rn. 74).

36 Urteil vom 16. Februar 2017, C. K. u. a. (C-578/16 PPU, EU:C:2017:127, Rn. 75 und 76).

66. Bei der Prüfung dieser Frage hat der Gerichtshof insbesondere darauf hingewiesen, dass es nach der Rechtsprechung des EGMR zur Abschiebung schwer kranker Personen erforderlich ist, dass die sich aus einer Abschiebung ergebenden Leiden ein Mindestmaß an Schwere erreichen, um einen Verstoß gegen Art. 3 EMRK zu begründen, und dass der EGMR diese Beurteilung unter Anwendung des im Urteil Paposhvili aufgestellten Kriteriums vornimmt [37].

67. An diesem Punkt der Argumentation des Gerichtshofs hätte man erwarten können, dass er sich dieses Kriterium zu eigen macht, indem er ausführt, dass es auch heranzuziehen sei, um die Fälle zu bestimmen, in denen Art. 4 der Charta der Abschiebung einer schwer kranken Person entgegenstehe. Gleichwohl heißt es in der darauffolgenden Randnummer des Urteils MP (Subsidiärer Schutz eines Opfers früherer Folterungen), dass „[i]n gleicher Weise … Art. 4 der Charta dahin auszulegen [ist], dass die Abschiebung eines Drittstaatsangehörigen, der an einer besonders schweren psychischen oder physischen Beeinträchtigung leidet, eine unmenschliche und erniedrigende Behandlung … darstellt, wenn seine Abschiebung mit der *tatsächlichen und erwiesenen Gefahr einer wesentlichen und unumkehrbaren Verschlechterung seines Gesundheitszustands* verbunden wäre“ [38].

68. Das hier angewandte Kriterium, das der Gerichtshof bereits im Urteil C. K. u. a. [39] verwendet hatte, unterscheidet sich von dem im Urteil Paposhvili entwickelten Kriterium. Zwar scheint der Ausdruck „wesentliche und unumkehrbare Verschlechterung“ semantisch dem Ausdruck „ernste und irreversible Verschlechterung“ gleichwertig zu sein, doch ist festzustellen, dass das vom Gerichtshof angewandte Kriterium weder verlangt, dass die Verschlechterung des Gesundheitszustands des Betroffenen zu „intensivem Leiden“ oder zu einer „erheblichen Verkürzung der Lebenserwartung“ führt, noch, dass diese Verschlechterung auch „rasch“ eintritt. Zu diesem letztgenannten Punkt hat der Gerichtshof klargestellt, dass die Anwendung dieses Kriteriums mit sich bringt, dass „*alle* erheblichen und unumkehrbaren Folgen, die mit der Abschiebung verbunden wären“, berücksichtigt werden [40].

69. Daraus folgt, dass der Gerichtshof die Erheblichkeitsschwelle, die für die Anwendung von Art. 4 der Charta in dieser Art von Rechtssachen einschlägig ist, niedriger ansetzen wollte als die Erheblichkeitsschwelle, die nach dem Urteil Paposhvili gemäß Art. 3 EMRK erforderlich ist, so dass Art. 4 der Charta der Abschiebung einer schwer kranken Person in einem breiteren Spektrum von Situationen entgegensteht als Art. 3 EMRK. Anders ausgedrückt geht aus dieser Rechtsprechung des Gerichtshofs hervor, dass eine Auslegung gewählt worden ist, die das Recht, keine unmenschliche und erniedrigende Behandlung zu erleiden, stärker schützt.

70. Diese Wahl fällt im Übrigen unter die Befugnisse des Gerichtshofs. Zwar verlangt Art. 52 Abs. 3 der Charta in der Tat, dass diejenigen Rechte, die in der Charta enthalten sind und den durch die EMRK garantierten Rechten entsprechen, so zu verstehen sind, dass sie die gleiche Bedeutung und Tragweite haben, wie sie ihnen in der EMRK verliehen wird; gleichwohl steht nunmehr fest, dass das mit Art. 52 Abs. 3 der Charta angestrebte Kohärenzerfordernis nicht die Eigenständigkeit des Unionsrechts und des Gerichtshofs selbst berührt, solange die EMRK kein formell in die Unionsrechtsordnung übernommenes Rechtsinstrument darstellt. Daraus folgt, dass der Gerichtshof befugt ist, diesen Rechten aus der Charta eine andere Bedeutung und

37 Urteil MP (Subsidiärer Schutz eines Opfers früherer Folterungen) (Rn. 36 bis 40).

38 Urteil MP (Subsidiärer Schutz eines Opfers früherer Folterungen) (Rn. 41). Hervorhebung nur hier.

39 Urteil vom 16. Februar 2017 (C-578/16 PPU, EU:C:2017:127).

40 Urteil MP (Subsidiärer Schutz eines Opfers früherer Folterungen) (Rn. 41 und 42). Hervorhebung nur hier. Vgl. auch Urteil vom 16. Februar 2017, C. K. u. a. (C-578/16 PPU, EU:C:2017:127, Rn. 76).

Tragweite zu verleihen, als sie den in der EMRK verankerten Rechten verliehen wird, sofern seine Auslegung zu einem höheren Schutzniveau führt, als es durch die EMRK garantiert wird [41], was in der vorliegenden Rechtssache der Fall ist.

71. Diese Auslegung des Urteils MP (Subsidiärer Schutz eines Opfers früherer Folterungen) wird dadurch gestützt, dass in diesem Urteil der Ausdruck „[i]n gleicher Weise" das vom Gerichtshof aufgestellte Kriterium mit dem Hinweis auf das im Urteil Paposhvili entwickelte Kriterium verknüpft – und die Verwendung eines solchen Ausdrucks zeugt definitionsgemäß von einem Verhältnis der Ähnlichkeit und nicht der wesentlichen Gleichwertigkeit.

*d) Anwendung auf das Ausgangsverfahren*

72. Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass X, wie aus der Vorlageentscheidung hervorgeht, an einer besonders schweren Krankheit leidet, die eine spezifische medizinische Behandlung erfordert. Es ist unstreitig, dass X, sollte er ausgewiesen werden, diese Behandlung dennoch erhalten könnte, da sie in Russland verfügbar und zugänglich ist. Dagegen hätte X im Fall einer Ausweisung keinen Zugang mehr zu der ihm ärztlich verschriebenen Behandlung auf der Basis von Cannabis, die er derzeit zur Bekämpfung der durch seine Krankheit hervorgerufenen Schmerzen erhält, da diese Behandlung in Russland nicht gestattet ist. Zwar erscheint es wenig wahrscheinlich, dass die Unterbrechung der Behandlung zu einer Verschlechterung seiner Krankheit führt, doch ist das vorlegende Gericht der Ansicht, dass eine solche Unterbrechung unter Berücksichtigung der vom Kläger des Ausgangsverfahrens vorgelegten einschlägigen Dokumentation zu einer Zunahme des Leidens von X führen würde, da jede andere schmerzstillende Behandlung, die ihm in Russland verabreicht werden könnte, ungeeignet wäre.

73. Unter diesen Umständen stellt sich die Frage, ob die Feststellung einer Zunahme des Leidens *für sich genommen* eine „Verschlechterung des Gesundheitszustands" darstellen kann, so dass die Rechtsprechung des Gerichtshofs, die im vorhergehenden Abschnitt der vorliegenden Schlussanträge angeführt wurde, zur Anwendung kommt. Nach meinem Dafürhalten ist diese Frage zwingend zu bejahen. Ich erinnere nämlich daran, dass diese Rechtsprechung auf dem vom EGMR aufgestellten Grundsatz beruht, dass ein durch eine – natürlich oder nicht – auftretende Erkrankung entstehendes Leiden als solches unter Art. 3 EMRK fallen kann, wenn es durch eine von den Behörden zu verantwortende Behandlung, wie z. B. eine Ausweisung, verschlimmert wird oder zu werden droht [42]. Darüber hinaus ist anzumerken, dass kein anderes Element aus der genannten Rechtsprechung des Gerichtshofs geeignet ist, eine Auslegung zu rechtfertigen, nach der Art. 4 der Charta nur dann anwendbar ist, wenn die sich aus der Abschiebung ergebende Zunahme des Leidens mit einer Veränderung des Krankheitsbilds der betroffenen Person einhergeht. So wurde im Urteil MP (Subsidiärer Schutz eines Opfers früherer Folterungen) Art. 4 der Charta angewandt, weil die Ausweisung des Klägers zu einer Verschlimmerung seiner psychischen Leiden geführt hätte, und zwar unabhängig von einer Veränderung des Krankheitsbilds der schweren posttraumatischen Belastungsstörung und der schweren Depression, an denen er litt [43].

[41] Urteile vom 15. Februar 2016, N. (C-601/15 PPU, EU:C:2016:84, Rn. 47), vom 14. September 2017, K. (C-18/16, EU:C:2017:680, Rn. 50), und vom 20. März 2018, Menci (C-524/15, EU:C:2018:197, Rn. 22 und 23). Vgl. auch meine Schlussanträge in den verbundenen Rechtssachen Országos Idegenrendészeti Főigazgatóság Dél-alföldi Regionális Igazgatóság (C-924/19 PPU und C-925/19 PPU, EU:C:2020:294, Nrn. 148 und 149).

[42] Vgl. Urteile vom 16. Februar 2017, C. K. u. a. (C-578/16 PPU, EU:C:2017:127, Rn. 68), und MP (Subsidiärer Schutz eines Opfers früherer Folterungen) (Rn. 38 und 39).

[43] Vgl. Urteil MP (Subsidiärer Schutz eines Opfers früherer Folterungen) (Rn. 43).

74. Ich habe die von der niederländischen Regierung im Laufe des Verfahrens geäußerten Bedenken, dass angesichts des subjektiven Charakters von Schmerzen bloße Behauptungen des Adressaten der Abschiebungsmaßnahme nicht als ausreichend angesehen werden dürften, um auf einen Verstoß gegen Art. 4 der Charta zu schließen, sehr wohl zur Kenntnis genommen. Ich schlage daher dem Gerichtshof vor, diese Gelegenheit zu nutzen, um – ähnlich wie es der EGMR im Urteil Paposhvili getan hat – ausdrücklich klarzustellen, dass es Sache des genannten Drittstaatsangehörigen ist, Anhaltspunkte vorzulegen, die belegen können, dass es *stichhaltige* Gründe für die Annahme gibt, dass er bei Vollzug der Abschiebungsmaßnahme der tatsächlichen Gefahr einer unmenschlichen und erniedrigenden Behandlung ausgesetzt wäre [44].

75. Im Übrigen wäre die Abschiebung des Drittstaatsangehörigen nur dann mit Art. 4 der Charta unvereinbar, wenn die durch die Rechtsprechung des Gerichtshofs festgelegte Erheblichkeitsschwelle erreicht wird. Folglich ist zu prüfen, ob die Abschiebung von X mit der tatsächlichen und erwiesenen Gefahr einer *wesentlichen* und *unumkehrbaren* Verschlechterung seines Gesundheitszustands verbunden wäre.

76. Obwohl eine solche Prüfung, die weitgehend von den tatsächlichen Umständen des Einzelfalls abhängt, Sache des vorlegenden Gerichts im Rahmen der Würdigung der Ergebnisse des im Ausgangsverfahren angeordneten Gutachtens ist, lassen die sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte meines Erachtens folgende Erwägungen zu.

77. Aus der Vorlageentscheidung geht zum einen hervor, dass X Dokumente vorgelegt hat, die belegen, dass er an einer schweren Krankheit leidet, die ihm u. a. Migräne sowie Schmerzen im Bauch, im Nacken, in den Knochen, in den Muskeln und in den Nerven verursacht, und dass die Verabreichung von medizinischem Cannabis diese Schmerzen gerade noch erträglich macht. Darüber hinaus macht X geltend, dass die Unterbrechung der Behandlung auf der Basis von medizinischem Cannabis eine Zunahme seiner Schmerzen zur Folge hätte, so dass er nicht mehr schlafen oder sich ernähren könnte, und dass die anhaltende Natur dieser Schmerzen langfristig zu psychischen Störungen, nämlich zu depressiven Gedanken und zu Suizidgedanken, führen würde. Zum anderen geht aus der Vorlageentscheidung hervor, dass diese Behandlung – die einzige angemessene Schmerzbehandlung für X, da die Alternativen sogar kontraindiziert sind – in Russland nach den dort geltenden Regelungen nicht verfügbar ist.

78. Sollte festgestellt werden, dass all diese Anhaltspunkte vorliegen, müsste das vorlegende Gericht nach meinem Dafürhalten zu dem Schluss gelangen, dass die Abschiebung von X im vorliegenden Fall nicht vollzogen werden kann, weil sie mit der tatsächlichen und erwiesenen Gefahr einer *wesentlichen* und *unumkehrbaren* Verschlechterung seines Gesundheitszustands verbunden wäre [45].

79. In Bezug auf den zweiten Teil der ersten beiden Fragen in ihrer umformulierten Fassung weise ich darauf hin, dass die Frage, ob die sich aus einer etwaigen Abschiebung von X in sein Herkunftsland ergebende Verschlimmerung seiner Schmerzen „rasch“ nach dem Vollzug der Abschiebung einträte, für die Feststellung, ob die Erheblichkeitsschwelle erreicht – und somit gegen Art. 4 der Charta verstoßen – wird, unerheblich ist.

[44] Urteil Paposhvili, § 186.

[45] Vorbehaltlich einer Änderung der russischen Rechtsvorschriften erscheint diese Verschlechterung nämlich unumkehrbar.

80. Während nach dem Urteil Paposhvili die Verschlechterung des Gesundheitszustands nicht nur „schwer“ und „irreversibel“, sondern auch „rasch“ sein muss, hat sich nämlich der Gerichtshof im Rahmen seiner autonomen Auslegung von Art. 4 der Charta, wie oben dargelegt, darauf beschränkt, zu verlangen, dass sich der Gesundheitszustand aufgrund der Abschiebung wesentlich und unumkehrbar verschlechtert.

81. Ich bin nicht der Auffassung, dass der Gerichtshof seine Auslegung, die einen stärkeren Schutz gewährleistet, an diejenige des EGMR anpassen sollte.

82. Insoweit ist darauf hinzuweisen, dass der EGMR, wie aus seiner früheren Rechtsprechung hervorgeht, beurteilen darf, ob die Abschiebung eines Ausländers aufgrund der Leiden, die sie im Empfangsstaat verursachen kann, geeignet ist, das Recht zu verletzen, keiner unmenschlichen und erniedrigenden Behandlung unterworfen zu werden, auch wenn es sich um einen noch nicht erwiesenen Verstoß gegen die EMRK handelt. Diese Auslegung ist dem EGMR zufolge erforderlich, um die Wirksamkeit dieses Rechts – ein absolutes Recht und ein grundlegender Wert demokratischer Gesellschaften – zu gewährleisten, weil der sich aus der Abschiebung ergebende Schaden schwer und irreparabel wäre [46].

83. Sollte der Gerichtshof in seinem zu erlassenden Urteil jedoch auch dieses Erfordernis der Raschheit des Schadenseintritts (in der vorliegenden Rechtssache die Raschheit der Verschlechterung des Gesundheitszustands) berücksichtigen, könnte dies meines Erachtens dahin ausgelegt werden, dass der absolute Charakter des in Art. 4 der Charta verankerten Rechts aufgrund einer Abwägung dieses Rechts gegen die Befugnis der Mitgliedstaaten, die Einreise und den Aufenthalt von Drittstaatsangehörigen in ihrem Hoheitsgebiet zu kontrollieren, abgeschwächt wird. Im Übrigen hat nach meinem Dafürhalten gerade das Bestreben, den absoluten Charakter von Art. 4 der Charta besser zu gewährleisten, den Gerichtshof veranlasst, in seiner Rechtsprechung ein höheres Schutzniveau für das Recht, keiner unmenschlichen und erniedrigenden Behandlung unterworfen zu werden, zu verfolgen [47].

84. Aus den vorstehenden Erwägungen ergibt sich zwangsläufig, dass Art. 4 der Charta einer nationalen Praxis wie der im Ausgangsverfahren in Rede stehenden entgegensteht, nach der eine starre Frist vorgesehen wird, innerhalb derer die wesentliche und unumkehrbare Zunahme der Schmerzen des abzuschiebenden Staatsangehörigen eintreten muss.

85. Daher schlage ich dem Gerichtshof vor, auf die ersten beiden Vorlagefragen in ihrer umformulierten Fassung zu antworten, dass Art. 5 der Richtlinie 2008/115 in Verbindung mit Art. 4 und Art. 19 Abs. 2 der Charta dahin auszulegen ist, dass er der Abschiebung eines schwer kranken, illegal im Hoheitsgebiet eines Mitgliedstaats aufhältigen Drittstaatsangehörigen entgegensteht, wenn der Umstand, dass in seinem Herkunftsstaat die einzige wirksame schmerzstillende Behandlung nicht rechtmäßig verfügbar ist, zu einer wesentlichen und unumkehrbaren Zunahme seiner Schmerzen führen wird. Die Frist, innerhalb derer die Zunahme eintritt, ist für die Beurteilung unerheblich.

[46] EGMR, Urteil vom 7. Juli 1989, Soering/Vereinigtes Königreich, CE:ECHR:1989:0707JUD001403888, § 91.

[47] Urteile vom 16. Februar 2017, C. K. u. a. (C-578/16 PPU, EU:C:2017:127, Rn. 59), und MP (Subsidiärer Schutz eines Opfers früherer Folterungen) (Rn. 36).

86. Sollte schließlich das vorlegende Gericht zu der Auffassung gelangen, dass X nicht nach Russland zurückgeführt werden kann, weil die Abschiebung ihn der tatsächlichen Gefahr einer unmenschlichen und erniedrigenden Behandlung im Sinne von Art. 4 der Charta aussetzen würde, so wäre diese Abschiebung zwingend nach Art. 9 Abs. 1 Buchst. a der Richtlinie 2008/115 aufzuschieben.

87. Der Aufschub der Abschiebung kann meiner Auffassung nach nicht zur Folge haben, dass die von der zuständigen niederländischen Behörde erlassene Rückkehrentscheidung unwirksam wird, wie die Kommission in der mündlichen Verhandlung geltend gemacht hat [48]. Ich kann nämlich nicht erkennen, wie sich eine solche Folge aus dem Urteil CPAS de Seraing [49] ergeben könnte, obwohl der Gerichtshof in diesem Urteil festgestellt hat, dass die Frage der Gewährung einer kraft Gesetzes aufschiebenden Wirkung notwendigerweise die Rückkehrentscheidung und gegebenenfalls die damit einhergehende Abschiebungsentscheidung betrifft [50].

88. Wie die niederländische Regierung in der mündlichen Verhandlung geltend gemacht hat, besteht selbst bei einem Aufschub der Abschiebung kein Grund dafür, dass die Rückkehrentscheidung, mit der die Rechtswidrigkeit des Aufenthalts festgestellt wird, ihre Wirkungen verliert, zumal der Gerichtshof bereits entschieden hat, dass die Mitgliedstaaten, wenn sie mit einem illegal aufhältigen Drittstaatsangehörigen befasst sind, verpflichtet sind, ihm gegenüber eine Rückkehrentscheidung zu erlassen, weil es „sowohl dem Gegenstand der Richtlinie 2008/115 … als auch dem Wortlaut von Art. 6 der Richtlinie [zuwiderliefe], das Bestehen eines Zwischenstatus von Drittstaatsangehörigen zu dulden, die sich ohne Aufenthaltsberechtigung und ohne Aufenthaltstitel im Hoheitsgebiet eines Mitgliedstaats befänden …, gegen die aber keine wirksame Rückkehrentscheidung mehr bestünde“ [51].

*2. Zur dritten Frage*

89. Mit seiner dritten Frage möchte das vorlegende Gericht im Wesentlichen wissen, ob Art. 5 der Richtlinie 2008/115 in Verbindung mit Art. 4 und Art. 19 Abs. 2 der Charta dahin auszulegen ist, dass er dem entgegensteht, dass die Folgen einer Abschiebung für den Gesundheitszustand eines Drittstaatsangehörigen nur zum Zeitpunkt der Feststellung berücksichtigt werden, ob – und gegebenenfalls unter welchen Umständen – er in der Lage ist, zu reisen.

90. Im Einzelnen geht aus der Vorlageentscheidung hervor, dass nach niederländischem Recht die medizinischen Folgen, die sich aus einer Abschiebungsmaßnahme ergeben können, in der Stellungnahme des BMA nur insoweit geprüft werden, als sie während des Vollzugs der Abschiebung selbst eintreten, ohne dass die medizinischen Folgen psychischer Art berücksichtigt werden, die sich daraus ergeben können, dass im Empfangsstaat die für die Behandlung dieser medizinischen Folgen erforderliche Versorgung nicht verfügbar oder nicht zugänglich ist.

[48] Mir ist bewusst, dass eine solche Auslegung auf eine Stärkung des Rechtsschutzes für Drittstaatsangehörige hinausliefe, die sich in einer Situation der „langfristigen Abschiebbarkeit“ befinden, da sie wegen der Illegalität ihres Aufenthalts grundsätzlich von dem Genuss zahlreicher sozioökonomischer Rechte ausgeschlossen sind. So bedauerlich ihre Situation auch sein mag, berechtigt dies nicht zu einer falschen Auslegung der Richtlinie 2008/115.

[49] Urteil vom 30. September 2020 (C-402/19, EU:C:2020:759).

[50] Urteil vom 30. September 2020, CPAS de Seraing (C-402/19, EU:C:2020:759, Rn. 43 bis 48). Vgl. auch Urteil vom 19. Juni 2018, Gnandi (C-181/16, EU:C:2018:465, Rn. 56).

[51] Urteil vom 3. Juni 2021, Westerwaldkreis (C-546/19, EU:C:2021:432, Rn. 57).

91. Rein rechtlich gesehen scheinen die Zweifel des vorlegenden Gerichts die Frage zu betreffen, ob der Rechtsrahmen, der sich aus dem – im Bereich des Dublin-Systems ergangenen – Urteil C. K. u. a.[52] ergibt, im Kontext der Richtlinie 2008/115 anwendbar ist. Das vorlegende Gericht sei sich sehr wohl bewusst, dass dieses Urteil die Verpflichtungen nenne, die ein Mitgliedstaat erfüllen müsse, um einen an Suizidgedanken leidenden Drittstaatsangehörigen überstellen zu können. Die vom Gerichtshof auferlegten Verpflichtungen beträfen jedoch nur die Reisefähigkeit dieses Staatsangehörigen, da der überstellende Staat nach dem Grundsatz des gegenseitigen Vertrauens, auf dem das Dublin-System beruhe, davon ausgehen dürfe, dass die in den anderen Mitgliedstaaten verfügbare Versorgung ausreichend sei, um die Krankheit dieses Staatsangehörigen zu behandeln.

92. Zunächst ist festzustellen, dass der allgemeine und absolute Charakter des Art. 4 der Charta, dessen Beachtung Art. 5 der Richtlinie 2008/115 im Wesentlichen vorschreibt, bedeutet, dass der im Urteil C. K. u. a. geschaffene Rechtsrahmen grundsätzlich auch auf die Überstellung einer Person in ein Drittland – zu der auch eine Abschiebung nach der Richtlinie 2008/115 zählt – anwendbar ist. Übertragen auf den letztgenannten Kontext, beruht dieser Rechtsrahmen auf den folgenden Grundsätzen.

93. Die Abschiebung eines Drittstaatsangehörigen, der eine besonders schwere psychische oder physische Beeinträchtigung aufweist, stellt *als solche* eine unmenschliche und erniedrigende Behandlung dar, wenn mit ihr die tatsächliche und erwiesene Gefahr einer wesentlichen und unumkehrbaren Verschlechterung seines Gesundheitszustands verbunden ist[53].

94. Die zuständigen nationalen Behörden müssen alle ernsthaften Zweifel hinsichtlich der Auswirkungen der Abschiebung auf den Gesundheitszustand des Betroffenen beseitigen und dabei „alle erheblichen und unumkehrbaren Folgen“ berücksichtigen. Dies bedeutet, dass der abschiebende Mitgliedstaat nicht nur die Abschiebung so zu gestalten hat, dass dem betreffenden Drittstaatsangehörigen während seiner physischen Verbringung in den Empfangsstaat die erforderliche Versorgung gewährleistet wird, indem er von geeignetem medizinischem Personal begleitet wird, sondern dass sich der abschiebende Mitgliedstaat *ferner* vergewissern muss, dass dieser Drittstaatsangehörige ab seiner Ankunft im Empfangsstaat die zur Vermeidung jeder tatsächlichen Gefahr einer wesentlichen und unumkehrbaren Verschlechterung seines Gesundheitszustands unerlässliche medizinische Versorgung erhalten kann[54].

95. In Anbetracht dieser Erwägungen schlage ich dem Gerichtshof vor, auf die dritte Vorlagefrage zu antworten, dass Art. 5 der Richtlinie 2008/115 in Verbindung mit Art. 4 und Art. 19 Abs. 2 der Charta dahin auszulegen ist, dass er dem entgegensteht, dass die Folgen einer Abschiebung für den Gesundheitszustand eines Drittstaatsangehörigen nur zum Zeitpunkt der Feststellung berücksichtigt werden, ob – und gegebenenfalls unter welchen Umständen – er in der Lage ist, zu reisen. Diese Folgen sind auch bei der Prüfung zu berücksichtigen, ob dieser Staatsangehörige ab seiner Ankunft im Empfangsstaat die zur Vermeidung jeder tatsächlichen Gefahr einer wesentlichen und unumkehrbaren Verschlechterung seines Gesundheitszustands unerlässliche medizinische Versorgung erhalten kann.

52 Urteil vom 16. Februar 2017 (C-578/16 PPU, EU:C:2017:127).

53 Vgl. Urteil vom 16. Februar 2017, C. K. u. a. (C-578/16 PPU, EU:C:2017:127, Rn. 73).

54 Vgl. Urteil vom 16. Februar 2017, C. K. u. a. (C-578/16 PPU, EU:C:2017:127, Rn. 76 und 81 bis 85).

*3. Zur vierten Frage*

96. Mit seiner vierten Frage möchte das vorlegende Gericht erstens wissen, ob die Richtlinie 2008/115 in Verbindung mit den Art. 1, 4 und 7 der Charta dahin auszulegen ist, dass die schweren gesundheitlichen Probleme eines illegal im Hoheitsgebiet eines Mitgliedstaats aufhältigen Drittstaatsangehörigen und die medizinische Versorgung, die er erhält, bei der Feststellung zu berücksichtigen sind, ob dieser Mitgliedstaat verpflichtet ist, ihm ein Aufenthaltsrecht zuzuerkennen.

97. Der Gerichtshof hat bereits entschieden, dass „sich die Richtlinie 2008/115 nur auf die Rückführung illegal aufhältiger Drittstaatsangehöriger bezieht und somit nicht zum Ziel hat, die Rechtsvorschriften der Mitgliedstaaten über den Aufenthalt von Ausländern insgesamt zu harmonisieren“, und dass „sich die mit der Richtlinie 2008/115 geschaffenen gemeinsamen Normen und Verfahren nur auf den Erlass von Rückkehrentscheidungen und deren Vollstreckung [beziehen]“ [55]. Dies bedeutet, dass die Bedingungen für die Anerkennung eines Aufenthaltsrechts von Drittstaatsangehörigen nicht in dieser Richtlinie geregelt sind, sondern in den Zuständigkeitsbereich des nationalen Gesetzgebers fallen.

98. Insoweit ist hinzuzufügen, dass Art. 6 Abs. 4 der Richtlinie den Mitgliedstaaten keine im Recht der Union begründete Rechtsetzungsbefugnis verleiht, sondern sich darauf beschränkt, die *nach nationalem Recht* bestehende Befugnis der Mitgliedstaaten anzuerkennen, ein Aufenthaltsrecht insbesondere aus humanitären Gründen zu gewähren, um das Zusammenspiel eines solchen Aufenthaltsrechts mit der Rückkehrentscheidung zu erläutern [56].

99. Die Ausübung dieser Befugnis stellt somit keine Durchführung des Rechts der Union im Sinne von Art. 51 der Charta dar, so dass die Frage, ob einem Antrag auf Erteilung eines Aufenthaltstitels stattzugeben ist, nicht anhand der Bestimmungen der Charta zu beurteilen ist. Die Berufung auf die Charta und insbesondere auf deren Art. 7 in Verbindung mit der Richtlinie 2008/115 kann keinesfalls dazu führen, X ein sich aus dem Unionsrecht ergebendes Aufenthaltsrecht zuzuerkennen.

100. Zweitens möchte das vorlegende Gericht mit seiner vierten Frage im Wesentlichen wissen, ob die Richtlinie 2008/115 in Verbindung mit den Art. 1, 4 und 19 Abs. 2 der Charta dahin auszulegen ist, dass die Mitgliedstaaten verpflichtet sind, bei der Prüfung der Frage, ob die Abschiebung eines Drittstaatsangehörigen aufgeschoben werden muss, den Gesundheitszustand dieses Staatsangehörigen als Teil seines Privatlebens zu berücksichtigen.

101. Im Unterschied zu den ersten beiden Vorlagefragen stellt diese Frage nicht auf den Gesundheitszustand eines Drittstaatsangehörigen ab, um festzustellen, ob der Vollzug seiner Abschiebung als eine unmenschliche und erniedrigende Behandlung angesehen werden kann. Der Gesundheitszustand wird nur als Teil des Privatlebens erwähnt. Die Art. 1, 4 und 19 Abs. 2 der Charta scheinen somit für die Beantwortung der vorliegenden Frage nicht einschlägig zu sein.

102. Eine Verpflichtung zur Achtung des Rechts auf Privat- und Familienleben lässt sich meines Erachtens aus Art. 5 Buchst. b der Richtlinie 2008/115 ableiten, wonach die Mitgliedstaaten bei der Umsetzung der Richtlinie das Familienleben in gebührender Weise berücksichtigen müssen.

[55] Urteil vom 8. Mai 2018, K. A. u. a. (Familienzusammenführung in Belgien) (C-82/16, EU:C:2018:308, Rn. 44).

[56] Vgl. hierzu Urteile vom 10. Juli 2014, Julián Hernández u. a. (C-198/13, EU:C:2014:2055, Rn. 44), und vom 19. November 2019, TSN und AKT (C-609/17 und C-610/17, EU:C:2019:981, Rn. 49 und 50).

103. Der Gerichtshof hat kürzlich entschieden, dass der Zweck von Art. 5 der Richtlinie 2008/115 darin besteht, im Rahmen des mit der Richtlinie eingeführten Rückkehrverfahrens *die Einhaltung mehrerer Grundrechte* zu gewährleisten [57]. Diese Feststellung bedeutet zum einen, dass der Ausdruck „familiäre Bindungen" so zu lesen ist, dass er sich auf das in Art. 7 der Charta verankerte Recht auf Privat- und Familienleben bezieht, und zum anderen, dass die Verpflichtung, dieses Recht in gebührender Weise zu berücksichtigen, nicht durch die bloße Berücksichtigung der relevanten Gesichtspunkte des Privat- und Familienlebens des betroffenen Drittstaatsangehörigen erfüllt wird, wie die niederländische Regierung in der mündlichen Verhandlung geltend gemacht hat [58]. Insoweit ist das von der niederländischen Regierung in der mündlichen Verhandlung angeführte Urteil K. A. u. a. (Familienzusammenführung in Belgien) nicht geeignet, eine gegenteilige Auslegung zu rechtfertigen, da der Gerichtshof in diesem Urteil lediglich festgestellt hat, dass die Berücksichtigung dieser Gesichtspunkte durch die zuständigen nationalen Behörden, sofern sie ihnen vom Betroffenen vorgelegt werden, eine notwendige Voraussetzung für den Erlass einer Rückkehrentscheidung darstellt [59].

104. In Anbetracht dieser Erwägungen bin ich der Ansicht, dass der Gerichtshof die vorliegende Frage unter dem Blickwinkel des Art. 5 Buchst. b der Richtlinie 2008/115 in Verbindung mit Art. 7 der Charta sowie des Art. 9 („Aufschub der Abschiebung") der Richtlinie prüfen sollte.

105. Dem vorlegenden Gericht ist daher zunächst der rechtliche Rahmen aufzuzeigen, der die Beurteilung der Rechtmäßigkeit des Vollzugs der Abschiebung von X durch die zuständigen nationalen Behörden im Hinblick auf sein Recht auf Achtung seines Privatlebens regelt, wobei klarzustellen ist, ob – und gegebenenfalls unter welchen Voraussetzungen – der Gesundheitszustand von X in diesem Rahmen zu berücksichtigen ist [60].

106. Entgegen dem Vorbringen der niederländischen Regierung in der mündlichen Verhandlung müssen die zuständigen nationalen Behörden diese Beurteilung zwingend vornehmen, wenn sie einen Antrag auf Aufschub der Abschiebung wie den im Ausgangsverfahren in Rede stehenden prüfen, und zwar unabhängig davon, ob sie diese Frage üblicherweise bei der Beurteilung von Anträgen auf eine Aufenthaltserlaubnis prüfen.

107. Zum Recht auf Achtung des Privatlebens ist daran zu erinnern, dass Art. 7 der Charta gemäß Art. 52 Abs. 3 der Charta grundsätzlich so auszulegen ist, dass ihm die gleiche Bedeutung und Tragweite wie Art. 8 EMRK verliehen wird, was eine Befassung mit der Rechtsprechung des EGMR zu dieser Bestimmung erforderlich macht.

108. Aus dieser Rechtsprechung geht hervor, dass die zuständige nationale Behörde, um im vorliegenden Fall einen Verstoß gegen Art. 8 EMRK festzustellen, eine Verhältnismäßigkeitsprüfung vornehmen muss, indem sie zwischen dem Recht von X auf

[57] Urteil vom 11. März 2021, Belgischer Staat (Rückkehr des Elternteils eines Minderjährigen) (C-112/20, EU:C:2021:197, Rn. 35).

[58] Der Umstand, dass der Unionsgesetzgeber den Ausdruck „in gebührender Weise berücksichtigen" anstatt des Verbs „achten" verwendet, entkräftet diese Auslegung nicht, da dieses Verb ausschließlich unter Bezugnahme auf den Grundsatz der Nichtzurückweisung verwendet wird. Dieser redaktionelle Unterschied erklärt sich meiner Meinung nach dadurch, dass der Grundsatz der Nichtzurückweisung wegen seines *absoluten* Charakters – anders als Rechte wie das Recht auf Privat- und Familienleben oder das Wohl des Kindes – nicht eingeschränkt werden kann. Mithin müssen die zuständigen Behörden jedes Mitgliedstaats das Recht auf Privat- und Familienleben eines Drittstaatsangehörigen, gegen den ein Rückkehrverfahren eingeleitet worden ist, in gebührender Weise berücksichtigen, wenn sie beurteilen, ob die sich aus der Vollziehung einer Abschiebungsmaßnahme ergebenden Beschränkungen dieses Rechts berechtigt und verhältnismäßig sind.

[59] Urteil vom 8. Mai 2018 (C-82/16, EU:C:2018:308, Rn. 102 bis 104).

[60] Dagegen wird der Gesichtspunkt des „Familienlebens" in den vorliegenden Schlussanträgen nicht geprüft, da X in der mündlichen Verhandlung bestätigt hat, dass sein Antrag in keiner Weise auf dem Bestehen familiärer Bindungen in den Niederlanden beruht.

Achtung seines Privatlebens und der Befugnis des niederländischen Staates, Ausländer auszuweisen, die die Bedingungen für die Einreise und den Aufenthalt in sein Hoheitsgebiet nicht erfüllen, abwägt.

109. Es besteht nämlich kaum ein Zweifel daran, dass zum einen der etwaige Vollzug der Abschiebung von X nach Russland einen Eingriff in sein Recht auf Achtung seines Privatlebens darstellen würde [61] und dass zum anderen eine solche Maßnahme ihre Rechtsgrundlage in den nationalen Rechtsvorschriften findet (Art. 64 des Ausländergesetzes in seiner Auslegung gemäß Abschnitt A/37 des Ausländer-Runderlasses) und eines der in Art. 8 Abs. 2 EMRK aufgezählten „rechtmäßigen Ziele" verfolgt (nämlich die „Aufrechterhaltung der Ordnung"). Unter diesen Umständen ist nach Art. 8 Abs. 2 EMRK zu prüfen, ob die fragliche Maßnahme in einer demokratischen Gesellschaft notwendig ist, um das verfolgte Ziel zu erreichen, und dies schlägt sich dem EGMR zufolge in einer Verhältnismäßigkeitsprüfung nieder [62].

110. Der EGMR hat die wesentlichen Merkmale dieser Prüfung hauptsächlich in Rechtssachen herausgearbeitet, in denen illegale Einwanderung und das Recht auf Achtung des Familienlebens aufeinandertrafen. Im Urteil Pormes/Niederlande hat er jedoch festgestellt, dass die in diesen Rechtssachen formulierten Grundsätze und berücksichtigten Gesichtspunkte entsprechend auf die Situation eines Ausländers angewandt werden können, der während seines illegalen Aufenthalts im Hoheitsgebiet eines Staates eine familiäre Bindung aufgebaut hat [63]. Ich werde im Folgenden darlegen, was dies bedeutet.

111. Die Tragweite des Rechts auf Achtung des Privatlebens hängt grundsätzlich von der besonderen Situation des Ausländers und dem Allgemeininteresse ab. Sofern es sich beim Ausländer nicht um einen „niedergelassenen Einwanderer" handelt – ein solcher ist Inhaber eines Aufenthaltstitels für den Aufnahmestaat –, ist es nicht erforderlich, dass „sehr schwerwiegende Gründe" vorliegen, damit das Ausweisungsrecht dieses Staates Vorrang vor dem Recht des Ausländers auf Achtung seines Privatlebens hat [64].

112. Wusste der betreffende Ausländer zu dem Zeitpunkt, als er ein Privatleben im Aufnahmestaat begründete, dass – aufgrund seines Status im Hinblick auf die Einwanderungsvorschriften – die Aufrechterhaltung des Privatlebens in diesem Staat von vornherein *ungewiss* war, so kann seine Ausweisung nur „unter außergewöhnlichen Umständen" gegen Art. 8 EMRK verstoßen [65].

113. Die einschlägigen Faktoren für die Abwägung zwischen dem Recht auf Achtung des Privatlebens und dem Allgemeininteresse sind das Ausmaß der sozialen, kulturellen und familiären Bindungen im Aufnahmestaat und im Empfangsstaat sowie das Vorhandensein von Faktoren der Einwanderungskontrolle oder von Erwägungen der öffentlichen Ordnung, die für eine Ausweisung sprechen [66]. Diese Aufzählung ist nicht abschließend und schließt keineswegs die Berücksichtigung anderer Faktoren aus, die mit den besonderen Umständen des Einzelfalls

[61] Vgl. insbesondere EGMR, Urteil vom 7. Dezember 2021, Savran/Dänemark, CE:ECHR:2021:1207JUD005746715, § 179.

[62] Vgl. insbesondere EGMR, Urteil vom 18. Oktober 2006, Üner/Niederlande, CE:ECHR:2006:1018JUD004641099, § 54.

[63] EGMR, Urteil vom 14. Dezember 2020, CE:ECHR:2020:0728JUD002540214, § 58.

[64] Ebd., §§ 52, 53 und 59. Der Status als „niedergelassener Einwanderer" ist daher keine Voraussetzung für die Anwendbarkeit des Rechts auf Achtung des Privatlebens, sondern ein Element, das das Schutzniveau bestimmt, das diesem Recht in einer bestimmten Situation zuzuerkennen ist.

[65] Ebd., §§ 57 und 58.

[66] Ebd., §§ 56 und 58.

zusammenhängen, wie etwa medizinische Aspekte [67]. Letztere betreffen den Gesundheitszustand des Klägers und dessen voraussichtliche Entwicklung, falls die Abschiebungsmaßnahme vollzogen wird [68].

114. Dem EGMR zufolge ist nämlich die Gesundheit als Teil des Privatlebens zu betrachten, da der Begriff „Privatleben" – der weit zu verstehen ist und keiner abschließenden Definition zugänglich ist – auch die körperliche und geistige Unversehrtheit einer Person umfasst [69]. In Bezug auf die geistige Unversehrtheit hat der EGMR bereits festgestellt, dass der Schutz der psychischen Gesundheit eine zwingende Voraussetzung für die wirksame Ausübung des Rechts auf Achtung des Privatlebens ist, das als ein Recht „auf Identität und persönliche Entfaltung" und „auf das Eingehen und die Entwicklung von Beziehungen zu Mitmenschen und zur Außenwelt" verstanden wird [70]. Meiner Meinung nach ist es vernünftig, auch die körperliche Unversehrtheit als eine solche Voraussetzung zu betrachten.

115. Insoweit erinnere ich daran, dass der EGMR nicht ausschließt, dass eine Behandlung, die nicht als „unmenschlich oder erniedrigend" im Sinne von Art. 3 EMRK angesehen werden kann, gleichwohl der körperlichen und geistigen Unversehrtheit so sehr schaden kann, dass sie unter dem Gesichtspunkt des Privatlebens gegen diese Bestimmung verstößt. In Fortführung dieses Ansatzes hat der EGMR im Urteil Paposhvili im Wesentlichen entschieden, dass die Abschiebung eines Ausländers einen Verstoß gegen Art. 8 EMRK darstellen kann, obwohl kein Verstoß gegen Art. 3 EMRK festgestellt werden kann [71].

116. Insbesondere wenn die Abschiebung den Gesundheitszustand des Betroffenen so zu verschlechtern droht, dass er nicht mehr in der Lage wäre, Bindungen zu entwickeln, die ein Privatleben ausmachen, können diese medizinischen Aspekte im Rahmen der Abwägung, die zur Bestimmung der Verhältnismäßigkeit der Abschiebung vorzunehmen ist, ein erhebliches Gewicht haben.

117. Wenn eine solche Verhältnismäßigkeitsprüfung zum Ergebnis führte, dass das Recht eines Drittstaatsangehörigen auf Achtung seines Privatlebens infolge der Abschiebung verletzt zu werden droht, dann wäre aus der im 24. Erwägungsgrund der Richtlinie 2008/115 bekräftigten Pflicht zur grundrechtskonformen Auslegung von Sekundärrechtsakten der Schluss zu ziehen, dass die Abschiebung nicht vollzogen werden kann.

118. Dies bedeutet jedoch nicht, dass zwangsläufig ein Aufschub der Abschiebung nach Art. 9 Abs. 1 der Richtlinie gewährt werden müsste. Nach dieser Bestimmung ist der Aufschub der Abschiebung nämlich nur dann zwingend, wenn der Vollzug der Abschiebung auf einen Verstoß gegen den Grundsatz der Nichtzurückweisung hinausliefe (Art. 9 Abs. 1 Buchst. a der Richtlinie) oder wenn dem Rechtsbehelf gegen die Abschiebungsverfügung aufschiebende Wirkung zuerkannt worden ist (Art. 9 Abs. 1 Buchst. b der Richtlinie). Was den ersten Fall angeht, so betrifft dieser nicht das Recht auf Achtung des Privatlebens. Was den zweiten Fall angeht, so kann nicht von vornherein ausgeschlossen werden, dass die Verletzung des Rechts auf Achtung des Privatlebens im Fall des Vollzugs der Abschiebung eines schwer kranken

[67] Vgl. hierzu EGMR, Urteil vom 7. Dezember 2021, Savran/Dänemark, CE:ECHR:2021:1207JUD005746715, § 184.

[68] Ebd., § 192.

[69] Vgl. insbesondere EGMR, Urteil vom 25. Juni 2019, Nicolae Virgiliu Tănase/Rumänien, CE:ECHR:2019:0625JUD004172013, § 126.

[70] Vgl. insbesondere EGMR, Urteil vom 7. Dezember 2021, Savran/Dänemark, CE:ECHR:2021:1207JUD005746715, § 172, das insoweit auf das Urteil vom 6. Februar 2001, Bensaid/Vereinigtes Königreich, CE:ECHR:2001:0206JUD004459998, § 47, Bezug nimmt.

[71] Urteil Paposhvili, § 225.

Drittstaatsangehörigen als „schwer und irreversibel“ im Sinne des Urteils Abdida [72] angesehen werden und es somit rechtfertigen kann, dem Rechtsbehelf aufschiebende Wirkung zuzuerkennen. Ich muss jedoch einräumen, dass ich Schwierigkeiten habe, mir eine Situation vorzustellen, in der dies der Fall wäre.

119. In ihrer schriftlichen Stellungnahme macht die Kommission geltend, dass medizinische Aspekte, die nicht zu einer Situation führten, die dem Grundsatz der Nichtzurückweisung zuwiderlaufe, sondern wegen ihrer geringeren Schwere nur als Teil des Rechts auf Achtung des Privatlebens des Drittstaatsangehörigen, gegen den eine Abschiebungsmaßnahme ergriffen worden sei, relevant seien, von den Mitgliedstaaten gemäß Art. 9 Abs. 2 der Richtlinie 2008/115 bei der Bestimmung des *Zeitpunkts* der Abschiebung berücksichtigt werden könnten.

120. Ich teile diese Ansicht nicht. Meines Erachtens liegt es nämlich auf der Hand, dass die den Mitgliedstaaten durch Art. 9 Abs. 2 Buchst. a der Richtlinie 2008/115 eingeräumte Möglichkeit, die Abschiebung aufzuschieben, die Fälle betrifft, in denen „die körperliche oder psychische Verfassung“ des betreffenden Drittstaatsangehörigen dazu führt, dass seine physische Verbringung in sein Herkunftsland zu dem ursprünglich vorgesehenen Zeitpunkt unangemessen oder unmöglich ist. Wäre diese körperliche oder psychische Verfassung auf eine Verletzung des Rechts auf Achtung des Privatlebens des Drittstaatsangehörigen zurückzuführen, so wäre dieser Fall vielmehr in Art. 9 Abs. 1 der Richtlinie verortet, der einen zwingenden Aufschub der Abschiebung in zwei Fällen vorsieht, in denen der Vollzug der Abschiebung geeignet wäre, ein Grundrecht zu verletzen [73].

121. Daraus folgt, dass die Richtlinie 2008/115 keine Aussage dazu enthält, welche Rechtsfolgen eintreten, wenn die zuständigen nationalen Behörden feststellen, dass der Vollzug der Abschiebung darauf hinausliefe, das Recht eines Drittstaatsangehörigen auf Achtung seines Privatlebens zu verletzen. Diese Folgen sind in der Richtlinie 2008/115 nicht geregelt und fallen daher in die Zuständigkeit des nationalen Gesetzgebers.

122. Im Licht all dieser Erwägungen schlage ich dem Gerichtshof vor, auf die vierte Vorlagefrage zu antworten, dass Art. 5 Buchst. b der Richtlinie 2008/115 in Verbindung mit Art. 7 der Charta und Art. 9 der Richtlinie dahin auszulegen sind, dass die Mitgliedstaaten den Gesundheitszustand eines Drittstaatsangehörigen als Teil seines Privatlebens berücksichtigen können, wenn sie beurteilen, ob der Vollzug seiner Abschiebung geeignet ist, das Recht dieses Staatsangehörigen auf Achtung seines Privatlebens zu verletzen, wobei die Rechtsfolgen einer etwaigen Feststellung einer Verletzung in die Zuständigkeit des nationalen Gesetzgebers fallen.

[72] Vgl. Urteil vom 18. Dezember 2014, Abdida (C-562/13, EU:C:2014:2453, Rn. 50).

[73] Das Recht, keiner unmenschlichen und erniedrigenden Behandlung unterworfen zu werden, und das Recht auf wirksamen gerichtlichen Rechtsschutz.

## IV. Ergebnis

123. Nach alledem schlage ich dem Gerichtshof vor, die Vorlagefragen der Rechtbank Den Haag, zittingsplaats 's-Hertogenbosch (Bezirksgericht Den Haag, Sitzungsort 's-Hertogenbosch, Niederlande) in ihrer umformulierten Fassung wie folgt zu beantworten:

1. Art. 5 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 in Verbindung mit Art. 4 und Art. 19 Abs. 2 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union ist dahin auszulegen, dass er der Abschiebung eines schwer kranken, illegal im Hoheitsgebiet eines Mitgliedstaats aufhältigen Drittstaatsangehörigen entgegensteht, wenn der Umstand, dass in seinem Herkunftsstaat die einzige wirksame schmerzstillende Behandlung nicht rechtmäßig verfügbar ist, zu einer erheblichen und unumkehrbaren Zunahme seiner Schmerzen führen wird. Die Frist, innerhalb derer die Zunahme eintritt, ist für die Beurteilung unerheblich.

2. Art. 5 der Richtlinie 2008/115 in Verbindung mit Art. 4 und Art. 19 Abs. 2 der Charta ist dahin auszulegen, dass er dem entgegensteht, dass die Folgen einer Abschiebung für den Gesundheitszustand eines Drittstaatsangehörigen nur zum Zeitpunkt der Feststellung berücksichtigt werden, ob – und gegebenenfalls unter welchen Umständen – er in der Lage ist, zu reisen. Diese Folgen sind auch bei der Prüfung zu berücksichtigen, ob dieser Staatsangehörige ab seiner Ankunft im Empfangsstaat die zur Vermeidung jeder tatsächlichen Gefahr einer wesentlichen und unumkehrbaren Verschlechterung seines Gesundheitszustands unerlässliche medizinische Versorgung erhalten kann.

3. Art. 5 Buchst. b der Richtlinie 2008/115 in Verbindung mit Art. 7 der Charta und Art. 9 der Richtlinie sind dahin auszulegen, dass die Mitgliedstaaten den Gesundheitszustand eines Drittstaatsangehörigen als Teil seines Privatlebens berücksichtigen können, wenn sie beurteilen, ob der Vollzug seiner Abschiebung geeignet ist, das Recht dieses Staatsangehörigen auf Achtung seines Privatlebens zu verletzen, wobei die Rechtsfolgen einer etwaigen Feststellung einer Verletzung in die Zuständigkeit des nationalen Gesetzgebers fallen.