

Dokumentation zu 6 B 1286/23

Gegenstand: Ausländerrecht

Sachgebiet: 0600

erledigt: 27.10.2023 Entscheidung: Beschluss (Zurückweisung)

Titel: Nachholung des Visumverfahrens bei einer „Pflegeehe“

Leitsatz:

1. Die eidesstattliche Versicherung einer von einer drohenden Abschiebung betroffenen Person kann grundsätzlich die Vorlage eines ärztlichen Attests zum Nachweis der schweren Erkrankung eines Angehörigen nicht ersetzen, aus der sie ein Abschiebungshindernis für sich herleitet.
2. In ärztlichen Attesten getroffene Feststellungen, die der Glaubhaftmachung eines Duldungsgrundes dienen, müssen ein Mindestmaß an fachlicher Substanz aufweisen und nachvollziehbar sein, um ihre Funktion erfüllen zu können. Dies gilt unabhängig davon, auf wessen Gesundheitszustand sich die betroffene Person beruft und um welche Gesundheitsstörungen es sich handelt.
3. Macht eine ausreisepflichtige Person unter Vorlage eines ärztlichen Attests als Duldungsgrund geltend, ihre weitere Anwesenheit sei zur Pflege eines erkrankten Angehörigen unerlässlich, können zur Beurteilung der Aussagekraft des Attests die Maßstäbe des § 60a Abs. 2c Sätze 2 bis 4 AufenthG herangezogen werden.
4. Die Anforderungen an den Inhalt ärztlicher Atteste, die in § 60a Abs. 2c AufenthG vom Gesetzgeber auf der Vollstreckungsebene gestellt werden, sind auch auf die materielle Prüfungsebene – hier: im Rahmen der Ausnahmen von der allgemeinen Erteilungsvoraussetzung des § 5 Absatz 2 AufenthG in Satz 2 – übertragbar.

Suchworte:

Abschiebung, ärztliche Bescheinigung, chronische Erkrankung, Duldungsgrund, eidesstattliche Versicherung, Gefälligkeitsbescheinigung, Glaubhaftmachung, Pflegebedürftigkeit, Pflegekasse, Suiziddrohung, Visumverfahren

Normen:

AufenthG § 28 Abs 1 S 5, AufenthG § 30 Abs 1 S 1 Nr 2, AufenthG § 5 Abs 2, AufenthG § 60a Abs 2, AufenthG § 60a Abs 2c,

6. Senat
6 B 1286/23



HESSISCHER VERWALTUNGSGERICHTSHOF

BESCHLUSS

In dem Verwaltungsstreitverfahren

der Frau A.,
A-Straße, A-Stadt
Staatsangehörigkeit: marokkanisch,

Antragstellerin und Beschwerdeführerin,

bevollmächtigt: Rechtsanwalt B.
B-Straße, A-Stadt

gegen

die Stadt A-Stadt, vertreten durch den Oberbürgermeister,
- Rechtsamt -, ...

Antragsgegnerin und Beschwerdegegnerin,

wegen Ausländerrechts

hat der Hessische Verwaltungsgerichtshof - 6. Senat - durch

Vorsitzende Richterin am Hess. VGH ...,

Richter am Hess. VGH ...,

Richter am Hess. VGH ...

am 27. Oktober 2023 beschlossen:

Die Beschwerde der Antragstellerin gegen den Beschluss des Verwaltungsgerichts A-Stadt vom 18. August 2023 wird zurückgewiesen.

Die Antragstellerin hat die Kosten des Verfahrens zu tragen.

Der Streitwert wird auch für das Beschwerdeverfahren auf 2.500 € festgesetzt.

Gründe:

1. Die Beschwerde der Antragstellerin ist zulässig (§ 146 Abs. 1 und 4 der Verwaltungsgerichtsordnung – VwGO), insbesondere ist sie fristgerecht i. S. v. § 147 Abs. 1 und § 146 Abs. 4 Satz 1 VwGO eingelegt und begründet worden; in der Sache hat sie allerdings keinen Erfolg.
2. Denn die angefochtene Entscheidung ist nicht aus den mit der Beschwerde vorgetragene(n) Gründen, auf die der Senat nach § 146 Abs. 4 Satz 6 VwGO seine Prüfung zu beschränken hat, abzuändern oder aufzuheben. Das Verwaltungsgericht hat den bei ihm gestellten Antrag,

„die Antragsgegnerin zu verpflichten, bis zur Entscheidung in dem Hauptsacheverfahren (Az. 10 K 1552123.F) von aufenthaltsbeendenden Maßnahmen gegen die Antragstellerin abzusehen“,

zugunsten der Antragstellerin als prozessuale Geltendmachung eines Anspruchs auf vorübergehende Aussetzung ihrer Abschiebung gemäß § 60a Abs. 2 Satz 1 des Aufenthaltsgesetzes – AufenthG – verstanden – eine Entscheidung, für die die Antragsgegnerin im Gegensatz zur zwangsweisen Durchsetzung der Ausreisepflicht sachlich und örtlich zuständig ist (vgl. §§ 1, 3 Abs. 1 Nr. 5 der Verordnung über die Zuständigkeiten der Ausländerbehörden und zur Durchführung des Aufenthaltsgesetzes und des Asylgesetzes vom 4. Juni 2018 – AuslZustV HE).
3. Sodann hat das Verwaltungsgericht den Eilantrag mit der Begründung abgelehnt, der erhobene (Anordnungs-)Anspruch sei nicht glaubhaft gemacht. Die Antragstellerin habe trotz gerichtlicher Aufforderung keine geeigneten Nachweise für ihr Vorbringen vorgelegt, dass der schlechte Gesundheitszustand ihres deutschen Ehemannes, der auf ihre ständige Anwesenheit und Pflege angewiesen sei, sie daran hindere, das nach § 5 Abs. 2 AufenthG vorgeschriebene Visumverfahren zur Erlangung einer

Aufenthaltserlaubnis zum Ehegattennachzug nachzuholen. Die Argumentation der Antragstellerin, mit der sie sich gegen diese Begründung wendet, ist nicht stichhaltig.

4. Ihrem Vorbringen, das Verwaltungsgericht habe die Anforderungen an ärztliche Bescheinigungen überspannt, ist ungeachtet dessen, dass sich die erstinstanzlich herangezogene Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts (Urteil vom 11. September 2007 – 10 C 8/07 –, Rn. 13 ff., juris) auf die Feststellung einer Posttraumatischen Belastungsstörung mit ihren unspezifischen Symptomen bezieht und nicht auf die dem Ehemann der Antragstellerin bescheinigten Erkrankungen, nicht zu folgen. Bereits die Regelung in § 60a Absatz 2c Sätze 2 und 3 AufenthG belegt, dass grundsätzlich nicht nur dann, wenn das Krankheitsbild einer Posttraumatischen Belastungsstörung mit der ihm eigenen Unschärfe in Rede steht, gewisse Mindestanforderungen an die Glaubhaftmachung einer Erkrankung mittels ärztlicher Atteste gestellt werden dürfen (vgl. BVerwG, Urteil vom 17. Juni 2020 – 1 C 35/19 –, Rn. 29, juris). Denn nach dieser Vorschrift wird vermutet, dass der Abschiebung eines Ausländers keine gesundheitlichen Gründe entgegenstehen; eine Erkrankung (welcher Art auch immer), die die Abschiebung beeinträchtigen kann, muss er durch eine qualifizierte ärztliche Bescheinigung glaubhaft machen. Wenn aber derartige Anforderungen vom Gesetzgeber auf der Vollstreckungsebene gestellt werden, sind auch auf der materiellen Prüfungsebene – hier: im Rahmen der Ausnahmen von der allgemeinen Erteilungsvoraussetzung des § 5 Absatz 2 AufenthG in Satz 2 – erhöhte Anforderungen gerechtfertigt.
5. Entgegen dem Vorbringen der Antragstellerin hat ferner die Vorinstanz die Vorschrift des § 60a Absatz 2c AufenthG, die vor allem auf die Feststellung der Reisefähigkeit des Ausreisepflichtigen abzielt (vgl. BT-Drucks. 18/7538 zu Abs. 2c), nicht für unmittelbar anwendbar erklärt. Sie hat sich aber sehr wohl – zu Recht – an den dort aufgestellten Maßstäben orientiert, denn auch hier geht es darum, dass dem Vollzug einer angedrohten Abschiebung gesundheitliche Gründe entgegengehalten werden. Dass der Gesetzgeber in den von § 60a Absatz 2c AufenthG geregelten Fällen detaillierte Anforderungen an die Glaubhaftmachung gestellt hat, um den Missbrauch der Duldungsbestimmung zur Verhinderung einer Abschiebung mittels unzutreffender Behauptungen über den Gesundheitszustand des Ausreisepflichtigen oder ihm gefälligkeitshalber ausgestellter ärztlicher Atteste einzudämmen, besagt

nicht, dass in anderen Konstellationen geringere Anforderungen zu stellen sind – vor allem dann nicht, wenn die Interessenlage wie hier vergleichbar ist.

6. Die Annahme der Antragstellerin, dass die Anforderungen an ärztliche Atteste im Eilverfahren geringer sein müssten als im Hauptsacheverfahren mit seinen besseren Erkenntnismöglichkeiten, trifft ebenfalls nicht zu. Vielmehr relativiert das angeführte höchstrichterliche Urteil die Anforderungen an die Substantiierung eines Beweisantrags durch die Vorlage einer fachärztlichen Bescheinigung im Hauptsacheverfahren, weil diese keine Glaubhaftmachung erfordert. Zu den Anforderungen an die Glaubhaftmachung, die im Eilverfahren hingegen vorgeschrieben ist (vgl. § 123 Absatz 3 VwGO i. V. m. § 920 Absatz 2 der Zivilprozessordnung – ZPO), weil die Eilbedürftigkeit der begehrten Entscheidung keine umfassende Sachaufklärung durch das Gericht erlaubt, trifft die Entscheidung keine Aussagen.
7. In ärztlichen Attesten getroffene Feststellungen, die der Glaubhaftmachung eines Abschiebungshindernisses oder Duldungsgrundes dienen, müssen daher – wie im Übrigen andere Nachweise im Eilverfahren in sonstigen Rechtsmaterien auch – grundsätzlich nachvollziehbar sein und zudem ein Mindestmaß an fachlicher Substanz aufweisen, um ihre Funktion erfüllen zu können, unabhängig davon, auf wessen Gesundheitszustand sich der oder die Betroffene beruft und um welche Gesundheitsstörungen es sich handelt.
8. Das Verwaltungsgericht hat folglich entgegen der Ansicht der Antragstellerin auch zu Recht entschieden, dass eine eidesstattliche Versicherung des/der Betroffenen in aller Regel nicht ausreichen kann, wenn gegen drohende Abschiebungsmaßnahmen gesundheitliche Beeinträchtigungen eingewandt werden; deren Feststellung und die Beurteilung ihrer Auswirkungen auf das Leben des/der Betroffenen fällt vielmehr in die Kompetenz eines Facharztes und kann nicht allein „authentischen Schilderungen der beiden betroffenen Personen“ überlassen bleiben. Dies ist nicht gleichbedeutend damit, dass eidesstattliche Versicherungen der Verfahrensbeteiligten grundlos unter den Generalverdacht der Unrichtigkeit gestellt werden. Diese können im Falle medizinischer Sachverhalte allerdings unschwer durch einen Facharzt verifiziert werden, weshalb die Anforderung, ein solches Attest beizubringen, nicht überspannt ist.

9. Die Antragstellerin trägt weiter zwar zutreffend vor, dass auch ärztliche Atteste nicht per se als Gefälligkeitsbescheinigungen betrachtet werden dürften; der erstinstanzlichen Entscheidung ist jedoch auch nicht vorzuwerfen, dass sie Ausdruck einer vorurteilsbehafteten Haltung ist. Vielmehr lässt gerade der vorliegende Fall mit seinen Besonderheiten eine sorgfältige Prüfung der ärztlichen Bescheinigungen angezeigt erscheinen. Denn die von der Antragstellerin zur Glaubhaftmachung der Pflegebedürftigkeit ihres deutschen Ehemannes und ihrer Unentbehrlichkeit als Pflege- und Betreuungsperson vorgelegten hausärztlichen Atteste (vom 17. Januar 2020 – Bl. 7 der Behördenakte - BA, vom 21. Dezember 2021 – Bl. 7 der erstinstanzlichen Gerichtsakte - GA VG, vom 21. März 2022 – Bl. 8 GA VG, vom 3. April 2022 – Bl. 54 GA VG, vom 28. März 2023 – Bl. 9 GA VG, vom 20. Juli 2023 – Bl. 53 GA VG und vom 13. September 2023 – Bl. 38 der Akte des Beschwerdegerichts - GA VGH), Dokumente und Schriftstücke stützen ihre Darstellung nicht hinreichend, weil sie teils unvollständig, inhaltlich nicht genügend aussagefähig oder widersprüchlich sind und auch sonstige Ungereimtheiten aufweisen.
10. Auch wenn es darauf letztlich nicht entscheidungserheblich ankommt, fällt bereits in formaler Hinsicht auf, dass die zweite Seite des von ihr zur Glaubhaftmachung eingereichten Bescheids des Hessischen Amtes für Versorgung und Soziales A-Stadt vom 8. Dezember 2004 zur Feststellung der Schwerbehinderung ihres Ehemannes (Bl. 19 BA) ebenso fehlt wie die Folgeseite des Entlassungsberichts des X... Krankenhauses in A-Stadt vom 19. März 2023 (Bl.106 BA), so dass nicht auszuschließen ist, dass sich aus den fehlenden Seiten Umstände ergeben, die für die Rechtsposition der Antragstellerin ungünstig sein könnten.
11. Inhaltlich vermisst das Verwaltungsgericht in den Bescheinigungen der Hausärzte ihres Ehemannes aus den Jahren 2020 bis 2023 zu Recht vor allem (hinreichende) Angaben dazu, wie (und wann) die mitgeteilten Befunde erhoben worden sind, welchen Schweregrad die diagnostizierten Erkrankungen haben, inwieweit sie behandlungsbedürftig und behandelbar sind, sowie Angaben zu der Art der Behandlung und dem bisherigen Behandlungsverlauf und den Folgen, die sich nach ärztlicher Beurteilung aus der krankheitsbedingten Situation voraussichtlich ergeben. Aus den Attesten geht nicht einmal hervor, seit wann sich der Ehemann der

Antragstellerin in dieser hausärztlichen Praxis in Behandlung befindet und mit welcher Frequenz dies in früheren Jahren geschah.

12. Bescheinigt wird ihm in den Attesten die hausärztliche Betreuung wegen eines multiplen chronischen Krankheitsbildes (periphere arterielle Verschlusskrankheit [paVK] Stadium IIb bzw. IV rechts [Durchblutungsstörungen im Bein], Thrombangitis obliterans [chronische Gefäßentzündung kleiner und mittelgroßer Arterien und Venen – meist – der Beine], Neuropathie [Nervenstörung] beider Beine, Zustand nach Zehenamputation D IV u. D V links, Gangstörung bzw. Gleichgewichtsstörung mit Sturzneigung, plötzlich auftretender Drehschwindel, Zustand nach Gangrän D 11 am rechten Fuß [Gewebsnekrose, Absterben von Gewebe], chronische Gastritis [Magenschleimhautentzündung], Schwerhörigkeit sowie Depressionen, Ängste, Schlafstörung und Vergesslichkeit) sowie – erstmals im Attest vom 21. Dezember 2021 – die Unentbehrlichkeit der Antragstellerin für seine Versorgung. Nicht offengelegt wurde, welche Feststellungen auf ärztlichen Untersuchungen oder Beobachtungen und welche nur auf entsprechendem Vorbringen der Eheleute gegenüber den Ärzten beruhen. Evident ist, dass die Atteste in Teilen aus einer Wiedergabe der häuslichen Situation, so wie sie die Eheleute den Ärzten geschildert haben. Nicht erkennbar wird, dass diese aus den beim Ehemann objektiv feststellbaren Krankheitserscheinungen selbst fachlich fundiert Schlussfolgerungen für den Grad der Einschränkungen und der Hilfsbedürftigkeit ihres Patienten im Alltag gezogen hätten.

13. An der mangelnden Nachvollziehbarkeit und Überzeugungskraft ändert auch das mit der Beschwerdebegegnung – in Reaktion auf die erstinstanzlichen Einwände gegen die hausärztlichen Bescheinigungen – vorgelegte ergänzende Attest der Hausärzte vom 13. September 2023 mit ICD-Verschlüsselungen der Diagnosen nichts, das die entscheidenden Defizite der früheren Atteste nicht behebt. Es lässt sich vielmehr dadurch charakterisieren, dass die Auflistung der Diagnosen gegenüber den vorherigen sechs Attesten um (schon lange bestehende) Diabetes- und Herz-Erkrankungen sowie eine (erstmalig festgestellte?) zunehmende Demenz-Krankheit erweitert wurde und die Leistungsfähigkeit des Ehemannes nun – nur zwei Monate

nach dem vorausgegangenem Attest, dem sich keine wesentlichen Verschlimmerungen gegenüber den Vorjahren entnehmen lassen – auf häufige Bettlägerigkeit und die Fortbewegung mit dem Rollstuhl innerhalb der Wohnung reduziert sein soll (Bl. 38 GA VGH), ohne dass dies durch entsprechende Veränderungen in den Befunden plausibel erscheint. Aufgrund welcher Methodik die Hausärzte des Ehemannes, darunter auch ein Facharzt für psychosomatische Medizin, den nun erstmals mitgeteilten Schweregrad seiner depressiven Erkrankung („schwergradige Depression mit Anpassungsstörung F43.G und erheblicher Suizidalität R45G“) beurteilt und die vom Ehemann häufig und anscheinend auch schon früher geäußerten Suiziddrohungen (vgl. Attest vom 13. September 2023) als ernstzunehmend eingeordnet haben, und ob sie dabei auch die Interessenlage des Ehemannes im ausländerrechtlichen Verfahren seiner Ehefrau als mögliche Erklärung im Blick hatten, bleibt offen; psychiatrische Interventionen, die ein verlässlicheres Bild seiner psychischen Verfassung erbringen könnten, lehnt der Ehemann laut dem Attest ab. Als einzige Behandlungsmaßnahme ist die Verordnung nicht näher benannter psychiatrischer Medikamente durch einen hinzugezogenen Neurologen aufgeführt. Auch dieses Attest trifft keine – hier angesichts des chronischen Verlaufes besonders relevanten – Aussagen zu der gesundheitlichen Entwicklung beim Ehemann über die Behandlungszeit hinweg.

14. Ohne weitere Erläuterungen nicht nachvollziehbar ist ferner die Darstellung der vier Hausärzte, die das letzte Attest unterzeichnet haben, der Ehemann der Antragstellerin werde von ihnen regelmäßig bis zu zweimal wöchentlich besucht, weil er nicht imstande sei, ihre Praxis aufzusuchen, wobei er völlig auf seine Ehefrau fixiert sei und keine anderen Personen akzeptiere. Sie mündet in der Aussage: „Auch zu uns Ärzten ist er nur über seine Frau ansprechbar.“ Da die Antragstellerin offenbar nicht einmal über einfache deutsche Sprachkenntnisse verfügt, da sie auf den mehrfachen Hinweis der Antragsgegnerin auf dieses Hindernis für die Erteilung einer Aufenthaltserlaubnis in keiner Weise reagiert hat, stellt sich die Frage, in welcher Sprache die Ärztinnen und Ärzte mit ihr kommunizieren, d. h. ob sie alle die Muttersprache der Antragstellerin oder eine andere gemeinsame Sprache beherrschen.

15. Der von der Antragstellerin vorgelegte Bescheid der AOK vom 8. Mai 2023 über die Bewilligung von Pflegegeld vermag ein aussagefähiges ärztliches Attest nicht zu ersetzen. Seine Beurteilungsgrundlagen werden darin nicht offengelegt. Sie beruhen jedenfalls nicht auf medizinischen Untersuchungen, sondern einem Fragenkatalog und damit auf Angaben des Betroffenen oder seiner Angehörigen.
16. Davon abgesehen steht die Schilderung der hilflosen Lage des Ehemannes im vorliegenden Verfahren nicht im Einklang mit der fachlichen Einschätzung des Medizinischen Dienstes der Pflegekasse, denn aufgrund dessen hatte er am 11. Mai 2022 erst den Pflegegrad 1 (Geringe Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten) und auf einen Höherstufungsantrag vom 30. März 2023 hin den Pflegegrad 2 (Erhebliche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten) zuerkannt erhalten (Bl. 104 f. BA; 14 GA VG), was aber nicht zwangsläufig eine Pflege und Betreuung rund um die Uhr erforderlich macht, welche die Antragstellerin als notwendig geltend macht; es kann auch eine externe ambulante Unterstützung ausreichen.
17. Diese Einschätzung des Medizinischen Dienstes vermag sie mit der Vorlage des Widerspruchs ihres Ehemannes vom 19. Mai 2023 gegen seine Einstufung durch die Pflegekasse nicht zu entkräften. Zwar beanstandete er die Feststellungen des Pflegegutachtens in allen sechs Modulen (Bl. 16 ff. GA VG). Angemessen sei der Pflegegrad 4 (Schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten). So leide er im Bereich der Mobilität nicht nur an erheblichen, sondern an schwersten Beeinträchtigungen. Er könne sich nicht einmal innerhalb seines Wohnbereichs selbständig bewegen. Treppensteigen funktioniere überhaupt nicht. Er steige häufig auf den Rollstuhl um, weil er sonst nach 50 m an seine Leistungsgrenzen komme. Wegen der Sturzgefahr und seiner Schwindelanfälle begleite ihn seine Ehefrau immer zu Ärzten. Diese übernehme auch seine Körperpflege, das Ankleiden, helfe ihm beim Toilettengang, beim Umsetzen und beim Positionswechsel im Bett sowie an schlechten Tagen auch beim Essen. Auch beim Modul „Verhaltensweisen und psychische Problemlagen“ sei von einer schwersten Beeinträchtigung auszugehen. Er leide sehr stark unter Schlaflosigkeit, Panik, Angstzuständen und sehr starken Depressionen. Ohne seine Ehefrau schaffe er es wegen seiner Antriebslosigkeit nicht, auch nur aus dem Bett zu kommen, stehe

aber fast jede Nacht in Panik auf. Im Modul „kognitive und kommunikative Fähigkeiten“ sei anstatt einer geringen Beeinträchtigung mindestens eine schwere Beeinträchtigung festzustellen. Es sei ihm weder möglich, Entscheidungen zu treffen, noch „mehrschrittige Alltagshandlungen zu steuern“. Seine Vergesslichkeit mache es ihm unmöglich, sich selbst an einfache Dinge wie die Notwendigkeit zu trinken zu erinnern. An vielen Tagen sei seine räumliche und zeitliche Orientierung kaum bis gar nicht vorhanden. Es gelinge ihm nicht, seine Bedürfnisse, Sorgen und Nöte auszudrücken.

18. Gleichwohl brachte er seine Sichtweise und Forderungen mit einem ausführlichen, strukturierten und detaillierten dreiseitigen Schreiben unmissverständlich zum Ausdruck. Dass und ggf. von wem er bei dessen Abfassung Unterstützung erhalten hat, trägt er nicht vor; seine Ehefrau spricht kein Deutsch und er beklagt, dass er außer ihr über „kaum nennenswerte soziale Kontakte“ verfüge (Bl. 18 GA VG). Da zudem der Medizinische Dienst bei zwei für die Einstufung nötigen Hausbesuchen 2022 und 2023 offenkundig keine Beobachtungen zu so massiven Einschränkungen machte, wie sie der Ehemann nun vorbringt, reicht dessen interessengeleitete Schilderung zur Glaubhaftmachung in keiner Weise aus.
19. Noch fragwürdiger erscheinen die hausärztlichen Atteste und die Darstellung der Antragstellerin und ihres Ehemannes hinsichtlich seiner Immobilität und Unterstützungsbedarfes angesichts des ebenfalls von ihr vorgelegten Entlassbriefes der Zentralen Notaufnahme des X... Krankenhauses vom 19. März 2023. Ihr Ehemann hatte sich dort in Begleitung des Rettungsdienstes vorgestellt und laut der diensthabenden Ärztin berichtet, er habe vorhin beim Fahrradfahren plötzlich einen heftigen Drehschwindel verspürt. Dieser sei von starkem Herzrasen sowie Palpitationen gefolgt gewesen, was ihm starke Angst gemacht habe. Er sei dann nach Hause gegangen, wo der Drehschwindel erneut aufgetreten sei. Er habe bereits vor ca. zwei Jahren eine ähnliche Symptomatik erlebt, weshalb ihm eine neurologische Vorstellung empfohlen worden sei, die er bis heute nicht realisiert habe. Den Umstand, dass er vor einem halben Jahr noch Rad gefahren, danach alleine nach Hause gegangen und von der Antragstellerin auch nicht in die Klinik begleitet worden sein soll, versucht diese als Missverständnis darzustellen. Ihr Ehemann sei einmal von einem Fahrrad angefahren worden, aber bei weitem nicht in

der Lage, selbst Fahrrad zu fahren (Bl. 79 GA VGH). Diese Erklärung überzeugt nicht. Es ist nicht dargetan, wie sich aus dem angeblichen Fahrradunfall in der Wahrnehmung der Ärztin ein völlig anderer Ablauf entwickelt haben könnte.

20. Schlussendlich weist das Verwaltungsgericht zu Recht darauf hin, dass aus den dem Ehemann bescheinigten Erkrankungen, auch wenn diese sämtlich als glaubhaft gemacht und gewichtig angesehen werden könnten, nicht zwangsläufig folgt, dass die ununterbrochene Anwesenheit der Antragstellerin im Bundesgebiet erforderlich ist. In der Tat drängt sich die Frage auf, wie der Ehemann früher im Alltag zurechtgekommen ist, ehe er die Antragstellerin heiratete und diese im Sommer 2020 bei ihm einzog. Diese Frage lässt die Beschwerde unbeantwortet. Aus der hausärztlichen Bescheinigung vom 13. September 2023 geht hervor, dass Ausgangspunkt der meisten Diagnosen ein Arbeitsunfall im Jahr 1999 (vgl. Bl. 79 GA VGH) auf einer Baustelle war, bei dem der Ehemann eine schwere Beinverletzung durch eine Baumaschine davontrug und „von heute auf morgen arbeitsunfähig wurde“. Im Rahmen der medizinischen Betreuung nach dem Unfall sollen damals auch ein Diabetes mellitus und „die damit verbundenen Erkrankungen der Gefäße, der Nerven, des Herzens und der Psyche aufgedeckt“ worden sein. Dem seien psychosomatische Probleme und erhebliche Depressionen mit ausgeprägter Suizidalität gefolgt, die er häufig verbalisierte (Bl. 38 GA VGH). Trotz dieser chronischen gesundheitlichen Beeinträchtigungen findet sich im Attest vom 17. Januar 2020 – vor dem Zuzug der Antragstellerin – noch kein Hinweis auf einen Pflege- und Betreuungsbedarf des Ehemannes, erwähnt sind nur Therapiemaßnahmen, die er selbst durchführen konnte.
21. Auf einen schon seit 24 Jahren erheblich angegriffenen Gesundheitszustand des Ehemannes deutet auch der (einen Bescheid aus 2003 abändernde) Bescheid des Versorgungsamtes aus dem Jahre 2004 hin, in dem die Auswirkungen der meisten aktuell geltend gemachten Funktionsbeeinträchtigungen schon mit einem GdB von 70 berücksichtigt wurden: „Arterielle Beindurchblutungsstörungen“ (paVK), „Nervenstörung der Beine (rechts)“, „Schwerhörigkeit“, „chronische Gastritis“ und „seelische bzw. psychische Störungen“. Schon damals wurde das Merkzeichen „G“ wegen der Gehbehinderung des Ehemannes festgestellt. Nicht in die Beurteilung floss die chronische Gefäßentzündung in den Beinen ein (sofern der Bescheid

bezüglich der festgestellten Erkrankungen vollständig vorgelegt worden sein sollte), die aber auch im hausärztlichen Attest vom 13. September 2023 als weniger gewichtig eingestuft und nicht mehr gesondert erwähnt wurde. Keine erkennbare Erwähnung findet auch die damals schon bestehende Diabetes-Erkrankung, die erst im letzten hausärztlichen Attest thematisiert wurde, die möglicherweise später aufgetretene und heute offenbar nicht mehr akute Gangrän, der nach Aktenlage im Abstand von zwei Jahren aufgetretene Drehschwindel (vgl. den Entlassbrief des X... Krankenhauses) und die Amputation zweier Zehen, die bereits 2001 erfolgt sein soll (Bl. 7 ff. GA VG). Letztere wiederum soll ursächlich für die Gleichgewichtsstörungen mit Sturzneigung des Ehemannes sein (Atteste vom 21. Dezember 2021, 28. März und 13. September 2023), die nun (erst) seit 2020 die ständige Begleitung durch die Antragstellerin erfordern soll.

22. Der Senat vermag somit den hausärztlichen Attesten so wenig wie die Vorinstanz zu entnehmen, dass sich der Gesundheitszustand des seit Jahrzehnten chronisch physisch und psychisch kranken Ehemannes fortlaufend so verschlechtert hat, dass er nun – anders als früher – nicht mehr ohne die ständige Unterstützung der Antragstellerin auskommt. Die paVK-Erkrankung scheint sich in den letzten Jahren sogar stabilisiert zu haben, da im Attest vom 17. Januar 2020 noch das Endstadium IV diagnostiziert wurde und seither die Symptome mit dem weniger schwerwiegenden Stadium IIb umschrieben werden. Auch die von ihm schmerzfrei bewältigte Gehstrecke hat sich offenbar wieder von 50 auf 100 m erweitert (Atteste vom 3. April 2022 und 28. März 2023, anders als im Widerspruch vom 19. Mai 2023 behauptet).

23. Es gibt auch keine Hinweise darauf, dass er schon vor der Begründung der ehelichen Lebensgemeinschaft im Sommer 2020 Hilfe benötigt und von anderer Seite aus empfangen hätte. Vielmehr stellen nicht nur seine Hausärzte fest, er akzeptiere keine anderen Personen um sich als seine Ehefrau, sondern er erklärte auch in seinem Widerspruch vom 19. Mai 2023 gegen die Pflegegrad-Einstufung, er verfüge kaum über nennenswerte soziale Kontakte, da es ihm sehr schwerfalle, diese zu unterhalten (Bl. 18 GA VG). Dass diese soziale Isolation erst in den letzten

Jahren aufgetreten sein könnte, ist unwahrscheinlich, da dem Ehemann bereits im Zusammenhang mit seinem Jahrzehnte zurückliegenden Arbeitsunfall psychische Probleme bescheinigt wurden.

24. Da der Grad der gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Ehemannes der Antragstellerin und sein tatsächlicher Unterstützungsbedarf nicht hinreichend glaubhaft gemacht sind, sind auch keine besonderen Umstände dargetan, die der Antragsgegnerin gemäß § 5 Abs. 2 Satz 2 AufenthG einen Verzicht auf die Nachholung des Visumverfahrens ermöglichen würden. Denn im Regelfall, von dem hier mangels Glaubhaftmachung eines Ausnahmesachverhalts ausgegangen werden muss, ist Ehegatten eine vorübergehende Trennung für die Dauer des Visumverfahrens zuzumuten (BVerwG, Urteil vom 4. September 2012 – 10 C 12/12 – , Rn. 27, juris, m. w. N.).
25. Dass sich dessen Durchführung verzögern könnte, weil die Antragstellerin derzeit auch die sonstigen Voraussetzungen für den Ehegattennachzug nicht erfüllt, liegt nicht im Verantwortungsbereich der Antragsgegnerin und verschafft der Antragstellerin daher keinen Anspruch auf Erteilung einer Aufenthaltserlaubnis im Inland, dessen Sicherung das vorliegende Eilverfahren dienen könnte. Nach § 28 Abs. 1 Satz 5 i. V. m. § 30 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 AufenthG ist dem ausländischen Ehegatten eines deutschen Staatsbürgers eine Aufenthaltserlaubnis erst dann zu erteilen, wenn er sich zumindest auf einfache Art in deutscher Sprache verständigen kann. Diese Regelung ist unter dem Blickwinkel des Art. 6 des Grundgesetzes – GG – in Anbetracht der in § 30 Abs. 1 Satz 3 AufenthG vorgesehenen Ausnahmetatbestände verfassungskonform bzw. lässt sich zumindest verfassungskonform auslegen (vgl. BVerwG, Urteil vom 4. September 2012, a. a. O., Rn. 25-29 zu der früheren Gesetzesfassung, die die Ausnahme Nr. 6 noch nicht enthielt). Die Antragstellerin hält sich bereits seit mindestens drei Jahren illegal im Bundesgebiet auf, hat bisher aber keinerlei Bemühungen um einen Spracherwerb dargelegt, geschweige denn nachgewiesen, oder auch nur etwaige Hinderungsgründe vorgebracht (vgl. zu den Anforderungen an den Spracherwerb BVerwG, Urteil vom 4. September 2012, a. a. O., Rn. 28).

26. Die Kostenentscheidung beruht auf § 154 Abs. 2 VwGO.
27. Die Festsetzung des Streitwerts folgt aus §§ 53 Abs. 2 Nr. 1, 52 Abs. 1 und 2, 47 Abs. 1 GKG. Der Senat orientiert sich an den Nummern 1.5 und 8.1 des aktuellen Streitwertkatalogs für die Verwaltungsgerichtsbarkeit (abgedruckt in: Kopp/Schenke, 29. Auf. 2023, Anhang zu § 164 VwGO Rn. 14) und halbiert den Wert im Hinblick auf die Vorläufigkeit der im Eilverfahren begehrten Entscheidung.
28. Dieser Beschluss ist unanfechtbar (§ 152 Abs. 1 VwGO, §§ 68 Abs. 1 Satz 5, 66 Abs. 3 Satz 3 GKG).

...

...

...