

VERWALTUNGSGERICHT FRANKFURT AM MAIN

Urteil vom 16.11.2005

In dem Verwaltungsstreitverfahren

pp.

wegen Ausländerrechts

hat die 1. Kammer des Verwaltungsgerichts Frankfurt am Main durch Richter am VG Ott als Einzelrichter aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 16.11.2005 für Recht erkannt:

Das Verfahren der Kläger zu 2. bis 5. wird eingestellt. Insoweit werden die Kosten des Verfahrens gegeneinander aufgehoben.

Die Klage des Klägers zu 1. wird abgewiesen.

Die Kosten des Verfahrens hat insoweit der Kläger zu 1. zu tragen.

Das Urteil ist wegen der Kosten vorläufig vollstreckbar.

Der Kläger darf die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe der festzusetzenden Kosten abwenden, wenn nicht die Beklagte vor der Vollstreckung Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

TATBESTAND

Die Kläger sind Staatsangehörige von Serbien und Montenegro. Sie stammen aus P... (Sandzak) und sind bosnische Volkszugehörige. Der Kläger zu 1. reiste im September 1992, die Kläger zu 2. und 3. im Januar 1994 in die Bundesrepublik Deutschland ein. Die Kläger zu 4. und 5. sind in der Bundesrepublik Deutschland geboren. Die Kläger erhielten aus verschiedenen Gründen Duldungen; hierunter befanden sich keine Duldungen wegen eines inlandsbezogenen Vollstreckungshindernisses vor dem Hintergrund einer Erkrankung.

Mit Schreiben vom 30.10.2001 erklärt die Oberbürgermeisterin der Stadt Hanau gegenüber den Klägern, dass diese aufgrund der entsprechenden Erlasslage nunmehr in ihr Heimatland zurückkehren müssten und Duldungen nicht mehr zu verlängern seien.

Mit Schreiben vom 12.11.2001 teilten die Kläger daraufhin mit, der Kläger zu 1. sei aufgrund des Krieges schwer traumatisiert. Er habe dies lange verdrängt. Mittlerweile habe er sich in die Behandlung eines erfahrenen Facharztes für psychotherapeutische Medizin begeben. Er habe mit einer Behandlung begonnen, die gut anschlage. Zur Vorlage kamen verschiedene Arztberichte (Bl. 123 bis 131 d. BA des Klägers zu 1.). Unter anderem ein ärztliches Attest des Herrn Xxx, Facharzt für psychotherapeutische Medizin, Psychotherapie und Psychoanalyse, vom 23.10.2001. Beim Antragsteller zu 1. liege eine schwere traumatische seelische Erkrankung mit Angstzuständen vor. Diese sei durch ein Kriegstrauma in seinem Heimatland ausgelöst. Er ergebe sich eine erhebliche Suizidgefährdung. Bei einer Abschiebung drohe immer noch eine ernsthafte Suizidgefahr. Eine dringend erforderliche psychotherapeutische Behandlung könne in seinem Ursprungsland nicht stattfinden. Es sei dringend erforderlich, die eingeleitete Behandlung fortzusetzen. Auf die übrigen Arztberichte wird Bezug genommen. Zur Vorlage kam ferner ein Attest des Herrn Xxx vom 15.04.2002. Der Kläger zu 1. befinde sich seit dem 17.10.2001 in einer kontinuierlichen ambulanten Psychotherapie, die durch einen von der Krankenkasse beauftragten psychotherapeutischen Gutachter für dringend notwendig und genehmigungsfähig befunden worden sei. Es sei von einem üblichen Behandlungsumfang von ca.

2 Jahren auszugehen. Am 11.12.2002 kam es zur Untersuchung des Klägers zu 1. durch Xxx (Ärztin) des Gesundheitsamtes des Main-Kinzig-Kreises. Ausweislich des Berichtes hierüber vom 28.02.2003 (Bl. 185, 186 d. BA.) erfolgte zusätzlich am 18.02.2003 eine sozialpsychiatrische Zusatzbegutachtung über das Gesundheitsamt bei Herrn Xxx. Diese Untersuchung habe ergeben, dass eine primär generalisierte idiopathische Epilepsie vorliege. Eine psychische Erkrankung habe aufgrund der durchgeführten Untersuchungen nicht festgestellt werden können.

Mit Verfügung vom 22.05.2003 lehnte der Oberbürgermeister der Stadt Hanau den Antrag auf Erteilung einer Duldung ab und drohte dem Kläger die Abschiebung nach Serbien und Montenegro für den Fall an, dass sie nicht spätestens bis zum 15.07.2003 die Bundesrepublik Deutschland freiwillig verlassen haben. Auf die Begründung der Verfügung wird Bezug genommen. Die Zustellung der Verfügung erfolgte am 31.05.2003.

Ein Widerspruch gegen die Verfügung erfolgte nicht.

Mit Schriftsatz vom 27.06.2003, dem Verwaltungsgericht Frankfurt am Main zugegangen an diesem Tag, haben die Kläger Klage erhoben, mit der sie die Verpflichtung der Beklagten, ihnen Duldungen zu erteilen, verfolgen.

In der Person des Klägers zu 1. liege ein sogenanntes inlandsbezogenes Vollstreckungshindernis vor. Der Kläger zu 1. leide an einer posttraumatischen Belastungsstörung, er sei erheblich suizidgefährdet und somit reiseunfähig. Das unter Umständen lebensgefährliche Zusammenspielen von Suizidalität und Epilepsie sei von der Beklagten nicht hinreichend berücksichtigt. Attestierte gesundheitliche Symptome deuteten darauf hin, dass beim Kläger zu 1. psychische Probleme ursächlich waren für die körperlichen Gesundheitsbeeinträchtigungen. Erst nach zur Hilfenahme diverser Ärzte habe der Kläger zu 1. den Weg zu einer psychotherapeutischen Behandlung gefunden. Für die Antragsteller zu 2. bis 5. ergebe sich ein Anordnungsanspruch aus § 55 Abs. 1 i.V.m. Art. 6 GG.

Zur Vorlage kam eine Stellungnahme des von der AOK Krankenkasse beauftragten Gutachters, Herrn Xxx, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin und Psychoanalyse vom 04.02.2002 (Bl. 30 d. GA.). Auch hieraus ergebe sich, dass beim Kläger zu 1. eine psychische Erkrankung und latente Suizidalität vorliege, welche dringend behandlungsbedürftig sei. Zur Vorlage kam ferner eine fachärztliche Bescheinigung von Frau Xxx, Neorologin und Psychiaterin, vom 25.09.2003. Bestätigt wird hierin die Epilepsie und darüber hinaus eine posttraumatische Belastungsstörung. Der Kläger zu 1. benötige regelmäßige ambulante neurologische und psychiatrische Behandlung sowie regelmäßige medikamentöse Behandlung.

Zur Vorlage kam ferner ein ärztliches Attest des Herrn Xxx vom 20.11.2003, wonach sich der Kläger zu 1. in einem labilen psychischen und durch die Epilepsie auch einem sehr unsicheren körperlichen Zustand befinde. Die drohende Abschiebung verstärke seine seelische Zerbrechlichkeit, woraus eine erhebliche Suizidgefährdung entstehe. Seine seelische Erkrankung sei mit Hilfe einer ambulanten stützenden Psychotherapie weiterhin zu behandeln. Es sei davon auszugehen, dass die laufende Behandlung noch mehrere Jahre in Anspruch nehmen werde.

Zur Vorlage kam ferner eine fachärztliche Bescheinigung von Frau xxx vom 26.01.2004, wonach beim Kläger zu 1. eine idiopathische Epilepsie und darüber hinaus eine posttraumatische Belastungsstörung vorliege.

Es kam ferner zur Vorlage ein ärztliches Attest des Herrn Xxx vom 14.02.2004, wonach in Fällen ursprünglicher Traumatisierung es fast ausnahmslos zur Retraumatisierung mit einer drohenden seelischen Dekompensation komme, so dass sich die Suizidhandlung häufig als einzige Lösung aus einer aussichtslos von Verfolgungängsten geprägten inneren Bedrohung anbiete. Wenn es darum gehe, eine solche erkrankte Person in die Gegend der Traumatisierung zurückzuführen, liege bei den traumatisierten Personen selbstverständlich gerade aus diesen Gründen eine Reiseunfähigkeit vor. Beim Kläger zu 1. liege bei einer erzwungenen Rückkehr eine hieraus resultierende Selbstgefährdung eindeutig vor.

Zur Vorlage kam ferner ein Attest von Frau Xxx vom 07.04.2004. Hierin ist zunächst ausgeführt, dass der Kläger zu 1. während des Krieges in Serbien vor 13 Jahren mit habe ansehen müssen, wie sein Vater von Serben vor seinen Augen erschossen worden sei. Von akuter Suizidalität distanzieren sich der Patient derzeit. Eine Rückführung des Patienten in sein Heimatland führe mit großer Wahrscheinlichkeit zu einer Dekompensation der psychischen Erkrankung. Ein Suizid sei dann nicht auszuschließen.

Zur Vorlage kam ferner eine amtsärztliche Begutachtung des Gesundheitsamtes des Main-Kinzig-Kreises vom 23.04.2004. Danach benötige der Kläger zu 1. in der Regel einmal pro Woche eine Stunde der psychotherapeutischen Behandlung. Aus amtsärztlicher Sicht sei sicher zu stellen, dass die suffiziente Behandlung der bestehenden Epilepsie bei der Rückführung gewährleistet sei. Darüber hinaus solle eine langfristige psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung wegen ausgeprägter Angstsymptomatik sichergestellt sein. Bei der Rückführung ins Heimatland sei von Suizidgefahr auszugehen.

Zur Vorlage kam ferner ein fachärztliches Gutachten von Herrn xxx vom 21.10.2004. Zusammenfassend stellte dieses Gutachten fest, dass beim Kläger zu 1. eine posttraumatische Belastungsstörung vorliegt mit einer erheblichen depressiven Verstimmtheit, Intrusion mit Panikattacken, Schlafstörungen und Suizidalität. Ferner Epilepsie mit generalisierten Anfällen und Bewusstseinsverlust. Durch eine Abschiebung sei mit einer krisenhaften Zuspitzung einschließlich sowohl ausgeprägter suizidaler Tendenzen als auch einer erheblichen Gefährdung durch die Epilepsie zu rechnen.

Ferner kam zur Vorlage eine amtsärztliche Begutachtung des Gesundheitsamtes des Main-Kinzig-Kreises vom 16.12.2004. Aus amtsärztlicher Sicht sei von einer psychischen Dekompensation und eventuell Verzweiflungstaten mit Suizid bei einer erzwungenen Rückführung in das Heimatland zu rechnen. Vor einer Rückführung sei zu empfehlen, dass die Verordnung der Antikonvulsiva vom behandelten Neurologen festgelegt werde.

Zur Vorlage kam ferner eine fachärztliche Stellungnahme des Herrn xxx vom 13.12.2004. Danach sei davon auszugehen, dass aufgrund des Schweregrades der vorliegenden psychischen Erkrankung bereits eine bei dem Betroffenen zwangsläufig eintretende Retraumatisierung im Falle der Abschiebung zu einer erheblichen Gesundheitsverschlechterung führen werde.

Eine mittlerweile eingelegte Verfassungsbeschwerde (Az.: 2 BvR 333/05) wurde nicht zur Entscheidung angenommen.

Unter dem 06.05.2005 stellten die Kläger einen Asylantrag, der als offensichtlich unbegründet abgelehnt worden ist. Im Rahmen der gerichtlichen Asylstreitverfahren kam es zur Vorlage eines Gutachtens von xxx e.V. vom 26.09.2005. Danach leidet der Kläger zu 1. unter einer leichten Depression und wird von mittelschweren Ängsten getrieben. Unter Bezugnahme auf die vorhergehenden Gutachten und Untersuchungen wird festgestellt, dass das in Frage kommende Auslöserereignis für die PTSD schon länger (mehr als 10 Jahre) zurückliege und inzwischen von einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung gesprochen werden müsse. Die Angstsymptomatik und die leicht depressive Symptomatik seien ebenfalls im Zusammenhang zu dieser Störung zu sehen. Im Rahmen der Prognose wird ausgeführt, inwieweit sich die geistige und körperliche Gesundheit bei einer Rückkehr in seine Heimat verschlechtern werde. Aus psychologischer Sicht bestehe die Befürchtung, dass die Extremsituation einer erzwungenen Abschiebung bei dem Patienten eine partielle Unzurechnungsfähigkeit auslösen könne, die ihn zu Kurzschlusshandlungen zwingen. Hierunter sei z.B. ein während der Abschiebesituation auftretender Suizidversuch zu verstehen. Die Anwesenheit und Begleitung der Abschiebung durch einen Arzt verstärke dies. Die Unterstützung der staatlichen Autorität durch eine ärztliche Vertrauensperson führe zu einer tiefen Erschütterung des menschlichen Vertrauens und rufe erneut Gefühle des Ausgeliefertseins sowie der Hilflosigkeit hervor. Auf das Gutachten im Übrigen wird Bezug genommen.

Die Kläger zu 2. bis 5. haben die Hauptsache für erledigt erklärt. Das beklagte Land hat sich dieser Erledigungserklärung angeschlossen.

Der Kläger zu 1. beantragt,

festzustellen, dass in seiner Person dauerhaft ein inlandsbezogenes Vollstreckungshindernis vorliegt.

Das beklagte Land beantragt,

die Klage abzuweisen.

Wegen des Sachverhalts im Übrigen wird auf den Inhalt der Gerichtsakte, den Inhalt der Gerichtsakten der Verfahren 1 G 3159/03, 1 G 734/04, 1 G 5721/05 sowie auf die gerichtlichen Asylakten 8 G 3226/05 sowie 8 E 2448/05 und ferner auf die vorgelegten Behördenakten (4 Bände) Bezug genommen.

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE

Die erhobene Feststellungsklage ist unbegründet. Bezogen auf die Person des Klägers zu 1. liegt kein sogenanntes "inlandsbezogenes Vollstreckungshindernis" vor.

Bei diesem von der Rechtsprechung geprägten Rechtsbegriff handelt es sich um einen Fall einer rechtlich unmöglichen Abschiebung i.S.v. § 60 Abs. 2 AufenthG. Zu befinden hat hierüber die zuständige Ausländerbehörde im Vollstreckungsverfahren. Hierbei treten die befürchteten negativen Auswirkungen allein "durch die Abschiebung als solche" (wie auch durch jedes sonstige Verlassen des Bundesgebiets) und nicht wegen der spezifischen Verhältnisse im Zielstaat der Abschiebung ein (BVerwG, Urt. v. 21.09.1999, Az.: 9 C 8/99, NVwZ 2000, S. 206).

Hiervon zu unterscheiden und abzugrenzen ist das Abschiebungsverbot i.S.v. § 60 Abs. 7 AufenthG (§ 53 Abs. 6 AuslG 1990), worüber das Bundesamt zu entscheiden hat, sofern ein Asylverfahren durchgeführt wird (bzw. wurde). Insoweit ist das beklagte Land gemäß § 42 S. 1 AsylVfG an die Entscheidung des Bundesamtes im Asylverfahren gebunden, dass ein Abschiebungsverbot gemäß § 60 Abs. 7 AufenthG bzw. ein zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis gemäß § 53 Abs. 6 AuslG 1990 nicht vorliegt (BVerwG, Urt. v. 07.09.1999, a.a.O.). Diese Bindungswirkung einer Entscheidung des Bundesamtes über Abschiebungsverbote umfasst z. B. auch Anträge, die auf Erteilung einer Aufenthaltserlaubnis nach § 25 Abs. 5 AufenthG gerichtet sind. Hat das Bundesamt festgestellt, dass ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 AufenthG nicht besteht, kann sich der Ausländer mithin nicht darauf berufen, ihm sei eine Aufenthaltserlaubnis nach § 25 Abs. 5 AufenthG zu erteilen, weil zielstaatsbezogene Abschiebungsverbote vorlägen (HessVGH, Beschl. v. 10.11.2005, Az.: 9 TG 2603/05). Diese Bindungswirkung und die hiermit einhergehende Tatbestandswirkung eines entsprechenden Bescheides des Bundesamtes führt aber auch dazu, dass die zuständige Ausländerbehörde auch bei der Beurteilung des Vorliegens eines sogenannten inlandsbezogenen Vollstreckungshindernisses an die Bewertung des Bundesamtes gebunden ist, wonach für betroffenen Ausländer die in § 60 Abs. 7 AufenthG vorausgesetzten erheblichen konkreten Gefahren für Leib, Leben oder Freiheit im Falle der Rückkehr des Ausländers nicht bestehen, und zwar vorliegend deshalb nicht bestehen, weil die Erkrankungen des Klägers zu 1. in Serbien und Montenegro in hinreichendem Maße behandelt werden können und auch nicht zu befürchten ist, dass für ihn die gebotene Behandlung aus finanziellen oder anderen Gründen tatsächlich nicht zu erlangen wäre.

Dies vorweggeschickt, ergibt sich für das Vorliegen eines sog. "inlandsbezogenes Vollstreckungshindernisses" folgendes:

Soweit ein Betroffener lediglich vorträgt, seine Erkrankung müsse weiter in der Bundesrepublik Deutschland behandelt werden, beinhaltet dies grundsätzlich sinngemäß die Behauptung, die notwendige medizinische Behandlung sei im Heimatland nicht gewährleistet. Damit beruft sich ein Betroffener auf ein zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis, über das das Bundesamt zu befinden hat (OVG Münster, Beschl. v. 03.03.2005, Az.: 18 B 339/05, Juris Rechtsprechung der Länder).

Ein sogenanntes inlandsbezogenes Vollstreckungshindernis kann überhaupt nur dann geltend gemacht werden, wenn der Betroffene darüber hinaus vorträgt, die Weiterbehandlung in der Bundesrepublik Deutschland müsse deshalb erfolgen, weil eine Unterbrechung in Form der Abschiebung als solche zur Vertiefung der Erkrankung führe, unabhängig von einer sich evtl. anschließenden Behandlung im Heimatland. Wie weit diese Vertiefung einer Erkrankung durch Abschiebung rechtlich hinnehmbar ist, richtet sich nach den Maßgaben aus Art. 1 Abs. 1 GG und Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG. Nach Auffassung des Verwaltungsgerichtshofs Baden-Württemberg ist eine derartige rechtliche Unmöglichkeit der Abschiebung dann anzunehmen, wenn aufgrund einer abgesicherten Einschätzung über die gesundheitlichen Gefahren davon ausgegangen werden kann, dass die Abschiebung als solche die konkrete Gefahr birgt, den Gesundheitszustand des betroffenen Ausländers wesentlich oder gar lebensbedrohlich zu verschlechtern (VGH Baden-Württemberg, Beschl. v. 07.05.2001, InfAuslR. 2001, S. 384; VGH Baden-Württemberg, Urt. v. 06.04.2001, Az.: 11 S 2779/04, juris, Rechtsprechung der Länder). Danach scheidet eine Abschiebung aus, wenn und solange der Ausländer wegen Erkrankung körperlicher oder psychischer Art transportunfähig ist, das heißt sich sein Gesundheitszustand durch und während des eigentlichen Vorgangs der Ortsveränderung vom inländischen Abreiseort zum Ankunfts-ort im Zielstaat wesentlich verschlechtert oder eine Lebens- oder Gesundheitsgefahr transportbedingt erstmals entsteht (Reiseunfähigkeit im engeren Sinn). Zum andern muss nach Auffassung des VGH Baden-Württemberg eine Abschiebung auch dann unterbleiben, wenn sie - außerhalb des eigentlichen Transportvorganges - eine erhebliche konkrete Gesundheitsgefahr für den Ausländer bedeutet. Dies sei der Fall, wenn das ernsthafte Risiko besteht, dass unmittelbar durch die Abschiebung als solche (unabhängig vom Zielstaat) sich der Gesundheitszustand des Ausländers wesentlich oder gar lebensbedrohlich verschlechtert (Reiseunfähigkeit im weiteren Sinne). Diese Auffassung teilt wohl der 9. Senat des Hessischen Verwaltungsgerichtshofs (Beschl. v. 30.05.2005, Az.: 9 TG 1274/05). Danach ist die Abschiebung rechtlich unmöglich, wenn durch den Vorgang der zwangsweisen Beendigung des Aufenthalts beim betroffenen Ausländer mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit ein Gesundheitsschaden ausgelöst wird oder sich ein vorhandener Gesundheitsschaden wesentlich oder gar lebensbedrohlich verschlechtert.

Das erkennende Gericht ist folgender Auffassung:

Art. 1 Abs. 1 GG und Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG verlangen nicht, dass die Abschiebung eines Ausländers bereits dann unterbleibt, wenn die Abschiebung als solche zu einer gesundheitlichen Verschlechterung beim Betroffenen führt. Insoweit ist zu beachten, dass es sich bei der Abschiebung um eine Maßnahme der Zwangsvollstreckung handelt, die auf dem eigenen - wenn auch vielleicht nicht vorwerfbar - Verhalten des Ausländers beruht, trotz vollziehbarer Ausreisepflicht nicht freiwillig zurückzukehren. Maßnahmen der Zwangsvollstreckung sind aber nur dann zu verschieben, wenn ein "schwerwiegender Eingriff" in das Grundrecht zu besorgen ist (BVerfG, Band 52, S. 214). Ein derartiger "schwerwiegender Eingriff" ist dann anzunehmen, wenn der Ausländer durch die Abschiebung als solche gleichsam sehenden Auges dem sicheren Tod oder schwersten Verletzungen bzw. schwersten Beeinträchtigungen seiner körperlichen Unversehrtheit ausgesetzt werden würde (vgl. BVerwG, Urt. v. 08.12.1998, BVerwGE Band 108, S. 77). Das Bundesverwaltungsgericht hat diesen Maßstab zwar im Hinblick auf die verfassungskonforme Auslegung des § 53 Abs. 6 S. 2 AuslG formuliert, gleichwohl kommt hinreichend zum Ausdruck, dass das Bundesverwaltungsgericht davon ausgeht, dass eine Abschiebung nur insoweit Verfassungsrecht verletzen würde. Nach Auffassung des erkennenden Gerichts ist dieser Maßstab auf die Frage der Auslegung des § 60 a Abs. 2 AufenthG zu übertragen, soweit es um (inlandsbezogene) Beeinträchtigungen der körperlichen Unversehrtheit geht.

Die dem Kläger zu 1. drohenden gesundheitlichen Gefahren aufgrund der Abschiebung als solche, wie sie in den ärztlichen Äußerungen attestiert sind, erreichen nicht die danach für die Annahme einer inlandsbezogenen rechtlichen Unmöglichkeit einer Abschiebung erforderliche Intensität. Zwar ergibt sich aus den ärztlichen Stellungnahmen nach Auffassung des erkennenden Gerichts durchaus, dass die Abschiebung als solche den Kläger zu 1. schwer belasten und ihm wahrscheinlich auch kränker machen wird als dies derzeit der Fall ist. Keine der ärztlichen Stellungnahmen belegt jedoch hinreichend konkret und substantiiert, dass durch die Abschiebung als solche schwerste physische oder psychische Gesundheitsverschlechterungen eintreten werden, die sich zudem durch eine therapeuti-

sche Behandlung im Zielstaat der Abschiebung nicht wieder beheben lassen. Insoweit ist auch zu berücksichtigen, dass das beklagte Land, wie sich im Rahmen der mündlichen Verhandlung gezeigt hat, davon ausgeht, dass eine ärztlicherseits betreute Abschiebung nicht nur bis zu einer Ankunft in Serbien und Montenegro stattfindet, sondern auch noch unmittelbar im Anschluss daran, etwa in der Form sicherzustellen ist, dass am Ankunftsort ein Facharzt für Psychiatrie oder Psychologie bereitsteht, welcher den Kläger zu 1. untersucht und gegebenenfalls weitere Maßnahmen veranlasst, was entsprechend auch für die Erkrankung des Klägers zu 1. an Epilepsie gilt.

Auch was die Gefahr eines Suizids anbelangt, lässt sich diese durch geeignete flankierende Maßnahmen im Rahmen des Abschiebungsvorgangs und gegebenenfalls auch im Vorfeld des Beginns des Abschiebevorgangs beherrschen. Sollte im Vorfeld des Beginns der Abschiebemaßnahmen eine konkrete Selbstgefährdung erkennbar sein, so ist unter Umständen ein Verfahren nach dem Freiheitsentziehungsgesetz einzuleiten. Während des Transports kann einer Selbstgefährdung des Klägers zu 1. dadurch begegnet werden, dass der Transport von einem Arzt begleitet wird und auf diese Gefährdung dann nochmals ausdrücklich hingewiesen wird, wenn der Kläger zu 1. unter die Obhut einer medizinischen Betreuung im Heimatstaat gestellt wird.

Soweit die Kläger zu 2. bis 5. und das beklagte Land den Rechtsstreit übereinstimmend für erledigt erklärt haben, war das Verfahren einzustellen.

Die Kosten sind gegeneinander aufzuheben.

Soweit es um die Klage des Klägers zu 1. geht hat dieser die Kosten zu tragen, da er unterlegen ist, § 154 Abs. 1 VwGO.

Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit folgt aus § 167 VwGO i.V.m. §§ 708 Nr. 11, 711 ZPO.

Rechtsmittelbelehrung...