

Oberverwaltungsgericht für das Land Nordrhein-Westfalen

Beschluss vom 9.5.2007

Tenor

Der angefochtene Beschluss wird geändert.

Den Antragstellern wird für das erstinstanzliche Verfahren Prozesskostenhilfe bewilligt und Rechtsanwalt X. in L. beigeordnet.

Die Abschiebung der Antragsteller wird dem Antragsgegner im Wege der einstweiligen Anordnung nach § 123 Abs. 1 Satz 2 VwGO vorläufig untersagt.

Der Antragsgegner trägt die Kosten des erstinstanzlichen Verfahrens sowie diejenigen des Beschwerdeverfahrens 19 B 352/07.

Das Beschwerdeverfahren 19 E 226/07 ist gerichtsgebührenfrei; die außergerichtlichen Kosten dieses Beschwerdeverfahrens werden nicht erstattet.

Der Streitwert wird auch für das Beschwerdeverfahren 19 B 352/07 auf 5.000,00 EUR festgesetzt.

Gründe

Die zulässigen Beschwerden sind begründet. Das Verwaltungsgericht hat den Antrag auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe für das Verfahren erster Instanz wie auch den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung zu Unrecht abgelehnt.

Auf die Beschwerde 19 E 226/07 ist den Antragstellern Prozesskostenhilfe für das Verfahren erster Instanz zu bewilligen. Die Antragsteller können nach ihren persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen die Kosten des Verfahrens erster Instanz weder insgesamt noch in Raten tragen.

Die Rechtsverfolgung bietet auch die gemäß § 166 VwGO in Verbindung mit § 114 ZPO erforderliche hinreichende Aussicht auf Erfolg, wie sich aus den nachfolgenden Ausführungen zur Beschwerde 19 B 352/07 ergibt.

Auf die Beschwerde 19 B 352/07 ist auf der Grundlage der im Beschwerdeverfahren dargelegten Gründe, auf welche die Prüfung des Senats beschränkt ist (§ 146 Abs. 4 Satz 6 VwGO), der Beschluss

des Verwaltungsgerichts wie tenoriert zu ändern. Denn die Antragsteller haben im Hinblick auf ihre vom Antragsgegner weiterhin beabsichtigte Abschiebung einen Anordnungsgrund wie auch einen Anordnungsanspruch auf Duldung nach § 60 a Abs. 2 AufenthG glaubhaft gemacht. Ihre Abschiebung ist derzeit im Sinne dieser Vorschrift rechtlich unmöglich. Es ist nämlich glaubhaft gemacht, dass derzeit bei der Antragstellerin zu 2) ein inlandsbezogenes Vollstreckungshindernis vorliegt, weil Überwiegendes für ihre Reiseunfähigkeit spricht.

Dieses Vollstreckungshindernis liegt vor, wenn das ernsthafte Risiko besteht, dass sich unmittelbar durch die Abschiebung oder als unmittelbare Folge davon der Gesundheitszustand des Ausländers voraussichtlich wesentlich oder lebensbedrohlich verschlechtert. Das ist bei einer psychischen Erkrankung der Fall, wenn im Rahmen einer Abschiebung das ernsthafte Risiko einer Selbsttötung gegeben ist und keine hinreichenden Vorkehrungen getroffen werden können, die das Risiko im Falle der Abschiebung verlässlich ausschließen.

vgl. nur OVG NRW, Beschlüsse vom 14. Dezember 2004 - 19 B 1473/04 - und 10. September 2004 - 19 B 1254/04 und 19 E 719/04 -, ferner vom 24. April 2006 - 18 A 916/05 -.

In Fällen der vorliegenden Art kann das Vorliegen einer psychischen Erkrankung und einer darin begründeten ernsthaften Suizidgefahr entgegen der Auffassung des Verwaltungsgerichts nicht schon deshalb offen bleiben, weil die Ausländerbehörde zugesagt hat, der angeblichen Selbsttötungsgefahr bei der Abschiebung durch geeignete Maßnahmen zu begegnen. Denn die Frage, welche konkreten Maßnahmen bei der Gestaltung der Abschiebung wie ärztliche Hilfe bis hin zur Flugbegleitung erforderlich sind und ausreichen, um einer ernsthaften Suizidgefahr wirksam zu begegnen, damit eine Abschiebung verantwortet werden kann, lässt sich erst aufgrund einer möglichst fundierten und genauen Erfassung des Krankheitsbildes und der Gefahrenlage beantworten. Eine abstrakte oder pauschale Zusicherung von Vorkehrungen wird dem gebotenen Schutz aus Art. 2 Abs. 2 GG wie auch dem Gebot effektiven Rechtsschutzes aus Art. 19 Abs. 4 GG nicht gerecht.

Im Hinblick auf die Antragstellerin zu 2. ist eine im vorgenannten Sinne beachtliche Suizidgefahr und das ernsthafte Risiko glaubhaft gemacht, dass sich die Suizidgefahr bei einer Abschiebung realisiert.

Diese Gefahr erschließt sich schon aus dem vom Antragsgegner eingeholten psychiatrischen Gutachten der Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie C. - M. und des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. N., Stationsärztin bzw. Oberarzt der S. L1. C1., vom 12. Juli 2006. Die Gutachter gelangen auf der Grundlage vorgelegter psychologischer und psychiatrischer Atteste, eigener ausführlicher Untersuchungen der Antragstellerin zu 2. und des psychologischen Gutachtens des Diplom-Psychologen C2. von den S. L1. C1. vom 25. März 2006 nach der ausführlichen Begründung nachvollziehbar zu dem Ergebnis, dass bei der Antragstellerin zu 2. eine Anpassungsstörung mit Depression und Angst besteht, im Rahmen derer u. a. bei andauernder belastender Lebenssituation, depressiver Stimmungslage und deutlich verminderter Belastbarkeit auch schwere depressive Symptomatik auftreten kann. Es hätten sich deutliche Hinweise auf eine erhebliche Suizidgefahr bei bestehender

überdurchschnittlicher grundsätzlicher psychischer Belastung ergeben. Im Hinblick auf die – im Ergebnis noch einmal ausdrücklich verneinte – Reisefähigkeit („Flugreisetauglichkeit“) stellen die Gutachter fest, dass im Falle einer Abschiebung und der damit für die Antragstellerin zu 2. verbundenen Ängste ein Suizidversuch durchaus wahrscheinlich ist, insbesondere unter Berücksichtigung bereits vorhandener konkreter Suizidideen; dies sei grundsätzlich im Rahmen von multifaktoriell bedingtem Verhalten, einer affektiv-kognitiven Einengung im Rahmen einer depressiven Episode sowie der lebenssituativen Einengung bei einer Situation, die nicht mehr adäquat zu bewältigen sei, als durchaus wahrscheinlich anzunehmen. Auch wenn die Gutachter wegen der „Komplexität des psychischen Erlebens und menschlicher Reaktionsweisen in einer persönlich schwerwiegenden Lebenssituation“ „genaue Wahrscheinlichkeiten“ für einen „möglichen“ Suizidversuch nicht angeben können, gelangen sie doch zu der abschließenden psychiatrischen Einschätzung, dass bei der Antragstellerin zu 2. Suizidalität latent vorliegt und „die Wahrscheinlichkeit“ akuter Suizidalität im Fall der Abschiebung „mit großer Wahrscheinlichkeit“ eintreten wird, womit ein erheblicher Gefährdungsgrad bestehe.

Die Aussagen der Gutachter sind auch unter Berücksichtigung der vorsichtigen Wahrscheinlichkeitsbetrachtung eindeutig. Sie schätzen die Suizidgefahr im Fall der Abschiebung der Antragstellerin zu 2. als erheblich und hoch ein. Dies erschließt sich auch aus der telefonischen Auskunft, die die Gutachterin C.-M. dem Antragsgegner am 11. August 2006 erteilt hat; danach liegt die Suizidgefährdung sowohl in der drohenden Abschiebung als auch in der Erkrankung: Anpassungsstörung mit depressiver Symptomatik begründet; die Suizidgefahr, die durch die Abschiebung bestehe, werde durch die Anpassungsstörung verstärkt.

Anhaltspunkte dafür, dass das – in sich schlüssige – Gutachten vom 12. Juli 2006 nicht hinreichend fundiert ist und wissenschaftlichen Anforderungen nicht genügt, sind nicht ersichtlich. Dies macht auch der Antragsgegner nicht geltend. Gleichwohl scheint er sich über die Verneinung der Reisefähigkeit in dem von ihm selbst eingeholten Gutachten hinwegsetzen zu wollen. Hinreichende Gründe dafür hat er aber nicht aufgezeigt. Soweit der Antragsgegner im erstinstanzlichen Verfahren unter Bezugnahme auf den Erlass des Innenministeriums NRW vom 7. September 2005 - 15-39.10.03-4 - angeführt hat, eine von einem Arzt attestierte Suizidgefahr führe regelmäßig nicht zu einem Abschiebungshindernis, kann diese Aussage schon nicht pauschal auf ein von der Ausländerbehörde eingeholtes wissenschaftlich begründetes psychiatrisches Gutachten übertragen werden. Hinzu kommt, dass, wie in der angeführten Rechtsprechung geklärt ist, eine beachtliche Suizidgefahr im Einzelfall zu einem einer Abschiebung entgegenstehenden inlandsbezogenen Vollstreckungshindernis führt, wenn keine hinreichenden Vorkehrungen getroffen werden, die das Risiko eines Suizids verlässlich ausschließen. Wenn „regelmäßig“ solche hinreichenden Vorkehrungen getroffen werden könnten, mag die unter Bezugnahme auf den Erlass angeführte Aussage als statistischer Befund zutreffen. Darum geht es hier aber nicht. Ob getroffene oder zu treffende Vorkehrungen voraussichtlich ausreichen, bedarf der ausländerbehördlichen und ggf. verwaltungsgerichtlichen Prüfung im konkreten Einzelfall. Weitergehende regelhafte Aussagen lassen sich wegen des gebotenen Grundrechtsschutzes aus Art. 2 Abs. 2 GG nicht treffen.

Soweit der Antragsgegner unter Bezugnahme auf die Auffassung des 13. Senats des Oberverwaltungsgerichts für das Land Nordrhein-Westfalen,

vgl. Beschluss vom 20. August 2004 - 13 A 3245/04 -, dort unter Hinweis darauf, dass der Senat sich über die Problematik auf sachverständig besetzten speziellen Fachtagungen informiert habe,

im erstinstanzlichen Verfahren angeführt hat, der Mensch, der tatsächlich „mental“ einen Ausweg im Suizid suche, halte regelmäßig mit seiner Absicht zurück und setze sie nicht als Druckmittel ein, kann dahin stehen, ob dieser Auffassung auch bei psychischen Erkrankungen und überhaupt für den Regelfall gefolgt werden kann. Sie trifft jedenfalls im vorliegenden Fall ausweislich des Gutachtens vom 12. Juli 2006 nicht zu.

Soweit der Antragsgegner im erstinstanzlichen Verfahren weiter angeführt hat, die von der Antragstellerin zu 2. geäußerten Suizidabsichten dürften dahingehend instrumentalisiert sein, dass diese ausschließlich der Verhinderung ihrer Abschiebung dienen sollten, gibt es – auch vor dem Hintergrund der Vorgeschichte mit mehreren gescheiterten Abschiebungsversuchen – für diese Mutmaßung keinen fassbaren Anhalt mehr, seitdem das Gutachten vom 12. Juli 2006 vorliegt. Dies ist bei der im vorliegenden Verfahren veranlassten summarischen Prüfung so zu sehen, auch wenn die von der Antragstellerin zu 2. geäußerten Suizidabsichten im Hinblick auf ihre Erkrankungen und die ihres Ehemannes sowie auf die gesehene unzureichende Versorgungslage im Kosovo und die empfundene Ausweglosigkeit gerade und nur auf die Situation der zwangsweisen Rückführung in das Kosovo und die Angst davor bezogen sind. Das Gutachten gelangt, wie ausgeführt, zur Annahme einer ernsthaften Suizidgefahr bei der Antragstellerin zu 2. im Falle einer Abschiebung wegen ihrer Angst davor, in das Kosovo zurück zu müssen. Von dem Verdacht einer Instrumentalisierung geäußerter Suizidabsichten zur Verhinderung einer Abschiebung kann nach dem Gutachten nicht ausgegangen werden. Diese Frage wird sinngemäß aufgeworfen und verneint. In dem im Gutachten vom 12. Juli 2006 zugrunde gelegten psychologischen Gutachten des Diplom-Psychologen C3. wird angesprochen, die Ausprägung der Skala „Krankheitsverleugnung“ in dem Fragebogentest „Paranoid-Depressivitäts-Skala (PD-S)“ weise auf das „Vorliegen von Simulations- bzw. Aggravationstendenzen“ bzw. auf die Tendenz hin, dass sich die Antragstellerin zu 2. übermäßig durch banale Beschwerden beeinträchtigt fühle. Dem haben die Gutachter aber unter Berücksichtigung der gesamten Untersuchungsergebnisse, u. a. der Verhaltensbeobachtung und der Exploration und der an einer deutschen Population orientierten Normen kein Gewicht gegeben. Den Instrumentalisierungsverdacht kann der Antragsgegner auch nicht auf den Zusammenbruch der Antragstellerin zu 2. bei ihrer Vorsprache bei der Ausländerbehörde am 21. Februar 2007 stützen, nach dem sie mit einem Rettungstransportwagen in das Evangelische Krankenhaus C4. -H. eingeliefert und nach erfolgter Untersuchung wieder entlassen wurde. Der Zusammenbruch der Antragstellerin zu 2. und ihre akute Behandlungsbedürftigkeit lassen zwar nicht auf eine akute Suizidgefahr an diesem Tag schließen. Das besagt aber für die hier maßgebliche Glaubhaftmachung nichts. Die Vorsprache bei der Ausländerbehörde, bei welcher die Duldung der Antragsteller für eine Woche verlängert wurde, und die Ankündigung einer Abschiebung waren nämlich nicht mit der zugespitzten Belastungssituation einer Abschiebung vergleichbar, für welche die Gutachter eine ernsthafte Suizidgefahr prognostiziert haben.

Es gibt auch – gemessen an dem für die Glaubhaftmachung, § 123 Abs. 3 VwGO, § 920 Abs. 2 ZPO hier beachtlichen Maßstab der überwiegenden Wahrscheinlichkeit – keinen Anhalt dafür, dass das

Gutachten vom 12. Juli 2006 überholt ist. Hiergegen spricht schon, dass nach der angeführten telefonischen Erläuterung der Gutachterin C. -M. vom 11. August 2006 die durch eine Abschiebung bedingte Suizidgefahr bei der Antragstellerin zu 2. durch die diagnostizierte Anpassungsstörung verstärkt wird; diese ist aber nach dem Gutachten vom 12. Juli 2006 begründet u. a. in deutlich verminderter Belastbarkeit und überdurchschnittlicher grundsätzlicher psychischer Belastung bei einer andauernden belastenden Lebenssituation. Dass sich an dieser von der Antragstellerin zu 2. subjektiv erlebten psychischen Belastung und den ursächlichen äußeren Umständen Entscheidendes geändert hat, ist nicht ersichtlich. Entsprechendes gilt für die im Gutachten zugrunde gelegte psychische Einengung bei einer nicht mehr adäquat zu bewältigenden angstbesetzten Situation, die bei der Antragstellerin zu 2. im Hinblick auf ihre (Brust-)Erkrankungen und diejenigen ihres Ehemannes sowie die gesehene und als erlebt angeführte unzureichende medizinische Versorgungslage im Kosovo die empfundene Ausweglosigkeit nach einer zwangsweisen Rückführung in das Kosovo bedingt. Angesichts dessen sind die von den Antragstellern im vorliegenden Verfahren vorgelegten aktuellen ärztlichen Attesten aussagekräftig; mit ihnen wird auch aktuell eine beachtliche Suizidgefahr bei der Antragstellerin zu 2. glaubhaft gemacht. Sie bestätigen aktuell die hier relevanten Aussagen im Gutachten vom 12. Juli 2006. Der Arzt für Psychiatrie T., der die Antragstellerin zu 2. seit 23. November 2005 fachärztlich betreut, schätzt in dem Attest vom 23. Februar 2007 die Situation weiterhin so ein, dass die psychische Anpassungsfähigkeit der Antragstellerin zu 2. aufgrund der Depression soweit reduziert ist, dass während oder unmittelbar nach einer Abschiebung mit erheblicher Wahrscheinlichkeit die unmittelbare Gefahr einer suizidalen Handlung besteht; so habe die Antragstellerin zu 2. angegeben, dass im Kosovo, wie sie während ihres Aufenthalts dort von (November) 2001 bis Januar 2005 habe feststellen müssen, weder eine psychiatrische Behandlung noch eine Krebskontrolle oder -behandlung möglich sei, soweit es Behandlungsmöglichkeiten gebe, seien sie unbezahlbar und keinesfalls kostenlos. Wäre sie im Kosovo geblieben, wäre sie allein aufgrund ihrer Brustkrebserkrankung heute tot, da könne sie sich auch gleich umbringen, dann müsse sie nicht weiter leiden. Nach Einschätzung der Fachärztin für Allgemeinmedizin L2. in ihrem Attest vom 27. Februar 2007 ist die Antragstellerin zu 2. aufgrund der „großen Suizidgefahr auf keinen Fall reisefähig“, weil sie eindrücklich mehrfach wiederholt habe, sie könne bei erzwungener Rückkehr in das Kosovo ihrem Leben gleich ein Ende setzen; sie sei aufgrund der ungeklärten Aufenthaltssituation zunehmend depressiver geworden, sie möchte auf keinen Fall in das Kosovo zurück, weil sie dort vor allem wegen der unzureichenden medizinischen Versorgung keinerlei Perspektiven für sich und ihre Familie sehe. Danach ist schon jetzt ohne weiter gehende Untersuchung glaubhaft gemacht, dass bei der Antragstellerin zu 2. im Falle der Abschiebung eine ernsthafte Suizidgefahr besteht.

Auf eine vom Antragsgegner nach seinem Vorbringen wegen des Alters des Gutachtens vom 12. Juli 2006 (und des den Antragsteller zu 1. betreffenden vom 14. Juni 2005) vorgesehene Untersuchung (u. a.) der Antragstellerin zu 2. durch einen in der Notfallmedizin versierten Arzt am Tag der Abschiebung, um aktuell deren Flugreisetauglichkeit zu prüfen, kommt es daher nicht an. Davon abgesehen genügt das beabsichtigte Vorgehen, das zur Folge hat, dass der Antragsgegner nach der erst am Tag einer Abschiebung durchgeführten Untersuchung abschließend und unüberprüfbar über die Reisefähigkeit entscheidet, nicht den zu stellenden Anforderungen. Diese ergeben sich – allgemein – aus dem vom Innenministerium des Landes Nordrhein-Westfalen durch Erlass vom 16. Dezember 2004 - 15-39.10.03-1- BÄK - für verbindlich erklärten, durch Erlass vom 15. Februar 2005 ergänzten, von

den Innenministern und -senatoren in ihrer Konferenz am 19. November 2004 zur Kenntnis genommen und vom Vorstand der Bundesärztekammer am 26. November 2004 gebilligten Informations- und Kriterienkatalog. Diesen berücksichtigt der Senat als sachverständige Konkretisierung dessen, was vor Durchführung einer Abschiebung zu prüfen und ggf. als Vorkehrungen zum Schutz des von der Abschiebung Betroffenen vorzusehen ist. Danach (S. 6) sind schlüssig vorgetragene oder bekannte Indizien für eine mögliche Reiseunfähigkeit zu prüfen und zu bewerten, wozu regelmäßig ein ärztliches, ggf. psychologisch psychotherapeutisches Gutachten erforderlich sein wird. Dies bei Anhaltspunkten für eine Suizidgefahr konkretisierend ist weiter (S. 8) festgelegt, dass bei Hinweisen u. a. auf Eigengefährdung als Folge einer psychischen Erkrankung – wie bei anderen psychischen Erkrankungen – ein psychologisch psychotherapeutisches Gutachten einzuholen ist. Danach genügt im Fall der Antragstellerin zu 2., bei der nach den vorstehenden Gründen zumindest Hinweise der genannten Art bestehen, eine Untersuchung durch einen in der Notfallmedizin versierten Arzt am Tage der Abschiebung nicht, weil ein Arzt mit der angeführten Qualifikation ein psychologisch psychotherapeutisches Gutachten nicht erstellen kann. Es ist auch nicht ersichtlich, dass eine „Untersuchung“ am Tag der Abschiebung, für die praktisch nur eine beschränkte Zeit zur Verfügung steht, im Hinblick auf die erforderliche Intensität der Exploration und eine hinreichende Fundierung ein taugliches Mittel ist, Hinweise auf eine Suizidgefährdung so abzuklären, dass eine Abschiebung mit dem möglichen Risiko lebensbedrohlicher Folgen verantwortet werden kann. Dem gegenüber kann sich der Antragsgegner nicht auf Rechtsprechung des 18. Senats des Oberverwaltungsgerichts für das Land Nordrhein-Westfalen berufen. Dessen Beschluss vom 24. Februar 2006 - 18 A 916/05 -, wonach es keinen Bedenken unterliegt, zur Frage der Reisefähigkeit bei Vorliegen psychischer Erkrankungen einen Arzt mit Notfall-Zusatzausbildung, der über mehrjährige Erfahrung mit der Durchführung von Abschiebungen und ärztlicher Reisebegleitung verfügt, als Sachverständigen heranzuziehen, betrifft nicht den speziellen Fall einer Untersuchung am Tag der Abschiebung, sondern allgemein die vorherige Abklärung der Reisefähigkeit. Ob der vom Antragsgegner vorgesehene Notfallmediziner zudem ebenfalls über mehrjährige Erfahrung mit der Durchführung von Abschiebungen und ärztlicher Reisebegleitung verfügt, ist nicht ersichtlich.

Die weitere Voraussetzung der Reisefähigkeit, dass nämlich hinreichende Vorkehrungen getroffen werden können, die das Suizidrisiko im Falle der Abschiebung verlässlich ausschließen, ist nach dem derzeit gegebenen Erkenntnisstand nicht erfüllt. Soweit der Antragsgegner geltend macht, es könne der Suizidgefahr durch geeignete Vorkehrungen begegnet werden, hat er nicht hinreichend dargetan, dass bei der Antragstellerin zu 2. das Suizidrisiko ausgeschlossen oder so weit herabgesetzt werden kann, dass ihre Abschiebung verantwortet werden kann. Es ist Sache der Ausländerbehörde, konkret darzulegen, welche Maßnahmen sie zur Verhinderung einer wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes des abzuschiebenden Ausländers treffen wird.

vgl. OVG NRW, Beschlüsse vom 23. Juni 2005 - 19 B 661/04 -, 21. Januar 2005 - 19 B 45/05 -, und 14. Dezember 2004 - 19 B 1473/04 -.

Das entspricht auch den Anforderungen in dem bereits angeführten Informations- und Kriterienkatalog. Danach (S. 9) müssen die erforderlichen Maßnahmen genau beschrieben werden, wenn die

Flugreisetauglichkeit nur durch Auflagen oder Zusatzmaßnahmen sichergestellt werden kann. Diesen Anforderungen genügt der Vortrag des Antragsgegners nicht. Er hat lediglich pauschal darauf hingewiesen, dass dem Suizidrisiko durch ärztliche Hilfe bis hin zur Flugbegleitung begegnet werden könne. Dem Hinweis lässt sich nicht hinreichend konkret entnehmen, dass während des Fluges ggf. erforderliche medizinische Maßnahmen und Sicherungsvorkehrungen unter menschenwürdigen Bedingungen getroffen werden sollen. Dem im Einzelnen nachzugehen ist hier auch nach dem Gutachten vom 12. Juli 2006 konkret geboten. Danach (S. 18) kann das Risiko eines Suizidversuchs der Antragstellerin zu 2. nur verringert werden, indem beispielsweise ärztliche Begleitung beim Flug vorhanden ist „sowie“, also zusätzlich, eine entsprechende und ggf. sedierende Medikation eingesetzt wird. Ergänzend wird darauf hingewiesen, dass die Verabreichung eines geeigneten Medikaments nach dem Informations- und Kriterienkatalog (S. 9) die Einwilligung des Betroffenen voraussetzt.

Überdies ist bei der Beurteilung der notwendigen Vorkehrungen bei der Gestaltung der Abschiebung, um den Anforderungen an die staatliche Schutzpflicht im Einzelfall zu genügen, auch in den Blick zu nehmen, dass bei Bedarf die Schutzpflicht nicht bereits mit der Ankunft des Ausländers im Zielstaat endet, sondern zeitlich bis zum Übergang in eine Versorgung und Betreuung im Zielstaat fort dauert.

vgl. nur OVG NRW, Beschlüsse vom 27. Juli 2006 - 18 B 586/06 -, NWVBl 2007, 55 f.,  
2. Juli 2004 - 18 B 830/04 und 28. März 2003 - 18 B 35/03 -.

Hier liegen hinreichende Anhaltspunkte dafür vor, dass die bei der Antragstellerin anzunehmende Suizidgefahr nach ihrer Ankunft im Kosovo fort dauert. Nach dem Gutachten vom 12. Juli 2006 und den ärztlichen Stellungnahmen ist die Suizidgefahr, soweit hier von Belang, in der von der Antragstellerin zu 2. empfundenen Ausweg- und Perspektivlosigkeit auch der Lebenssituation im Kosovo gerade im Hinblick auf ihre Erkrankungen und derjenigen ihres Ehemannes und auf die gesehene unzureichende medizinische und psychiatrische Versorgung im Kosovo begründet. Im Gutachten vom 12. Juli 2006 (S. 17 f.) ist hierzu u. a. ausgeführt, die Belastungssituation bestehe nicht nur durch die Abschiebung, sondern in erster Linie in einer völlig unklaren Lebensperspektive, und wird die Wahrscheinlichkeit eines Suizidversuchs auch mit der „lebenssituativen psychosozialen Einengung“ einer Situation, die nicht mehr adäquat zu bewältigen ist, begründet. Auch der Arzt für Psychiatrie T. rechnet in seinem Attest vom 23. Februar 2007 damit, dass die Antragstellerin zu 2. alsbald nach einer erzwungenen Rückkehr in das Kosovo ihren „Suizidwunsch“ realisiert. Diesem nach einer Abschiebung und der Ankunft im Kosovo bestehenden Risiko ist der Antragsgegner nicht nachgegangen. Er hat so nicht sichergestellt, dass erforderliche Hilfen für die Antragstellerin zu 2. wie geeignete Medikamente und fachärztliche Betreuung nach der Ankunft im Kosovo zur Verfügung stehen und sie in eine fachärztliche Betreuung übernommen werden kann.

Ob auch beim Antragsteller zu 1. Reiseunfähigkeit anzunehmen ist, mag in Würdigung des psychiatrischen Gutachtens von Dr. N. vom 14. Juni 2005 fraglich erscheinen, kann hier aber dahinstehen. Denn seine Abschiebung und die Abschiebung der minderjährigen Antragstellerin zu 3. und des volljährigen Antragstellers zu 4. ist wegen eines innerstaatlichen Vollstreckungshindernisses des gebotenen Schutzes der ehelichen und familiären Lebensgemeinschaft (Art. 6 Abs. 1 und 2 GG) aus

Rechtsgründen unmöglich. Dies folgt für den Antragsteller zu 4. daraus, dass er, wie dem Attest von Frau Dr. L2. und sonst nach Aktenlage zu entnehmen ist, die wichtigste Bezugsperson der Antragstellerin zu 2. ist und sich um alle ihre wesentlichen Belange kümmert sowie für sie erforderliche Beistandsleistungen erbringt.

Die Kostenentscheidung im Verfahren 19 B 352/07 folgt aus § 154 Abs. 2 VwGO, der Kostenauspruch im Verfahren 19 E 226/07 aus § 166 VwGO in Verbindung mit § 127 Abs. 4 ZPO.

Die Streitwertfestsetzung beruht auf §§ 47, 52 Abs. 1, 53 Abs. 3 Nr. 1 GKG.

Dieser Beschluss ist unanfechtbar (§ 152 Abs. 1 VwGO, §§ 66 Abs. 3 Satz 3, 68 Abs. 1 Satz 5 GKG).