

Rechtsprechungsfokus

RAin Theresia Wolff

Die Bedeutung der posttraumatischen Belastungsstörung für Aufenthalt und Rückkehr von Flüchtlingen

Bei der posttraumatischen Belastungsstörung handelt es sich um eine psychische Erkrankung, die als Reaktion auf ein belastendes Ereignis außergewöhnlicher Bedrohung auftreten kann. Als solche Ereignisse kommen bei Flüchtlingen vor allem Kriegserlebnisse, Vertreibung sowie erlittene Folter und Misshandlung in Betracht.

Bis vor wenigen Jahren fand sich kaum eine Gerichtsentscheidung, die sich damit auseinandersetzte, ob eine posttraumatische Belastungsstörung der Abschiebung eines Flüchtlings in sein Heimatland entgegenstehen könnte. Angesichts der großen Zahl von Flüchtlingen aus Bürgerkriegsländern erstaunt das zunächst. Es mag teilweise in der Natur der Erkrankung begründet sein, die es den Betroffenen sehr schwer macht, über ihre Erlebnisse zu sprechen und sich wegen ihrer psychischen Belastungen in qualifizierte ärztliche Behandlung zu begeben. Bezüglich vieler Herkunftsländer dürfte dies auch darauf zurückzuführen sein, dass über lange Zeiträume Abschiebungshindernisse aufgrund einer extremen Gefahrenlage zu bejahen waren und damit eine Rückkehr in das Heimatland ausschied, solange die Bürgerkriegsverhältnisse dort andauerten. Da auch eine posttraumatische Belastungsstörung regelmäßig nur zu einer Zuerkennung von Abschiebungshindernissen führen kann, gewinnt diese Frage aufenthaltsrechtlich erst dann an Bedeutung, wenn aufgrund einer Veränderung der Verhältnisse im Heimatland andere Abschiebungshindernisse bzw. Duldungsgründe entfallen und sie nicht während der bis dahin verstrichenen Aufenthaltsdauer aus anderen Gründen einen gesicherten Aufenthaltsstatus erlangen konnten.

I. TRAUMATISIERTE BÜRGERKRIEGSFLÜCHTLINGE AUS BOSNIEN-HERZEGOWINA

Eine derartige Situation trat für eine große Zahl bosnischer Bürgerkriegsflüchtlinge ein, als im Jahre 1996 ihre schrittweise Rückführung eingeleitet wurde. Seit Ausbruch des Krieges hatten etwa 345.000 Flüchtlinge in Deutschland Zuflucht gesucht. Hierbei handelte es sich vielfach um Flüchtlinge, bei denen Kriegserlebnisse, erlittene Folter und Misshandlungen oder auch der Verlust naher Angehöriger ein Trauma ausgelöst hatten.

Durch Beschlüsse der IMK, die in entsprechenden Ländererlassen umgesetzt wurden, wurde die Rückkehrverpflichtung für traumatisierte Bosnier zwar in die letzte Rückkehrphase verschoben. Voraussetzung war jedoch, dass sie sich seit einem bestimmten Stichtag (i.d.R. 16.12.1995) wegen ihrer Traumatisierung in ärztlicher Behandlung befanden. Ziel dieser Regelung war es, diesen Flüchtlingen, denen zu dieser Zeit in Bosnien-Herzegowina keine ausreichenden Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung standen, eine Fortsetzung oder sogar Beendigung der notwendigen Therapie in Deutschland zu ermöglichen.

Traumatisierte Flüchtlinge, die die Voraussetzungen der Erlasse im Hinblick auf die Stichtagsregelung nicht erfüllten, bemühten sich nun vielfach darum, ihre weitere Duldung gerichtlich durchzusetzen. Zahlreiche Flüchtlinge, denen aufgrund der Erlasse ein weiterer Duldungsanspruch zustand, versuchten, gerichtlich die Erteilung von Aufenthaltsbefugnissen zu erreichen. Infolge dieser Entwicklung ergingen ab etwa 1997 zahlreiche Gerichtsentscheidungen, die sich unter diversen Aspekten mit der Erkrankung "posttraumatisches Belastungssyndrom" beschäftigten.

Betreffend die weitere Gestaltung des Aufenthalts der traumatisierten bosnischen Kriegsflüchtlinge stimmten die Gerichte darin überein, dass es im Hinblick auf die Erfolgsaussichten einer durchzuführenden Heilbehandlung im Regelfall längerfristiger Duldungen bedürfe. Bei kurzfristigen Duldungsintervallen könne eine Heilbehandlung von vornherein keine bzw. jedenfalls kaum Aussicht auf Erfolg haben, da die ständige Furcht vor einer unmittelbar bevorstehenden Ausreise zu einer psychischen Destabilisierung bei den Patienten führe (VG Sigmaringen, U.v. 11.5.1999 - 7 K 2297/98 -, 27 S., R 3174).

In Fällen, in denen die Voraussetzungen des § 30 Abs. 3 oder Abs. 4 AuslG erfüllt waren, wurde hinsichtlich der Erteilung von Aufenthaltsbefugnissen z.T. eine Ermessensreduzierung auf Null angenommen. Dies rechtfertigt sich zum einen aus der traumabedingt unabsehbaren Dauer des Aufenthaltes in Deutschland und zum anderen aus der Bedeutung eines rechtmäßigen Aufenthaltes für den Erfolg der auf mehrere Jahre angelegten Therapie. Die lang andauernde psychische Belastung bosnischer Patienten sei nicht nur durch die erlittenen Traumata im Heimatland bedingt, sondern auch durch die andauernde unsichere Aufenthaltssituation, die zu einer Chronifizierung der Leiden traumatisierter Menschen führe. Ein traumatisierter Mensch, der sich in eine Behandlung begeben, setze sich auch immer einer Konfrontation mit dem erlittenen Trauma und damit zunächst auch einer neuen Belastung aus. Dies und auch der Aufbau von Vertrauen sei über-

haupt nur auf der Basis eines sicheren Aufenthaltes möglich. Daher sei ein gesicherter Aufenthalt wichtig, bis eine Gesundung eine freiwillige Rückkehr möglicherweise erlaube (VG Berlin, B.v. 25.2.1999 - VG 35 A 3811/97 -; VG Berlin, B.v. 20.7.1998 - VG 35 A 212/96 -).

Hingegen ging das OVG Berlin davon aus, diese psychotherapeutischen Erwägungen belegten nicht, dass die bloße Duldung die Planung und Durchführung einer Therapie der kriegstraumatisierten Flüchtlinge in unzumutbarer Weise beeinträchtigt. Zumindest im Verfahren des vorläufigen Rechtsschutzes sei daher eine Verpflichtung zur Erteilung von Aufenthaltsbefugnissen abzulehnen. Rückführungsschutz gewährleiste die Duldung wegen Traumatisierung bis zur Hauptsacheentscheidung nicht wesentlich weniger zuverlässig als eine aus denselben tatsächlichen Gründen erteilte Aufenthaltsbefugnis. Es komme nicht darauf an, ob die sofortige Erteilung von Aufenthaltsbefugnissen für die Traumabehandlung möglicherweise vorteilhaft sei. Ebenso wenig sei ein subjektives Sicherheitsempfinden der Betroffenen ausschlaggebend, das auf unzutreffenden Vorstellungen über die Voraussetzungen und Wirkungen von Duldung und Aufenthaltsbefugnis beruhe (B.v. 27.7.1999 - OVG. 8 S 23.98 -).

In Bezug auf die weitere Duldung bosnischer Bürgerkriegsflüchtlinge, denen die Erlassregelung nicht zugute kam, gingen die Gerichte – sofern sie eine Traumatisierung als glaubhaft ansahen – davon aus, dass ihnen aufgrund der fehlenden medizinischen Behandlungsmöglichkeiten Abschiebungshindernisse i.S.d. § 53 Abs. 6 S. 1 AuslG zuzuerkennen seien.

Das OVG NRW sah in einem Beschluss vom 15.8.2000 noch keine ausreichenden Anhaltspunkte dafür, dass die medizinische Versorgung für psychisch erkrankte bzw. traumatisierte Flüchtlinge aus Bosnien-Herzegowina einen Standard erreicht habe, der ohne weiteres die Verneinung eines Abschiebungshindernisses nach § 53 Abs. 6 AuslG rechtfertige (- 19 B 1775/99 -).

Das VG Göttingen hielt noch in einem Beschluss vom 20.9.2001 angesichts der Schwere der Erkrankung der Betroffenen und der zu erwartenden Verschlechterung ihres Krankheitsbildes die Behandlungsmöglichkeiten in Bosnien-Herzegowina nicht für ausreichend (- 4 B 4109/00 -).

Bei der Beurteilung der Behandlungsmöglichkeiten wurde teilweise auch speziellen Therapiebedürfnissen Rechnung getragen. So betonte das OVG Niedersachsen in einem Beschluss vom 9.7.1999, dass insbesondere die auf Behandlung von traumatisierten Frauen spezialisierten Zentren in Bosnien-Herzegowina überlastet seien (- 11 M 2608/99 -, 3 S., R3803). Das VG Sigmaringen hob in einem Beschluss vom 9.10.1998 her-

vor, es komme nicht darauf an, ob die psychische Erkrankung in Bosnien-Herzegowina generell behandelbar sei, sondern darauf, ob dies an dem Ort möglich sei, an den die Betroffene zurückkehren müsse (- 7 K 2298/98 -).

In Einzelfällen wurden Zweifel an dem Bestehen einer posttraumatischen Belastungsstörung daraus hergeleitet, dass eine Therapie erst lange Zeit nach der Flucht aufgenommen wurde. So stellte das OVG Niedersachsen fest, bei der Antragstellerin, die sich im Sommer 1998 in therapeutische Behandlung begeben hatte, sei die Therapiebedürftigkeit offensichtlich erst festgestellt worden, als die Verlängerung der Aufenthaltsbefugnisse abgelehnt und die Abschiebung angedroht worden sei. Die von den Antragstellerinnen behauptete Sondersituation sei danach nicht festzustellen. Sie müssten sich auch unter Berücksichtigung der derzeitigen Auslastung der Behandlungskapazitäten in Bosnien-Herzegowina darum bemühen, dort in den Genuss von Therapiemaßnahmen zu kommen (B.v. 15.1.1999 - 13 M 246/99 -).

II. TRAUMATISCHE ERKRANKUNG ALS ABSCHIEBUNGSHINDERNIS GEM. § 53 ABS. 6 S. 1 AUSLG

In der Rechtsprechung ist grundsätzlich anerkannt, dass eine Erkrankung, die sich durch die Rückkehr in das Heimatland erheblich verschlechtern würde, ein Abschiebungshindernis i.S.d. § 53 Abs. 6 S. 1 AuslG darstellen kann.

Die Bejahung eines Abschiebungshindernisses wegen einer posttraumatischen Belastungsstörung setzt zunächst den Nachweis der Traumatisierung voraus. Die zu befürchtende Verschlechterung des Gesundheitszustandes kann in der drohenden Gefahr einer Retraumatisierung liegen. In vielen Fällen wird jedoch darauf abgestellt, dass eine therapiebedürftige Traumatisierung vorliegt, die im Heimatland nicht behandelt werden kann.

1. Nachweis der Traumatisierung durch ärztliche Stellungnahmen und Gutachten

Zum Nachweis des Vorliegens einer posttraumatischen Belastungsstörung werden von den Betroffenen zumeist Stellungnahmen der behandelnden Ärzte vorgelegt. Häufig werden ergänzend Gutachten spezieller Einrichtungen – wie von Behandlungszentren für Folteropfer – beigebracht. Die zuständigen Behörden neigen nicht selten dazu, diese Stellungnahmen von vornherein in Zweifel zu ziehen.

Ein anschauliches Beispiel in dieser Hinsicht stellt eine im Frühjahr 1999 in Berlin aufgenommene Verwaltungspraxis dar. Vor dem Hintergrund, dass es vereinzelt Ärzte gab, die mehreren Patienten gleichlautende oder ähnliche Atteste

über eine Traumatisierung mit Krankheitswert ausstellten, gingen Ausländerbehörde und Innenverwaltung dazu über, alle von insgesamt etwa 800 Kriegsflüchtlingen über ihre Traumatisierung vorgelegten Atteste von Fachärzten, Psychologen oder spezialisierten Behandlungseinrichtungen grundsätzlich in Frage zu stellen. Selbst bei Vorlage mehrerer Atteste mit übereinstimmender Diagnose wurden Zweifel geäußert und es wurden jeweils die Flüchtlinge dazu aufgefordert, sich einer polizeiärztlichen Untersuchung zu unterziehen.

Das VG Berlin stellte hierzu fest, diese generelle Verfahrensweise – die eine unzulässige verdachtsunabhängige Kontrolle darstelle – verstoße gegen das Übermaßverbot. Auch vor dem Hintergrund, dass einzelne Atteste den Verdacht erweckten, ihnen liege kein durch sorgfältige Untersuchung festgestelltes Krankheitsbild zugrunde, sei die Ausländerbehörde auf keinen Fall berechtigt, alle sich unter Vorlage von Attesten auf eine Traumatisierung berufenden Flüchtlinge zwangsweise vom Polizeiarzt untersuchen zu lassen. Aufgrund dessen sei auch eine Verletzung der Mitwirkungspflicht gem. § 70 AuslG durch Fernbleiben von der angeordneten polizeiärztlichen Untersuchung zu verneinen (B.v. 21.12.1999 - VG 35 F 82.99 -, 11 S., R6356).

Letztlich waren es vielfach nicht die von den Betroffenen beigebrachten ärztlichen Atteste, die vom VG Berlin als unzureichend angesehen wurden, sondern vielmehr die polizeiärztlichen Untersuchungen.

Das Gericht rügte, die Stellungnahmen ließen nicht erkennen, dass eine fachgerechte Untersuchung der Traumatisierung vorgenommen worden sei, die ggf. geeignet wäre, die vorgelegten Atteste zu widerlegen. Es seien nicht einmal die Krankenunterlagen beigezogen worden (B. v. 13.10.1999 - VG 19 F 48.99 -). Eine polizeiärztliche Stellungnahme, die auf einer höchstens einstündigen Untersuchung beruhe, könne ein Fachtest eines langfristig behandelnden Psychologen/Arztes nicht in Frage stellen. (B.v. 16.8.1999 - 35 F 41.99 -). In zahlreichen Fällen wurden die negativen Ergebnisse der polizeiärztlichen Untersuchungen durch vom Gericht eingeholte Sachverständigengutachten widerlegt und die ursprünglich vorgelegten Atteste bestätigt.

Ebenso wenig zulässig wie eine zwangsweise generelle Überprüfung ist die Forderung nach "permanenten" Nachweisen einer Behandlungstherapie (OVG NRW, B.v. 12.4.1999 - 17 B 2232 /98 -).

Bei den Gerichten ist bei der Würdigung von Gutachten und Attesten eine verstärkte Tendenz zu erkennen, die Untersuchungsmethoden der Sachverständigen und Ärzte einer kritischen Be-

wertung zu unterziehen. So prüfte das VG Regensburg in einem Urteil vom 19.2.2002, ob konkrete methodische Schwächen der Begutachtung ersichtlich seien. Es verneinte derartige Schwachpunkte unter Berücksichtigung der Tatsache, dass der Sachverständige die Klägerin zweimal persönlich untersucht und die vorliegenden ärztlichen Befunde in seine Untersuchung einbezogen habe. Er habe auch nicht allgemein auf die für den Fall bedeutsame Problematik des Ambivalenzkonfliktes zurückgegriffen, sondern sei in diesem Zusammenhang ganz speziell auf die besondere Situation der Klägerin eingegangen (- RN 4 K 00.30553 -, 7 S., M1813).

Das VG Sigmaringen betonte in einem Urteil vom 8.10.2001 die ausführliche eigene Exploration des psychiatrischen Zweitgutachters, dem eine länger dauernde ärztliche Untersuchung sowie eine ausführliche informatorische Anhörung zugrunde liege (- A 8 K 12875/00 -, 12 S., M1468).

Auch diagnostische Unsicherheiten, die sich gerade bei der Diagnose derartiger Erkrankungen daraus ergeben, dass zur Sprachmittlung ein Dolmetscher hinzugezogen werden muss, sind zu berücksichtigen (VG Braunschweig, U. v. 1.12.1999 - 9 A 9317/97 -).

In diesem Zusammenhang ist erwähnenswert, dass in jüngster Zeit diesen Problemen durch verschiedene Initiativen zur Herausarbeitung von Mindeststandards bei der Begutachtung traumatisierter Flüchtlinge Rechnung getragen wurde (s. hierzu auch den Aufruf der Projektgruppe "Standards zur Begutachtung psychotraumatisierter Menschen", 9 S., M1863).

Die Tatsache, dass viele Betroffene sich erst zu einem sehr späten Zeitpunkt auf das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung berufen, führt öfters zu Glaubwürdigkeitsbedenken. Hier folgten die Gerichte aber in vielen Fällen den Ausführungen der sachverständigen Stellungnahmen, wonach dies in der Natur der Erkrankung begründet liege.

So sah das VG Berlin darin, dass eine Anfang 1993 eingereiste Bosnierin sich erst 1997 in ärztliche Behandlung begeben hatte, keine Tatsache, die gegen eine Traumatisierung spreche. Es sei bekannt, dass die Mehrzahl extrem-traumatisierter Menschen nur im Ausnahmefall wegen der psychischen Folgen von erlittenen seelischen Verletzungen fachliche Hilfe in Anspruch nehmen. Häufig sei das Erlebte und Erlittene mit zu viel Schmerz, aber auch mit Scham und Schuld überlebt zu haben, während Freunde und Angehörige getötet wurden, verbunden. Darüber zu sprechen sei sehr schwer.

Dass sich extrem traumatisierte Bosnier mit Hilfe eines Dolmetschers an einen deutschsprachigen Psychiater wenden, sei eine Ausnahme;

ebenso der Fall, dass ein Allgemeinarzt, der z.B. wegen psychosomatischer Beschwerden, Angst und Schlaflosigkeit von einem bosnischen Patienten konsultiert werde, in der Lage sei, dies als Folgen von Traumatisierung zu diagnostizieren (U.v. 20.7.1998 - VG 35 A 212/96 -).

Das OVG Niedersachsen ging im Falle einer Bosnierin, die sich erstmals im Jahre 1999 auf eine psychische Erkrankung berufen hatte, wegen der sie sich seit Ende 1997 in Behandlung befand, davon aus, dies allein schließe nicht aus, dass die Antragstellerin tatsächlich eine Traumatisierung erlitten habe, deren Folgen noch behandlungsbedürftig seien. Der Senat folgte dem vorgelegten fachärztlichen Bericht, wonach eine posttraumatische Belastungsstörung gegebenenfalls mit einer bis zu Monaten dauernden Latenz nach dem Trauma auftreten könne. Im Falle der Antragstellerin seien die Erlebnisse im Verlaufe ihrer vierten Schwangerschaft verstärkt worden. Außerdem seien die Probleme, da keine Psychotherapie erfolgt sei, prolongiert und vermutlich chronifiziert worden (B.v. 27.7.1999 - 11 M 2845/99 -, 5 S., R4784).

Das VG Braunschweig bejahte die Voraussetzungen für ein Wiederaufgreifen des Verfahrens, da es sich bei dem Vorbringen zu der psychischen Erkrankung der Klägerin um neue Tatsachen handele, die die Klägerin bislang nicht habe vortragen können. Sie sei krankheitsbedingt nicht in der Lage gewesen, ihre Erkrankung zu verbalisieren. Zudem habe sie als Nichtmedizinerin auch nicht einschätzen können, worauf ihre Erkrankung beruhe. In ihrem Fall hätten die ärztlichen Gutachten zwar kein posttraumatisches Belastungssyndrom ergeben. Es sei aber deutlich, dass die Klägerin nicht etwa unter einem sog. Entwurzelungssyndrom leide, das sich darin äußere, dass der Betroffene Angst habe, nach der Rückkehr in die Heimat allein und hilflos zu sein. Vielmehr leide die Klägerin an einer Erkrankung, die ihren Ursprung allein im Heimatland habe (U.v. 23.1.2002 - 2 A 32/01 -).

2. Drohende Gefahr einer Retraumatisierung

Das VG Ansbach betonte in einem Urteil vom 7.10.1998, dass nicht schon bei der Bejahung einer Gefahr der Retraumatisierung durch den Sachverständigen ein Anspruch auf die Feststellung eines Abschiebungshindernisses nach § 53 Abs. 6 S. 1 AuslG bestehe. Vielmehr müsste eine solche Retraumatisierung mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit drohen, also eine konkrete Gefahr bestehen. Dies sei nicht der Fall, wenn ein bosnischer Moslem, der in den Lagern Omarska und Manjaca gefoltert worden sei, sich auf eine drohende Retraumatisierung berufe, da es für ihn nicht auf die Rückkehr in die Republica Srpska an-

komme, sondern er in die bosnisch-kroatische Föderation zurückkehren könne. Dort sei mit einer Retraumatisierung nicht beachtlich wahrscheinlich zu rechnen (- AN 10 K 98.33478 -).

Den ärztlichen Stellungnahmen ist aber nicht abzuverlangen, dass die Auswirkungen, die eine Rückkehr in das Heimatland haben würde, konkret prognostiziert werden können. Es liegt in der Natur einer psychischen Erkrankung, dass die Reaktion des erkrankten Menschen auf ein belastendes Ereignis nicht im einzelnen vorausgesagt werden kann (VG Göttingen, B.v. 20.9.2001 - 4 B 4109/00 -).

Bestätigen die psychiatrischen Befunde eine auf erlittener Folter beruhende starke psychische Labilität des Ausländers und daraus resultierend auch die Gefahr eines Suizids bei einer Rückkehr nach Sri Lanka, so ist dies hinreichend konkret. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass naturgemäß niemand exakt beurteilen kann, wie wahrscheinlich eine Selbsttötung tatsächlich ist. (VG Braunschweig, U.v. 1.12.1999 - 9 A 9317/97 -).

Besuchsreisen in das Grenzgebiet des Kosovo rechtfertigen nicht unbedingt den Widerruf von Abschiebungsschutz im Falle einer aus Vorverfolgungsgründen traumatisierten Kosovo-Albanerin. Die Besuchsreisen sind nicht notwendig ein Zeichen dafür, dass die Gefahr einer Retraumatisierung bei dauerhafter Rückkehr auszuschließen ist. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass auch bei Personen, die unter einer posttraumatischen Belastungsstörung leiden, ein tiefgreifender Ambivalenzkonflikt bestehen kann, der es mit sich bringt, dass sie sich einerseits zu dem Ort, an dem sie die Traumatisierung erlebt haben, hingezogen, andererseits aber zugleich abgeschreckt fühlen (VG Regensburg, U.v. 19.2.2002 - RN 4 K 00.30553 -, 7 S., M1813).

Von einer Retraumatisierungsgefahr ging das VG Sigmaringen im Falle eines Kurden aus der Türkei aus, der vorgetragen hatte, gefoltert worden zu sein (Asyl wurde wegen Terrorismusvorbehalts abgelehnt).

Bei einer Rückkehr in die Heimat und einer zwangsläufigen Konfrontation mit den Sicherheitskräften bei der Einreise oder später bestehe die konkrete Gefahr, dass eine solche für den Kläger aussichtslos scheinende Situation zu einer weiteren Traumatisierung mit schwerwiegenden Folgen für die Gesundheit führen würde. Eine Rückkehr gerade in die Türkei würde damit für den Kläger aufgrund seiner psychischen Verfassung eine individuell bestimmte und erhebliche Verschlechterung seiner Gesundheit auslösen (U.v. 8.10.2001 - A 8 K 12875/00 -).

Vereinzelt wurde in der Rechtsprechung auch die Frage aufgeworfen, ob traumatisierte oder insbesondere von der Gefahr einer Retraumatisie-

zung bedrohte Personen (in Bosnien-Herzegowina) eine Bevölkerungsgruppe darstellten, mit der Folge, dass es sich bei der insoweit drohenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes um eine allgemeine Gefahr im Sinne des § 53 Abs. 6 S. 2 AuslG handele. Das VG Göttingen führte hierzu aus, die Gefahr einer Retraumatisierung sei zwar nicht singular, andererseits führten die mit Kriegswirren und Vertreibung einhergehenden Belastungen nicht bei jeder hiervon betroffenen Person zu einer Traumatisierung. Insofern sei von einer individuellen Gefahr auszugehen (B.v. 20.9.2001 - 4 B 4109/00 -; ebenso VG Sigmaringen, B.v. 9.10.1998 - 7 K 2298/98 -).

Ist die Gefahr einer Retraumatisierung zu bejahen, so kommt es nicht zusätzlich darauf an, ob im Heimatland die Möglichkeit einer ausreichenden medizinischen Behandlung gegeben ist (VG Göttingen, B.v. 20.9.2001 - 4 B 4109/00 -; VG Braunschweig, U.v. 1.12.1999 - 9 A 9317/97 -; VG Sigmaringen, U.v. 8.11.2001 - A 8 K 12875/00 -, 12 S., M1468).

3. Anforderungen an die medizinische Versorgung im Heimatland

Nachfolgend soll am Beispiel einiger Herkunftsländer aufgezeigt werden, in welchen Fällen die Gerichte eine ausreichende medizinische Versorgung verneinen. Hierbei kommt es einerseits auf die allgemeine medizinische Versorgungslage zum anderen aber auch auf die Zugangsmöglichkeiten rückkehrender Flüchtlinge zu speziellen Therapiemöglichkeiten in finanzieller und örtlicher Hinsicht an.

Armenien

In Armenien kann ein psychisch erkrankter Flüchtling mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine oder nur völlig unzureichende psychiatrische Behandlung erlangen. Ein fehlender Zugang zu einer psychiatrischen Behandlung ergibt sich bereits daraus, dass in Armenien die früher kostenfreie medizinische Versorgung ab 1.7.1997 entfallen ist. Da 80% der armenischen Bevölkerung unter der Armutsgrenze leben und es auch immer noch an einem funktionierenden Krankenversicherungswesen fehlt, haben die in absoluter oder relativer Armut lebenden Armenier keinen Zugang zu medizinischen Leistungen (VG Ansbach, U.v. 26.4.2000 - AN 15 K 99.31124 -).

Guinea

Eine ausgeprägte posttraumatische Belastungsstörung ist dort nicht behandelbar, da es in Guinea lediglich eine Psychiatrie-Einrichtung gibt, die allerdings keine psychotherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten bietet, da es dort weder praktizierende Psychologen noch Psychotherapeuten gibt und man sich auf die Ruhigstellung

der Patienten beschränkt (VG Gelsenkirchen, B.v. 31.5.2000 - 10a L 1115/00.A -, 6 S., R6991).

Jugoslawien / Kosovo

Die schwere posttraumatische Belastungsstörung der Antragstellerin kann im Kosovo derzeit nicht angemessen behandelt werden. Schwer traumatisierte Personen benötigen eine psychotherapeutische Behandlung von hoher Qualifikation in einem ruhigen Umfeld. Eine solche können sie auch unter Zugrundelegung der Kurzauskunft des Kosovoinformationsprojekts (KIP) dort nicht erhalten. Zwar wird dort ausgeführt, die Behandlung einer posttraumatischen Belastungsstörung könne im Gesundheitshaus in Mitrovica durchgeführt werden. Die Kurzauskunft setzt sich jedoch weder mit dem sich aus den ärztlichen Unterlagen der Betroffenen ergebenden komplexen und lebensbedrohlichen Zustand auseinander noch enthält er Ausführungen zur Umgebung des Gesundheitshauses und seiner Erreichbarkeit. Er muss daher für das vorliegende Verfahren als ungeeignet angesehen werden (VG Karlsruhe, B.v. 18.3.2002 - A 4 K 10066/02 -, ASYLMAGAZIN 5/02, S. 18, 6 S., M1807).

Sri Lanka

Ausreichende medizinische Behandlungsmöglichkeiten für psychische Erkrankungen sind auszuschließen. In Sri Lanka sind ca. 19 Millionen Menschen in Bezug auf psychische Erkrankungen behandlungsbedürftig. Für diese stehen nur drei klinische Psychologen und ca. 30 Psychiater zur Verfügung. Letztere sind zur Hälfte an einer einem Landeskrankenhaus vergleichbaren Nervenklinik tätig. Überdies ist daran zu zweifeln, dass es überhaupt zu einer Behandlung kommen wird, da aus dem Ausland zurückkehrende Personen, die unter posttraumatischen Belastungsstörungen leiden, aufgrund des großen lokalen Bedarfs nur sehr geringe Chancen auf Behandlungsmöglichkeiten haben. Darüber hinaus existiert in Sri Lanka kein nachgehender psychiatrischer Dienst (OVG Niedersachsen, B.v. 29.5.2000 - 12 L 4189/99 -, 11 S., R 9334; VG Dresden, U.v. 12.12.2000 - Az. unbekannt -, 9 S., M 0138).

In beiden Entscheidungen betonten die Gerichte, dass die Stellungnahmen des Sachverständigen Keller-Kirchhoff hier ausschlaggebend seien. Hinter diesen qualifizierten Aussagen müsse der Beweiswert der sehr allgemein gehaltenen Stellungnahmen des Auswärtigen Amtes, die weder tatsächlich vorhandene Behandlungsmöglichkeiten noch Personen, die das Vorhandensein von Behandlungskapazitäten ausdrücklich bestätigten, zurücktreten. Sie setzten sich darüber hinaus auch nicht mit der speziellen Erkrankung der Betroffenen auseinander.

III. POSTTRAUMATISCHE BELASTUNGSSTÖRUNG ALS INLANDSBEZOGENES VOLLSTRECKUNGSHINDERNIS

Neben der in den meisten Fällen in Erwägung zu ziehenden Möglichkeit, die posttraumatische Belastungsstörung als zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis einzuordnen, kommt auch in Betracht, dass durch diese Erkrankung das ernsthafte Risiko einer wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes durch die Abschiebung selbst besteht. Da hier die befürchteten Auswirkungen bereits durch die Abschiebung als solche und nicht erst wegen der spezifischen Verhältnisse im Heimatland eintreten, handelt es sich gegebenenfalls um ein inlandsbezogenes Vollstreckungshindernis, nämlich um ein rechtliches Abschiebungshindernis nach § 55 Abs. 2 AuslG.

Dabei ist die Annahme eines Vollstreckungshindernisses nicht etwa im Hinblick auf die Möglichkeit einer therapeutischen Behandlung im Zielstaat der Abschiebung ausgeschlossen, d.h. der Ausländer muss sich nicht darauf verweisen lassen, eine durch die Abschiebung herbeigeführte wesentliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes könne im Rahmen einer therapeutischen Behandlung im Zielstaat der Abschiebung behoben werden (VGH Baden-Württemberg, B.v. 7.5.2001 - 11 S 389/01 -).

IV. FORTBESTEHENDE SCHUTZBEDÜRFTIGKEIT

Bei Personen, denen Asyl oder Abschiebungsschutz zuerkannt ist, stellt sich die Frage, inwieweit bei Widerruf der Anerkennung – wegen Änderung der politischen Verhältnisse im Heimatland und Wegfall der Verfolgungsgefahr – die Frage einer drohenden Retraumatisierung bei Rückkehr zu berücksichtigen ist.

Hier spielt der in der GFK enthaltene humanitäre Rechtsgedanke der fortbestehenden Schutzbedürftigkeit, der auch im AsylVfG in § 73 Abs. 1 S. 3 seinen Niederschlag gefunden hat, eine wichtige Rolle. Nach dieser Vorschrift ist von einem Widerruf der Asylanerkennung bzw. der Feststellung der Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 AuslG abzusehen, wenn sich der Ausländer auf zwingende auf früheren Verfolgungen beruhenden Gründe berufen kann, um die Rückkehr in den Heimatstaat abzulehnen. Die Rückkehr in den Heimatstaat ist trotz objektiv eingetretener hinreichender Sicherheit vor erneuter Verfolgung unzumutbar, wenn dies subjektiv zu einer schweren Belastung eines erheblich Vorverfolgten führen würde, z.B. wenn die Vorverfolgung bleibende psychische Schäden verursacht hat. Die humanitären Gründe tragen insbesondere der psychischen Sondersituation eines Flüchtlings Rech-

nung, der ein besonders schweres, nachhaltig wirkendes Verfolgungsschicksal erlitten hat und dem deshalb selbst längere Zeit danach ungeachtet der veränderten Verhältnisse nicht zuzumuten ist, in den früheren Verfolgerstaat zurückzukehren.

Diese Voraussetzungen der fortbestehenden Schutzbedürftigkeit bejahte das VG München im Falle eines Kosovo-Albaners, der im Heimatland Opfer massiver Folter geworden war und an einem posttraumatischen Belastungssyndrom litt. Der sachverständige Zeuge hatte hierzu in seiner ärztlichen Stellungnahme festgestellt, dass im Falle einer Rückkehr in den Kosovo eine Retraumatisierung hervorgerufen werden könne, die dieser nicht steuern könne und die zu Psychosen bis hin zur Suizidalität führen könne. Die Wahrscheinlichkeit einer Retraumatisierung sei aufgrund des instabilen Zustandes des Betroffenen sehr groß. Die Behandlung von Folteropfern sei keine landläufige Therapieform, sie sei besonders langwierig und vor allem an einen gesicherten Status des Patienten gebunden (U.v. 10.4.2000 - M 24 K 99.50340 -).

Obwohl der Rechtsgedanke der fortbestehenden Schutzbedürftigkeit unter dem Gesichtspunkt des Widerrufs der Flüchtlingseigenschaft konzipiert ist, wurde er von verschiedenen Gerichten auch in Fällen herangezogen, denen kein Widerruf zugrunde lag.

Das VG Karlsruhe zog bei der Asylklage eines traumatisierten bosnischen Flüchtlings die Bestimmung des Art. 1 C Nr. 5 Abs. 2 GFK heran und sah die fortwirkende Traumatisierung als zwingenden Grund an, Abschiebungsschutz nach § 51 Abs. 1 AuslG zu gewähren (U.v. 18.5.1998 - A 12 K 10192/98 -).

Das VG Freiburg legte den sich aus § 73 Abs. 1 S. 3 AsylVfG ergebenden Rechtsgedanken in einem Falle zugrunde, in dem es um die Verlängerung der Duldung für eine schwer traumatisierte Bosnierin ging (B.v. 6.11.97 - 10 K 2049/97 -).

Thema des Rechtsprechungsfokus im nächsten Heft: "Glaubwürdigkeitsbeurteilung bei traumatisierten Flüchtlingen"

Bitte beachten Sie auch den Hinweis auf die Informationsberatung zur Rechtsprechung von RAin Theresia Wolff auf S.4 in diesem Heft.

Die Informationsberatung zur Asylrechtsprechung wird vom Europäischen Flüchtlingsfonds gefördert.

