

VG Saarlouis  
Urteil vom 2.4.2007

Tenor

Die Klage wird abgewiesen.

Die außergerichtlichen Kosten des gerichtskostenfreien Verfahrens trägt die Klägerin.

Das Urteil ist hinsichtlich der Kostenentscheidung vorläufig vollstreckbar.

Die Klägerin darf die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung oder Hinterlegung eines Betrages in Höhe der aus dem Kostenfestsetzungsbeschluss ersichtlichen Kostenschuld abwenden, wenn nicht die Beklagte vor der Vollstreckung Sicherheit in derselben Höhe leistet.

Tatbestand

Die Klägerin ist albanische Volkszugehörige aus dem Kosovo und im Jahre 1992 in das Bundesgebiet eingereist. Mit Bescheid vom 04.02.2003, 5002531-138, stellte die Beklagte ein Abschiebungshindernis nach § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG im Hinblick auf das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung, die im Kosovo nicht ausreichend behandelt sei, fest.

Am 10.02.2004 leitete die Beklagte ein Widerrufsverfahren ein, da ihr bekannt geworden war, dass der Klägerin seitens des Gesundheitsamtes des Stadtverbandes A-Stadt vom 01.06.2003 an die Ausländerbehörde, bekräftigtes Schreiben vom 09.01.2004, die Psychotherapiefähigkeit abgesprochen worden sei. Unter dem 22.04.2004 nahm die Klägerin Stellung und wies dabei auf den Beschluss des Oberverwaltungsgerichts des Saarlandes vom 15.12.2003, 3 W 36/03, hin, wonach die Ausländerbehörde verpflichtet worden ist, fünf probatorische Sitzungen Psychotherapie zu gewähren. Weiter wies sie darauf hin, dass sie sich in psychotherapeutischer Behandlung befindet.

Mit Bescheid vom 01.02.2005, , widerrief die Beklagte die Feststellung des Vorliegens der Voraussetzungen des § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG und berief sich hierzu im wesentlichen darauf, dass die Voraussetzungen für die Gewährung von Abschiebungsschutz deshalb nicht mehr vorlägen, weil ausweislich der vorliegenden amtsärztlichen Untersuchungen es bei der Klägerin an der erforderlichen Psychotherapiefähigkeit fehle, eine ausreichende medikamentöse Behandlung der Klägerin aber im Kosovo möglich sei, zumal im Kosovo noch ein größeres soziales Umfeld der Klägerin bestehe, das vor dem Hintergrund der nun dort gegebenen Behandlungsmöglichkeiten auch von posttraumatisch belasteten Personen eine günstige Prognose stellen lasse.

Gegen den am 02.02.2005 per Einschreiben zur Post gegebenen Bescheid erhob die Klägerin am 14.02.2005 Klage. Zur Begründung beruft sie sich darauf, entgegen der Auffassung der Beklagten könne nicht angenommen werden, dass eine psychische Erkrankung, wie die der Klägerin, im Kosovo ausreichend behandelt werden könne. So habe die UN-Übergangsverwaltung gemeinsam mit dem Gesundheitsministerium des Kosovo im Januar 2005 mitgeteilt, dass eine angemessene Behandlung einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht bestehe. Die zwangsweise Rückführung der Klägerin werde daher mit einer erheblichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes aufgrund fehlender Behandlungsmöglichkeiten einhergehen.

Die Klägerin beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 01.02.2005, aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie beruft sich zur Begründung im Wesentlichen auf die Gründe des angefochtenen Bescheides.

Mit Beschluss vom 25.07.2006 hat die Kammer der Klägerin Prozesskostenhilfe versagt und den Rechtsstreit dem Einzelrichter zur Entscheidung übertragen.

Mit Verfügung vom 24.07.2006 hat das Gericht der Klägerin Gelegenheit gegeben, den Stand der geltend gemachten psychischen Erkrankung und deren Behandlung nach Art und Umfang durch eine substantiierte fachärztliche Bescheinigung darzulegen. Daraufhin hat die Klägerin mit Schriftsatz vom 04.09.2006 eine fachärztliche Bescheinigung des Facharztes für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie P., A-Stadt, vom 31.08.2006 und nach Schluss der mündlichen Verhandlung eine Bescheinigung des Diplom-Psychologen J., S-Stadt, vom 26.02.2007 vorgelegt.

Wegen des Sachverhalts im übrigen wird auf den Inhalt der Gerichtsakten einschließlich der Akten 10 K 468/99.A., 10 F 142/02.A, 4 K 151/03, 4 F 122/03 und 3 W 36/03 sowie der beigezogenen Verwaltungsunterlagen der Beklagten und der Ausländerbehörde einschließlich Krankenakte der Ausländerbehörde sowie der aus der der Sitzungsniederschrift beigefügten Liste von Dokumenten aus der gerichtlichen Dokumentation Serbien und Montenegro hervorgehenden Dokumente, der jeweils Gegenstand der mündlichen Verhandlung war, Bezug genommen.

## Entscheidungsgründe

Die zulässige Klage ist nicht begründet. Die Beklagte hat die im Bescheid vom 04.02.2003 zu Gunsten der Klägerin getroffene Feststellung, dass die Voraussetzungen des § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG vorliegen, zu Recht widerrufen. Der angefochtene Widerrufsbescheid vom 01.02.2005 ist daher rechtmäßig und verletzt die Klägerin deshalb nicht in ihren Rechten (vgl. § 113 Abs. 1 VwGO).

Der Widerruf der Voraussetzungen des § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG – jetzt § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG – ist gemäß § 73 Abs. 3 AsylVfG zu Recht erfolgt, da die Voraussetzungen dieses Abschiebungshindernisses bzw. Abschiebungsverbotes in der im Wesentlichen übereinstimmenden Fassung des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG nicht mehr vorliegen. § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG setzt, ebenso wie § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG, im Einzelfall eine erhebliche, individuell konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit im Herkunftsland (sog. zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis) voraus.

Hiervon ausgehend hat die Klägerin als albanische Volkszugehörige unter Zugrundelegung der aktuellen Verhältnisse im Kosovo eine schwere existenzielle Bedrohung konkret nicht zu befürchten, so dass sie zum Entscheidungszeitpunkt keinen Anspruch mehr auf die Feststellung eines Abschiebungsverbotes im Sinne der genannten Vorschrift hätte. Insoweit kann auf die zutreffenden Ausführungen in dem angefochtenen Bescheid der Beklagten verwiesen werden, die mit der gefestigten und den Beteiligten bekannten Rechtsprechung der Kammer in Einklang stehen (vgl. § 77 Abs. 7 AsylVfG) (vgl. hierzu etwa grundlegend die Urteile vom 07.02.2001, 10 K 249/00.A, und des OVG Saarland vom 24.01.2000, 3 R 44, 45, 46,47 und 48/99).

Dass für die Klägerin des vorliegenden Verfahrens aufgrund besonderer Umstände des Einzelfalles etwas anderes gelten könnte, ist nicht zu erkennen. Dies gilt auch unter Berücksichtigung der von ihr geltend gemachten psychischen Erkrankung, wegen der ihr bisher Abschiebungsschutz gewährt worden ist. Diese lässt jedenfalls zum Zeitpunkt der Entscheidung der Kammer eine wesentliche Verschlimmerung bei Rückkehr nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit mehr erwarten.

Nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG „soll“ („darf“ i. d. F. des § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG) von der Abschiebung eines Ausländers in einen anderen Staat abgesehen werden, wenn dort für diesen Ausländer (landesweit) eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit besteht. Hierzu beruft sich die Klägerin darauf, psychisch erkrankt zu sein, so dass es ihr unmöglich sei, in ihr Heimatland zurückzukehren.

In der zu § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG entwickelten und für den nahezu wortgleichen § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG (vgl. bereits oben) ebenfalls gültigen Rechtsprechung betreffend krankheitsbedingte

Abschiebungshindernisse ist anerkannt, dass ein Abschiebungsverbot nach der letztgenannten Vorschrift auch darin begründet sein kann, wenn sich die Krankheit eines ausreisepflichtigen Ausländers alsbald nach der Rückkehr in seinen Heimatstaat wesentlich oder gar lebensbedrohlich verschlimmern würde, weil die Behandlungsmöglichkeiten dort unzureichend sind und er auch anderswo wirksame Hilfe nicht in Anspruch nehmen könnte (vgl. dazu z. B. BVerwG, Urteil vom 29.7.1999, 9 C 2.99 sowie Urteil vom 25.11.1997, 9 C 58.96, BVerwGE 105, 383 = Buchholz 402.240 § 53 AuslG 1990 Nr. 10, und die Beschlüsse vom 28.03.2006, 1 B 91.05, NVwZ 2007, 346 f., und vom 24.05.2006, 1 B 118.05, NVwZ 2007, 345 f.).

Für die dahingehende Prognose ist die beachtliche Wahrscheinlichkeit der so umschriebenen Gefahr erforderlich. Daraus folgt, dass die im konkreten Einzelfall für eine zu erwartende Rechtsgutverletzung sprechenden Umstände die dagegen sprechenden Umstände überwiegen müssen. Dies erfordert die zusammenfassende verständige Würdigung aller objektiven Umstände unter Einbeziehung des Ranges des gefährdeten Rechtsgutes und der Zumutbarkeit des mit der Rückkehr verbundenen Risikos aus der Sicht eines vernünftig denkenden, besonnenen Dritten dahingehend, ob die Umstände die erhebliche Gefahr einer Rechtsgutverletzung erwarten lassen.

Das Tatbestandsmerkmal der Erheblichkeit der zu erwartenden Gefährdungssituation ist dabei nur dann gegeben, wenn der Eintritt der Gefahr eine bedeutende Rechtsgutbeeinträchtigung nach sich zieht. Ausgehend von einer unzureichenden medizinischen Behandlungsmöglichkeit liegt das für die hieraus resultierende akute Lebensgefahr auf der Hand und heißt für den Fall der befürchteten Verschlimmerung einer bereits vorhandenen Erkrankung, dass sich der Gesundheitszustand nach Ankunft im Zielland der Abschiebung in absehbarer Zeit wesentlich oder sogar lebensbedrohlich verschlechtern wird. Der Begriff der wesentlichen Verschlechterung liegt nur dann vor, wenn die befürchtete ungünstige Entwicklung des Gesundheitszustandes nach Rückkehr derart gravierend sein wird, dass außergewöhnlich schwere körperliche oder psychische Schäden oder existenzbedrohende Zustände zu erwarten sind. Daraus leitet sich zugleich ab, dass eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht schon dann vorliegt, wenn von einer Heilung der Erkrankung im Zielland der Abschiebung wegen der dortigen Verhältnisse nicht auszugehen ist, die Erkrankung sich aber auch nicht gravierend zu verschlimmern droht. Das Abschiebungsverbot dient nämlich nicht dazu, dem ausreisepflichtigen erkrankten Ausländer die Heilung seiner Erkrankung im Rahmen des sozialen Systems der Bundesrepublik Deutschland zu eröffnen; vielmehr stellt es alleine den Schutz vor einer gravierenden Beeinträchtigung von Leib und Leben sicher (vgl. OVG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 30.12.2004, 13 A 125/04, m. w. N.).

Diese Voraussetzungen sind im Falle der Klägerin nicht erfüllt.

Zunächst ist festzustellen, dass die Beklagte im angefochtenen Bescheid, dessen Begründung die Kammer folgt (§77 Abs. 2 AsylVfG), zutreffend ausgeführt hat, dass sich eine berücksichtigungsfähige extreme Gefahrenlage für die Klägerin bei Rückkehr in ihr Herkunftsland aus der dortigen allgemeinen und wirtschaftlichen Lage nicht ergibt.

Auch die von der Klägerin geltend gemachte psychische Erkrankung führt unter Berücksichtigung der im Verwaltungsverfahren und im gerichtlichen Verfahren vorgelegten fachärztlichen und psychologischen Atteste nicht zur Annahme eines Anspruchs nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG. Diese Bescheinigungen lassen nicht erkennen, dass durch eine Rückkehr in ihr Herkunftsland im Hinblick auf die ihr attestierten Erkrankungen zu erwarten ist, dass eine konkrete Gefahr für Leib oder Leben mit der erforderlichen beachtlichen Wahrscheinlichkeit dahingehend besteht, dass sich die Krankheit nach einer Rückkehr wesentlich oder sogar lebensbedrohlich verschlechtern wird. Nach Auswertung der von der Klägerin vorgelegten ärztlichen Bescheinigungen stellen sich die gesundheitliche Situation und Art und Ausmaß der erforderlichen Behandlung der der Klägerin attestierten psychischen Erkrankung, aufgrund derer ihr bisher Abschiebungsschutz gewährt worden ist, wie folgt dar:

Ungeachtet der Feststellung des Gesundheitsamtes des Stadtverbandes A-Stadt vom 11.06.2003, wonach eine Psychotherapiefähigkeit bei der Klägerin nicht gegeben sein soll, eine Erkenntnis die die Beklagte dem angefochtenen Bescheid u.a. zu Grunde gelegt hat, ist aufgrund neuerer Atteste jedenfalls davon auszugehen, dass der Klägerin weiterhin eine psychische Erkrankung attestiert wird und sie sowohl in medikamentöser als auch in psychotherapeutischer Behandlung ist. Der fachärztlichen Bescheinigung des Facharztes für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie P., A-Stadt, vom 11.05.2004 ist zu entnehmen, dass die Klägerin in der Zeit vom 16.02.2004 bis 03.05.2004 insgesamt fünf psychotherapeutische Sitzungen mit muttersprachlicher Dolmetscherin wahrgenommen und sich hierbei „aufgrund der erlittenen Traumatisierung die Notwendigkeit weiterer psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlung“ ergeben hat. Gemäß dessen hierzu ergänzender fachärztlicher Bescheinigung vom 08.06.2004 wurde sodann mitgeteilt, dass die Therapie bei gegebener Therapiefähigkeit, die sich in den fünf Probetherapiesitzungen habe feststellen lassen, beantragt und begonnen worden sei. Gleichzeitig werde die Klägerin ergänzend medikamentös antidepressiv behandelt mit Amitriptylin. Zur Dauer der Therapie wurde dargelegt, dass diese nicht endgültig absehbar, aber sicherlich mit ein bis zwei Jahren zu veranschlagen sei. Zudem sei bei einer eventuell früheren Rückkehr in ihr Herkunftsland bei der Klägerin mit der jederzeitigen Gefahr der Retraumatisierung und der suizidalen Dekompensation zu rechnen. Nachdem der Klägerin mit gerichtlicher Verfügung vom 24.07.2006 aufgegeben worden ist, den Stand der geltend gemachten psychischen Erkrankung und deren Behandlung nach Art und Umfang durch eine substantiierte fachärztliche Bescheinigung darzulegen, hat die Klägerin das Attest des Facharztes P. vom 31.08.2006 vorgelegt, wonach sie sich weiterhin in psychiatrischer und psychotherapeutisch stützender Behandlung bei diesem befindet,

wobei die fachärztliche Behandlung naturgemäß nach Beginn der psychotherapeutischen Behandlung durch den Dipl.-Psychologen J. in S-Stadt habe „niedrigerfrequenter gehalten werden“ können. Da die Klägerin selbst kein Deutsch spreche, sei er bezüglich der Fakten auf die Übersetzung durch deren Ehemann angewiesen. Nach dem was ihm berichtet worden sei und dem was er vom psychiatrischen Befund her auch aus der Interaktion der Eheleute habe wahrnehmen können, sei im Vergleich zu den Vorbefunden keine wesentliche Besserung eingetreten. Zuletzt sei die Klägerin auf Doxepin antidepressiv eingestellt worden.

In der der Entscheidung zugrunde liegenden mündlichen Verhandlung hat die Kammer die Klägerin informatorisch angehört und diese zu ihrer Erkrankung erklärt, dass sie von dem Facharzt P. in A-Stadt medikamentös und im Übrigen von dem Dip.-Psychologen J. in S-Stadt behandelt werde. Die Behandlung bei dem Letzteren bestehe in einer Gesprächstherapie, die sie dort seit zwei Jahren absolviere.

Diese Therapie solle fortgesetzt werden, obgleich derzeit über eine Kostenübernahme für die Weiterführung der Therapie noch nicht entschieden sei. Die Klägerin gab weiter an, sie habe sehr, sehr starke Kopfschmerzen, die manchmal auch zur Bewusstlosigkeit führten. In solchen Situationen sei sie dann auch sehr streitsüchtig. Diese Zustände seien ohne Medikamente nicht zu bewältigen. Die Medikamente würden ihr manchmal gut tun, ebenso aber auch die Gesprächstherapie. Diese kritische Situation sei bei Weitem noch nicht vorüber. Allerdings sei es auf die bisherige Behandlung hin mittlerweile ein wenig besser geworden. Im Vergleich zu der Situation vor zwei Jahren fühle sie sich durch diese Behandlung ein wenig besser. Befragt dazu, ob die Medikamente oder die Gespräche besser wirkten, gab sie an, beides wirke. Der letzte Termin bei dem Dipl.-Psychologen J. sei am 23.12.2006 gewesen. Den nächsten Termin habe sie am 01.03.2007, bei dem sie dann auch erfahre, ob die Behandlung fortgesetzt werde.

Nach Schluss der mündlichen Verhandlung hat die Klägerin mit Schriftsatz vom 26.02.2007 am 27.02.2007 eine Bescheinigung des Dipl.-Psychologen J. vom 26.02.2007 vorgelegt, woraus sich ergibt, dass sich die Klägerin seit September 2004 in psychotherapeutischer Behandlung bei diesem befindet. Sie leide unter Beschwerden eines ausgeprägten somatisch-depressiven Syndroms (Depri- miertheit, Affektverarmung, Anhedonie, Gereiztheit, Antriebsminderung, Schlafstörungen, multiple Schmerzen) vor dem Hintergrund einer durch die Abschiebung ihrer Töchter vor vier Jahren reaktivierten posttraumatischen Belastungsstörung (F43.1ICD-10). Danach ist die Klägerin weiterhin auf eine regelmäßige psychotherapeutische Behandlung angewiesen, um einer Entgleisung des Krankheitsgeschehens in eine schwere depressive Reaktion entgegenwirken zu können. Das Ende der Behandlungsbedürftigkeit sei noch nicht absehbar.

Die Angaben der Klägerin in der mündlichen Verhandlung zu ihrer Erkrankung und deren Behandlung sowie die bis zum Ende der mündlichen Verhandlung vorgelegten fachärztlichen bzw. psychologischen Bescheinigungen belegen eindeutig, dass bei der Klägerin zwar nach wie vor eine psychische Erkrankung im attestierten Sinne vorliegt, diese aber sich nach zumindest zweijähriger psychotherapeutischer Behandlung und noch längerer medikamentöser Behandlung mit unterstützenden Gesprächen durch einen entsprechenden Facharzt, die zudem begleitend zur psychotherapeutischen Behandlung erfolgt, gebessert hat, auf der Grundlage des erreichten Niveaus bei Rückkehr in den Kosovo behandelbar ist und durch die Behandlung dort eine mögliche Verschlimmerung der Erkrankung verhindert werden kann. Dabei muss sich die Klägerin, wie bereits dargelegt, auf den dortigen Standard derartiger Erkrankungen verweisen lassen, zumal in ihrem Falle ebenfalls keine Krankheitsmerkmale mehr erkennbar sind, die eine darüber hinausgehende psychotherapeutische Behandlung zwingend erforderlich machen würde, auch wenn eine derartige Behandlung nach dem in der Bundesrepublik Deutschland herrschenden medizinischen Standard wünschenswert erscheinen mag. Entscheidend für diese Bewertung ist, dass aus der fachärztlichen Bescheinigung des Facharztes P. vom 31.08.2006 zu entnehmen ist, dass eine Besserung eingetreten ist, auch wenn diese von dem Facharzt im Vergleich zu den Vorbefunden nicht als wesentlich eingeschätzt wird. Hier kommt aber zum Tragen, dass aus der Bescheinigung selbst hervorgeht, dass eine direkte Kommunikation des Facharztes mit der Klägerin nicht möglich ist, da diese kein Deutsch spricht, und die Übersetzung alleine durch den Ehemann der Klägerin erfolgt. Von daher kann möglicherweise von für den Facharzt für die Verabreichung von Medikamenten genügenden „Fakten“ ausgegangen werden. Von einer Objektivierung der vom eigenen Ehemann übersetzten Angaben der Klägerin bzw. der Angaben des Ehemannes der Klägerin selbst kann aber nicht ausgegangen werden, zumal der bescheinigende Facharzt weiterhin dargestellt hat, dass er seinen psychiatrischen Befund „auch aus der Interaktion der Eheleute“ ableite, was zwar für die Verabreichung von Medikamenten als genügende Basis angesehen werden kann, aber eine mit einigermaßen Verbindlichkeit ausgestattete Bewertung des Fortschritts der Behandlung letztlich nicht überzeugend zu belegen vermag. Von daher kann aus der Schlussfolgerung in der Bescheinigung, dass „im Vergleich zu den Vorbefunden keine wesentliche Besserung“ eingetreten „sein soll“, eben nicht geschlossen werden, dass von einem eher unveränderten Ausmaß der Erkrankung ausgegangen werden muss. Vielmehr ist nach dem Attest eindeutig von einer Besserung der Erkrankung auszugehen, die allerdings von dem Facharzt auf unsicherer Kommunikationsbasis relativierend als nicht wesentlich eingeschätzt wird. Hinzu kommt, dass nach der Bescheinigung die Klägerin, was die erreichte Stabilisierung und Verhinderung einer Verschlimmerung anbelangt, von einer antidepressiven Einstellung mit dem Medikament Doxipin auszugehen ist. Von der Gewährleistung einer Behandlung mit diesem oder einem vergleichbaren Medikament ist aber nach der Rechtsprechung der Kammer im Herkunftsland der Klägerin und vor allen Dingen auch im Kosovo auszugehen, zumal es sich bei der Klägerin um eine albanische Volkszugehörige handelt, so dass, die

sich etwa für Minderheiten stellende Frage, ob diesen eine derartige Behandlung überhaupt zugute kommt, hier nicht einschlägig ist.

Diese Bewertung des Inhalts der auf die entsprechende Aufklärungsverfügung der Kammer im gerichtlichen Verfahren hin vorgelegten Bescheinigung wird bestätigt durch die Angaben der Klägerin selbst bei ihrer Anhörung in der mündlichen Verhandlung. Diesen Angaben kommt mit entscheidende Bedeutung zu, nachdem die Klägerin es entgegen der gerichtlichen Aufforderung verabsäumt hat, bis zum Schluss der mündlichen Verhandlung eine Bescheinigung der sie behandelnden Dipl.-Psychologen vorzulegen. Die Klägerin hat bei ihrer Anhörung die medikamentöse Behandlung durch den Facharzt P. bestätigt und darüber hinaus ihre gesundheitliche Situation dahingehend gekennzeichnet, dass diese von sehr starken Kopfschmerzen, die manchmal auch zur Bewusstlosigkeit führten, sowie dadurch gekennzeichnet sei, dass sie bei derartigen Kopfschmerzattacken auch sehr streitsüchtig sei. Die so geschilderte Symptomatik spiegelt nicht zwingend eine schwere psychische Erkrankung wider, auch wenn es nach Angaben der Klägerin vereinzelt zu Bewusstlosigkeit kommt. Hinzu kommt, dass sie weiter angegeben hat, dass diese Zustände ohne Medikamente nicht zu bewältigen seien. Daraus kann geschlossen werden, dass diese Krankheitszustände durch entsprechende antidepressive Medikamente aber bewältigt werden können und bewältigt werden. Die Klägerin hat sich auf die Frage, ob die Medikamente oder die Gespräche besser wirkten, zwar darauf zurückgezogen, dass sie dazu nur sagen könne, beides wirke; ihre Angaben zur Behandlung und auch die des sie behandelnden Facharztes deuten darauf hin, dass bei der Bewältigung der Krankheit die medikamentöse Behandlung im Vordergrund steht, zumal die nunmehr jedenfalls seit zwei Jahren durchgeführte psychotherapeutische Behandlung von ihr gerade nicht als diejenige Behandlung bezeichnet wird, die nachhaltig Erfolg und Wirkung zeigt. Ungeachtet dessen hat die Klägerin im Übrigen weiter angegeben, dass die kritische Situation bei weitem noch nicht vorbei, ihr Gesundheitszustand aber auf die bisherige Behandlung hin mittlerweile ein wenig besser als vor zwei Jahren geworden sei. Auch hieraus ist nach der eigenen Einschätzung der Klägerin auf eine Besserung der gesundheitlichen Situation zu schließen.

Erst recht bestätigt wird dies durch die nach Schluss der mündlichen Verhandlung vorgelegte Bescheinigung des Dipl.-Psychologen J. vom 26.02.2007, wonach die Klägerin zwar weiterhin auf eine regelmäßige psychotherapeutische Behandlung angewiesen sei, diese Behandlung aber nur dazu dienen soll, einer Entgleisung des Krankheitsgeschehen in eine schwere depressive Reaktion entgegen wirken zu können. Daraus kann aber wiederum nur geschlossen werden, dass, wie bereits der Facharzt P. bestätigt hat, eine Stabilisierung des Gesundheitszustandes der Klägerin eingetreten ist und die weitere Behandlung der Vermeidung von Rückfällen dient. Dass dies allein durch eine psychotherapeutische Behandlung bzw. nur in Kombination von psychotherapeutischer und medikamentöser Behandlung erfolgen kann, ist damit aber nicht gesagt. Aus den Angaben der Klägerin selbst und den von ihr vorgelegten Attesten ergibt sich vielmehr, dass eine medikamentöse Behandlung, verbunden



mit supportiven Gesprächen, wie sie der Klägerin im Kosovo – im Übrigen ohne Sprachbarrieren – zur Verfügung steht, geeignet und ausreichend ist, um die in der zuletzt genannten psychologischen Bescheinigung befürchtete Verschlimmerung zu verhindern. Von daher kann nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit darauf geschlossen werden, dass die Klägerin bei Rückkehr in ihr Herkunftsland konkret mit einer wesentlichen Verschlimmerung ihrer Erkrankung konfrontiert werden wird.

Hinzu tritt, dass aus der Bescheinigung des Dipl.-Psychologen J. vom 26.02.2007 weiterhin hervorgeht, dass die akuten Beschwerden „vor dem Hintergrund einer durch die Abschiebung ihrer Töchter vor vier Jahren reaktivierten posttraumatischen Belastungsstörung“ zu sehen seien. Wurde die Erkrankung aber durch die Abschiebung von Verwandten aus der Bundesrepublik Deutschland mithin durch ein Ereignis im Inland ausgelöst, handelt es sich zudem nicht um eine zielstaatsbezogene Gefährdung, die die Klägerin gegenüber der Beklagten geltend machen kann.

Im Übrigen ist zu berücksichtigen, dass die Klägerin in ihrer Anhörung durch die Kammer angegeben hat, dass sie im Kosovo über ein sicheres familiäres Umfeld verfügt, da ihr Vater, zwei Brüder und vier Schwestern im Kosovo leben und ihr Ehemann und ihre Kinder, die sich nach Abschiebung inzwischen wieder im Bundesgebiet befinden, hier lediglich auf der Grundlage einer Fiktionsbescheinigung aufenthaltsam sind und ihr Aufenthalt im Bundesgebiet allein von dem der Klägerin abhängt. Von daher kann der Klägerin ohne weiteres angesonnen werden, mit ihrer Familie in den Kosovo zurückzukehren, zumal dort eine nach der Rechtsprechung der Kammer in ihrem Falle genügende Behandlungsmöglichkeit zur Verfügung steht.

Hierzu hat die Beklagte im angefochtenen Bescheid zutreffend und ausführlich dargelegt, dass die Behandlung psychischer Störungen einschließlich posttraumatischer Belastungsstörungen in Serbien und Montenegro im Rahmen der staatlichen Gesundheitsfürsorge möglich ist, was insbesondere für medikamentöse Behandlung gilt, und jeder Staatsangehörige von Serbien und Montenegro ungeachtet seiner ethnischen Zugehörigkeit Zugang zur ärztliche Behandlung erhält. Diese Einschätzung wird, ebenso wie die der Situation sozialhilfeberechtigter Personen, wie sie dem angefochtenen Bescheid zu entnehmen ist, durch den Lagebericht des Auswärtigen Amtes vom 29.06.2006 betreffend den Kosovo bestätigt (vgl. weiter die Auskunft des Deutschen Verbindungsbüros Kosovo in Pristina vom 21.07.2006 an VG Düsseldorf).

Gegenüber dieser Einschätzung ist dem Bericht der Schweizerischen Flüchtlingshilfe vom 01.03.2004 zwar zu entnehmen, dass generalisierende Annahmen über die flächendeckende Gewährung medizinischer Versorgung mit Fragezeichen zu versehen seien; daraus kann aber nicht abgeleitet werden, dass, wie die Klägerin meint, eine Behandlung, wie sie sie benötige, in Serbien nicht gewährleistet bzw. von

ihr dort nicht zu finanzieren sei, zumal sie in ihrem Herkunftsland über eine starke familiäre Anbindung verfügt. Auch den neueren Erkenntnisquellen ist nach der Überzeugung der Kammer nicht zu entnehmen, dass die fragliche Behandlung für die Klägerin im Kosovo nicht gewährleistet ist.

Weder die von UNMIK und dem Gesundheitsministerium des Kosovo veröffentlichte Stellungnahme vom 31. Januar 2005 über die Verfügbarkeit angemessener medizinischer Behandlung von posttraumatischen Belastungsstörungen (PDPS) im Kosovo (UNMIK-Dokument), noch der Aufsatz von Gierlich, Zur psychiatrischen Versorgung im Kosovo, ZAR 2006, 277 f., und dessen Artikel: Die „Lebenserfahrung“ des OVG Münster, in ZAR 11/12/2006, vgl. Pro Asyl e. V. News- letter Nr. 120, Januar 2007 ( [www.proasyl.de](http://www.proasyl.de)), auf den sich die Klägerin in der mündlichen Verhandlung u.a. berufen hat, sowie der in dem letztgenannten Artikel in Bezug genommene Reisebericht der Landtagsfraktion der Grünen in Niedersachsen vom März 2006 rechtfertigen eine andere Bewertung. Die Stellungnahme von UNHCR und dem Gesundheitsministerium des Kosovo ist erkennbar von der politischen Forderung geprägt, den Standard der Behandlung posttraumatischer Belastungsstörungen im Kosovo zu verbessern. Außerdem geht daraus aber auch hervor, dass insbesondere eine medikamentöse Behandlung psychischer Erkrankungen möglich ist. Wenn dort darauf hingewiesen wird, dass nur eine begrenzte Anzahl an Medikamenten verfügbar ist, führt dies nicht weiter, da diese Medikamente, wie sie insbesondere in der Essential Drugs List geführt werden, nach der Rechtsprechung der Kammer eine nach dem Standard des Kosovo genügende medikamentöse Behandelbarkeit belegen, auch wenn der Standard der Bundesrepublik Deutschland damit nicht zu vergleichen ist. Dass der dortige Standard verbesserungsbedürftig ist, wie dies aus der Stellungnahme hervorgeht, lässt aber nicht den Schluss zu, dass allein bei Bestehen einer flächendeckenden psychotherapeutischen Behandlung derartiger Erkrankungen eine Gefährdung der Rückkehrer auszuschließen wäre. Dabei geht die Kammer weiter in ständiger Rechtsprechung davon aus, dass bei Erkrankungen, die über eine medikamentöse Behandlung hinaus zwingend eine psychotherapeutische oder stationäre Aufnahme in einer psychiatrischen Klinik erfordern, in der Regel Abschiebungsschutz zu gewähren ist. Davon ist jedenfalls hinsichtlich der Erkrankung der Klägerin, die eben nicht mit einer unbehandelten depressiven Erkrankung, die auf einer Traumatisierung beruht und zwingender psychotherapeutischer Behandlung bedarf, in den Kosovo zurückkehrt, sondern nach inzwischen zweijähriger psychotherapeutischer Behandlung und medikamentöser Einstellung.

Soweit in der Stellungnahme von UNHCR und Gesundheitsministerium ausgeführt wird, dass diejenigen Medikamente, die verfügbar sind, „für die große Mehrheit der Kosovaren nicht bezahlbar“ sei, ist dies weder in irgend einer Weise belegt noch mit den in die bisherige Rechtsprechung der Kammer eingeflossenen Erkenntnissen über die Erhältlichkeit von Medikamenten auf der Basis von Sozialhilfeleistungen und im Wege privater Beschaffung zu vereinbaren. Diesbezüglich fehlt in der Stellungnahme, die insgesamt eher den Charakter eines politischen Forderungskataloges ausweist, im

Übrigen jeglicher Beleg. Auch der Reisebericht der Landtagsfraktion der Grünen in Niedersachsen vom März 2006 rechtfertigt insoweit keine andere Bewertung, da danach einerseits die überwiegende medikamentöse Behandlung bestätigt wird, aber auch bestätigt wird, dass daneben eine psychotherapeutische Behandlung möglich ist. Der Hinweis darauf, dass Engpässe in der medizinischen Versorgung die Regel seien, führt ebenfalls nicht weiter, da der Hinweis auf immer wieder vorkommende Engpässe in der Medikamentenversorgung nichts über Art und Dauer dieser Engpässe aussagt und keine Erkenntnisse hingehend vermittelt, dass aufgrund derartiger Engpässe eine Gefährdung der Versorgungslage mit diesen Medikamenten bereits zu befürchten ist. Was schließlich die Darlegungen von Gierlichs in dem in ZAR 2006, S. 277, veröffentlichten Aufsatz „Zur psychiatrischen Versorgung im Kosovo“ anbelangt, handelt es sich im Wesentlichen um die Auswertung statistischer Angaben und statistische Berechnungen, die für sich nicht geeignet sind, eine konkrete Gefährdungssituation wegen fehlender bzw. nicht ausreichender medikamentöser Behandlung von psychischen Erkrankungen darzulegen. Nicht anderes gilt für dessen Ausführungen in ZAR 11/12/2006, mit denen sich der Autor im Wesentlichen kritisch mit Entscheidungen des OVG Münster, ebenfalls wieder auf bloß statistischer Basis in Verbindung mit der Forderung nach einem Maßstab, der auf den in der Bundesrepublik Deutschland herrschenden Standard entsprechender Behandlungen abstellt, befasst. Im Übrigen erschöpft sich der Autor in der Auseinandersetzung mit aus seiner Sicht generalisierenden Bewertungen in der Rechtsprechung des OVG Münster, der sich die Kammer, die stets eine individuelle Bewertung der konkreten Gefährdungssituation anhand der im Einzelfall vorliegenden Erkenntnisquellen (ärztliche Bescheinigungen usw.) vornimmt, nicht angeschlossen hat.

Nach allem ist die Klage abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 154 Abs. 1 VwGO, 83 b AsylVfG. Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit der Kostenentscheidung folgt aus §§ 167 VwGO, 708 Nr. 11 ZPO.