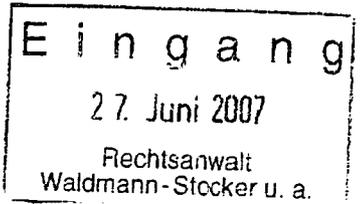


# Abschrift

## VERWALTUNGSGERICHT HANNOVER



Az.: 12 A 3174/05

verkündet am 08.06.2007  
Lehmann, Justizsekretärin z.A.  
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

### IM NAMEN DES VOLKES

### URTEIL

In der Verwaltungsrechtssache

der Frau



Klägerin,

Proz.-Bev.: Rechtsanwalt Waldmann-Stocker,  
Papendiek 24-26, 37073 Göttingen, - 597/04SR09 M M -

g e g e n

die



Beklagte,

Streitgegenstand: Wiederaufgreifensantrag  
Abschiebungshindernisse

hat das Verwaltungsgericht Hannover - 12. Kammer - auf die mündliche Verhandlung vom 8. Juni 2007 durch die Vorsitzende Richterin am Verwaltungsgericht Luerßen für Recht erkannt:

Die Beklagte wird unter Aufhebung ihres Bescheides vom 18.05.2005 verpflichtet, das Abschiebungsverbot des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG in der Person der Klägerin festzustellen.

Die Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens; insoweit ist das Urteil vorläufig vollstreckbar.

Die Beklagte darf die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des zu vollstreckenden Betrages abwenden, wenn nicht die Klägerin vor der Vollstreckung Sicherheit in Höhe von 110 % des vollstreckbaren Betrages leistet.

### Tatbestand

Die im Jahre 1974 geborene Klägerin ist serbische Staatsangehörige und Angehörige des Volkes der Sinti. Sie stammt aus Serbien.

Sie reiste am 20.05.1991 im Alter von 17 Jahren in die Bundesrepublik Deutschland ein und beantragte mehrfach erfolglos ihre Anerkennung als Asylberechtigte.

Unter dem 30.12.2004 beantragte sie die Feststellung, dass das Abschiebungshindernis des § 53 Abs. 6 AuslG in ihrer Person vorliegt: Ausweislich des beigefügten Entlassungsberichts des Landeskrankenhauses Hildesheim vom 01.12.2004 leide sie infolge schwerer Traumatisierungen im Jugendalter an einer posttraumatischen Belastungsstörung und habe bereits mehrerer Suizidversuche unternommen. Sie befinde sich in psychotherapeutischer Behandlung bei dem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie [REDACTED]

[REDACTED] Dieser habe ausweislich seiner beigefügten Stellungnahme vom 09.12.2004 für den Fall ihrer Rückkehr nach Serbien eine erhebliche Retraumatisierungsgefahr festgestellt. Zureichende Behandlungsmöglichkeiten stünden in Serbien nicht zur Verfügung.

Mit Bescheid vom 18.05.2005 lehnte das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge den Antrag der Klägerin auf Abänderung des nach altem Recht ergangenen Bescheides vom 26.06.1996 bezüglich der Feststellung zu § 53 Abs. 1 bis 6 AuslG ab: Die Erkrankungen der Klägerin seien in Serbien behandelbar.

Am 30.05.2005 hat die Klägerin Klage erhoben. Zur Begründung wiederholt und vertieft sie ihr bisheriges Vorbringen unter Vorlage weiterer ärztlicher Atteste und Stellungnahmen sowie eines psychologisch-psychotraumatischen Fachgutachtens der Psychologen [REDACTED] und [REDACTED] der TraumaTransformConsult GmbH. Das Gutachten kommt zu dem Ergebnis, dass bei der Klägerin eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) in chronifizierter Form, einer schweren depressiven Episode ohne psychi-

sche Symptome (ICD-10 F32.2), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) sowie dissoziative Störungen (Konversionsstörungen), gemischt (ICD-10 F44.7) vorliegen. Aus Sicht der Gutachter ist eine regelmäßige Psychotherapeutische Behandlung unbedingt erforderlich. Eine medikamentöse Behandlung ist wegen der stark ausgeprägten Symptome und der im Rahmen der Intrusionen auftretenden halluzinatorischen Phänomene außerdem notwendig, jedoch in keinem Fall ausreichend. In dem Attest des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie [REDACTED] vom 24.05.2007 heißt es:

„Die Pat. befindet sich seit 22.06.2005 in unserer regelmäßigen nervenärztlichen Behandlung. Diagnostisch besteht eine posttraumatische Belastungsstörung, eine nicht organische psychotische Störung und eine histrionische Persönlichkeitsstörung sowie eine Agoraphobie mit Panikstörung.

Die Pat. Erhält eine psychopharmakologische Kombinationsbehandlung mit 2 x 1 mg Lorazepam, Prometazin 75 mg 1/3 - 1/3 - 1/3 - 2/3, Zeldox 100mg pro Tag sowie Trevilor 225 mg pro Tag.“

in dem Attest der Dipl. Psychologin [REDACTED] vom 24.05.2007 heißt es u.a.:

„ 1. Es wird ein stützendes, Halt gewährendes und stabilisierendes Beziehungsangebot gemacht, in tiefenpsychologisch fundierter Therapie (aktuell 37 ½ Sitzungen durchgeführt). Wie die Neigung zu optischen und akustischen Halluzinationen zeigt, ist das Selbstsystem der Patientin von anhaltenden, traumatischen Erfahrungen (bei vor der Ausbildung einer Erwachsenenidentität erfolgten Traumatisierungen) überfordert, so dass nur ganz behutsam und anfänglich eine Integration solcher Erlebnisse angestrebt wird.

Ziel der aktuellen Behandlung ist es, unter der anhaltenden Belastungssituation, die das Asylverfahren für die Patientin darstellt, eine gewisse Stabilisierung zu erreichen (d.h. die Gefährdung für weitere psychotische Fragmentierung, die suizidale und die Gefährdung für autodestruktive Impulsdurchbrüche zu reduzieren) und die Belastung für die Angehörigen zu verringern. (Rückkoppelungseffekte auf die Patientin zu verringern). Eine leichte Besserung des vorliegenden Zustandes war Ende letzten Jahres, über einige Wochen (die schweren Alpträume und der ständig unterbrochene Schlaf, sowie Angst vor dem Schlafen, bestanden weiterhin), erreicht. Insgesamt war die Patientin ruhiger, positiver im Umgang mit den Kindern (es wurden weniger intrapsychische Spannungszustände interpersonell ausagiert). Seit die Eltern des Lebenspartners nach Serbien verbracht wurden und der Schriftverkehr bezüglich des Asylverfahrens wieder aufgenommen wurde, ist diese Entwicklung rückläufig.

...

3. Der Zustand der Patientin ist weiterhin fragil. Jede Ortsveränderung würde bereits eine Belastung darstellen. Da die Rückverbringung in das Heimatland zu einer Eskalation von Ängsten führen würde (die Angststeuerung gelingt nicht), ist eine weitere Destabilisierung des aktuellen Zustandes sicher. Zu erwarten sind vor allem autoaggressive Impulsdurchbrüche, Sui-

zidhandlungen und Fragmentierung mit Ausbildung halluzinatorischer bzw. wahnverarbeitender Symptomatik.

Aufgrund der Schwere des vorliegenden Krankheitsbildes kann aktuell eine typische Traumabehandlung nicht erfolgen, solange nicht eine annehmbare Stabilisierung des Zustandes erreicht ist.

...

5. Aktuell stellt die durchgeführte Therapie ein wichtiges Entlastungsventil von intrapsychischen Spannungen dar. ... Eine Beendigung zum aktuellen Zeitpunkt würde am ehesten als Vertrauensbruch verarbeitet (in der psychischen Bedeutung dem Verlassenwerden mit 14 J. und 17 J. durch die Eltern vergleichbar) und bei einer neuen Behandlung zu schwersten Widerständen im Vertrauensaufbau führen.“

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung ihres Bescheides vom 18.05.2005 zu verpflichten, festzustellen, dass das Abschiebungsverbot des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG in ihrer Person vorliegt.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zur Begründung bezieht sie sich auf den Inhalt des angefochtenen Bescheides. Ergänzend trägt sie vor: Das vorgelegte Gutachten sei nicht geeignet, die behauptete Vorverfolgung und die daraus resultierende schwere Traumatisierung der Klägerin, nachzuweisen, da es sich ausschließlich um eine klinische und nicht um eine aussagepsychologische Begutachtung handele. Dem Attest der behandelnden Ärztin seien lediglich Krankheitsverschlimmerungen im Fall der Rückkehr nach Serbien zu entnehmen, die bereits zum gegenwärtigen Zeitpunkt eingetreten seien. Darüber hinaus könne die Klägerin auch in Serbien mit psychopharmazeutischen Medikamenten, insbesondere mit Antidepressiva, versorgt und psychotherapeutisch behandelt werden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakte und die Verwaltungsvorgänge der Beklagten Bezug genommen; ihr Inhalt war Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

#### E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e

Die Klage hat Erfolg.

Die Klägerin hat einen Anspruch darauf, dass die Beklagte im Hinblick auf ihre Erkrankung das Abschiebungsverbot des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG in ihrer Person feststellt.

Die Gefahr, dass sich eine vorhandene Krankheit nach Rückkehr des Ausländers in seinen Heimatstaat verschlechtert, weil dort die Behandlungsmöglichkeiten unzureichend sind, stellt ein Abschiebungshindernis im Sinne § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG dar, wenn die Gefahr der Krankheitsverschlechterung erheblich und konkret ist. Sie ist erheblich, wenn sich der Gesundheitszustand wesentlich oder gar lebensbedrohlich verschlechtern würde, und konkret, wenn der Ausländer alsbald nach seiner Rückkehr in eine solche Lage geriete, weil er auf die dortigen unzureichenden Behandlungsmethoden angewiesen ist und auch anderswo keine wirksame Hilfe erlangen kann (vgl. BVerwGE 105, 383, 387). Ein zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis kann sich trotz an sich verfügbarer medikamentöser und ärztlicher Behandlung auch aus sonstigen Umständen im Zielstaat ergeben, die dazu führen, dass der betroffene Ausländer die medizinische Versorgung tatsächlich nicht erlangen kann. Denn eine zielstaatsbezogene Gefahr für Leib und Leben besteht auch dann, wenn die notwendige Behandlung oder Medikation zwar allgemein zur Verfügung steht, dem betroffenen Ausländer individuell jedoch aus finanziellen oder sonstigen Gründen nicht zugänglich ist (Hess. VGH, Ur. v. 24.06.2004 - 7 UE 3606/99.A -).

Ausweislich des vorgelegten Entlassungsberichts des Landeskrankenhauses Hildesheim, des psychologisch-psychotraumatischen Fachgutachtens der TraumTransformConsult GmbH sowie der Atteste des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie [REDACTED] und der [REDACTED] leidet die Klägerin an einer schweren psychischen Erkrankung, nämlich - so das Attest des Arztes [REDACTED] - an einer posttraumatischen Belastungsstörung, einer nicht organischen psychotischen Störung, einer histrionischen Persönlichkeitsstörung sowie an Agoraphobie mit Panikstörung. Die Klägerin wird zur Zeit medikamentös und psychotherapeutisch behandelt. Nach dem Inhalt des vorgelegten Berichts, des Gutachtens und der Atteste ist davon auszugehen, dass die derzeitige Behandlung erforderlich ist, um schwere Gesundheitsschäden zu vermeiden. So ist Ziel der aktuellen Behandlung eine gewisse Stabilisierung, um die Gefahr weiterer psychologischer Fragmentierung und autodestruktiver Impulsdurchbrüche sowie die Suizidgefahr zu reduzieren. Gegen die Geeignetheit der Therapie spricht auch nicht, dass die Ende des vorigen Jahres eingetretene positive Entwicklung inzwischen wieder rückläufig ist, da dies von der Psychologin plausibel mit der Rückkehr der Eltern des Lebenspartners der Klägerin nach Serbien sowie der Wiederaufnahme des Schriftverkehrs in dem vorliegenden Verfahren erklärt worden ist.

Die somit zur Vermeidung schwerer Gesundheitsschäden auch benötigte - psychotherapeutische - Behandlung wird die Klägerin bei einer Rückkehr ihr Heimatland zum gegenwärtigen Zeitpunkt mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht erhalten. Selbst wenn die Klägerin

Zugang zu Sozialleistungen und zur staatlichen Gesundheitsfürsorge haben sollte, was im Hinblick auf ihre Zugehörigkeit zum Volke der Roma und ihres langjährigen Aufenthalts außerhalb Serbiens zweifelhaft ist (vgl. Lagebericht des Auswärtigen Amtes - Serbien - vom 23.04.2007), werden psychische Krankheiten in Serbien aufgrund des dort vorherrschenden medizinischen Ansatzes vorwiegend medikamentös behandelt. Die Möglichkeit anderer Therapieformen besteht lediglich in begrenztem Umfang (AA, Lagebericht vom 08.03.2006). Psychotherapie wird nur punktuell angeboten, am ehesten in großen Städten wie Belgrad und Novi Sad. Für einen Platz für eine ambulante Behandlung in einer staatlichen psychiatrischen Ambulanz besteht eine Wartezeit von 1 - 2 Monaten, in einem spezialisierten Institut (Universitätsklinik) sogar von 4 - 6 Monaten (Deutsche Botschaft in Belgrad, Auskunft vom 01.09.2004 an VG Kassel). Psychotherapien in privaten Praxen sind relativ teuer (20 bis 40 Euro/Std). Dass die Klägerin oder ihre Familie diesen Betrag aufbringen könnte, kann nicht angenommen werden. Aufgrund ihres inzwischen 16 Jahre andauernden Aufenthalts in Deutschland und unter Berücksichtigung der hohen Arbeitslosigkeit in Serbien hat die Klägerin kaum Aussicht, einen Arbeitsplatz zu erhalten. Dies gilt erst recht im Hinblick auf ihre Erkrankung. Die Sozialhilfeleistungen, die für Haushalte mit 1 - 5 Personen zwischen 35,00 und 70,00 Euro liegen, reichen im Regelfall noch nicht einmal aus, um den laufenden Lebensunterhalt zu bestreiten (vgl. AA, Lagebericht vom 08.03.2006) und stehen daher für die Bezahlung von Behandlungskosten nicht zur Verfügung.

Eine Erklärung des Landes Niedersachsen und/oder der Ausländerbehörde dahin, dass die Kosten für die von der Klägerin zur Vermeidung schwerer Gesundheitsschäden benötigte Behandlung übernommen, liegt in dem insoweit maßgeblichen Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung (vgl. § 77 Abs. 1 AsylVfG) nicht vor, so dass dahingestellt bleiben kann, welchen Anforderungen eine solche Erklärung im Einzelnen genügen muss. Gleiches gilt für eine - ebenfalls - nicht vorliegende Erklärung von Angehörigen der Klägerin.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 154 Abs. 1, § 155 Abs. 2, § 155 Abs. 1 VwGO; die Entscheidung hinsichtlich der vorläufigen Vollstreckbarkeit auf § 167 VwGO i.V.m. § 708 Nr. 11, § 711 ZPO.

#### Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil steht den Beteiligten die Berufung zu, wenn sie von dem Oberverwaltungsgericht zugelassen wird.