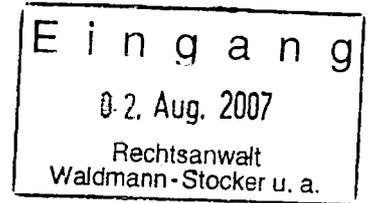


Abseip

VERWALTUNGSGERICHT GÖTTINGEN



Az.: 1 A 388/06

verkündet am 30.07.2007

Klose,, Justizangestellte
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

In der Verwaltungsrechtssache



Staatsangehörigkeit: serbisch,

Klägers,

Proz.-Bev.: Rechtsanwälte Waldmann-Stocker und andere,
Papendiek 24 - 26, 37073 Göttingen, - 602/06BW09 BW M -

g e g e n

den Landkreis Göttingen, vertreten durch den Landrat,
Reinhäuser Landstraße 4, 37083 Göttingen, - 03 (500/06) -

Beklagter,

Streitgegenstand: Aufenthaltserlaubnis gemäß § 25 Abs. 3 AufenthG

hat das Verwaltungsgericht Göttingen - 1. Kammer - auf die mündliche Verhandlung vom
30. Juli 2007 durch den Vorsitzenden Richter am Verwaltungsgericht Dr. Richtberg als
Einzelrichter

für R e c h t erkannt:

Der Beklagte wird unter Aufhebung seines Bescheides vom 27. September 2006 verpflichtet, dem Kläger eine Aufenthaltserlaubnis zu erteilen.

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

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

Tatbestand

Der am 1974 geborene Kläger ist serbischer Staatsangehöriger, stammt aus dem Kosovo und ist nach seinen Angaben Angehöriger der Volksgruppe der Ashkali. Er reiste nach seinen Angaben Anfang August 1998 in die Bundesrepublik Deutschland ein. Mit bestandskräftigem Bescheid vom 17. August 1998 forderte der Beklagte den Kläger zur Ausreise auf und drohte ihm die Abschiebung nach Jugoslawien an. In der Folgezeit wurden dem Kläger Duldungen erteilt.

Am 28. Juni 2006 beantragte der Kläger die Erteilung einer Aufenthaltserlaubnis gemäß § 25 Abs. 3 i.V.m. § 60 Abs. 7 AufenthG und berief sich zur Begründung darauf, er leide an einer posttraumatischen Belastungsstörung, die in seinem Heimatland nicht ohne Gefährdung seines Gesundheitszustandes behandelt werden könne. Zudem werde im Falle einer Rückkehr in sein Heimatland eine Retraumatisierung und damit eine wesentliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes eintreten.

Das vom Beklagten eingeschaltete Bundesamt für Migration und Flüchtlinge verneinte in seiner Stellungnahme vom 4. September 2006 das Vorliegen der Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG in der Person des Klägers.

Mit Bescheid vom 27. September 2006 lehnte der Beklagte den Antrag auf Erteilung einer Aufenthaltserlaubnis gemäß § 25 Abs. 3 AufenthG ab und führte zur Begründung im Wesentlichen aus, die vom Kläger vorgelegten ärztlichen Bescheinigungen seien nicht dazu

geeignet, das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung zu belegen. Vielmehr sei davon auszugehen, dass die bevorstehende Rückführung sowie die Trennung von seiner Ehefrau zu den psychischen Beschwerden geführt hätten, die erheblich unterhalb der Schwelle zur posttraumatischen Belastungsstörung anzusiedeln seien. Im Übrigen habe das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge in seiner Stellungnahme vom 4. September 2006 auch zutreffend ausgeführt, dass eine PTBS im Kosovo hinreichend behandelt werden könne.

Am 12. Oktober 2006 hat der Kläger Klage erhoben und unter Überreichung von weiteren ärztlichen Stellungnahmen sein Vorbringen vertieft, ihm sei Abschiebungsschutz wegen seiner Erkrankung nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG zu gewähren und damit auch die begehrte Aufenthaltserlaubnis zu erteilen. Die Einwendungen des Beklagten gegen die Aussagekraft der vorgelegten ärztlichen Bescheinigungen seien nicht überzeugend.

Der Kläger beantragt,

den Beklagten unter Aufhebung seines Bescheides vom 27. September 2006 zu verpflichten, dem Kläger eine Aufenthaltserlaubnis nach § 25 Abs. 3 AufenthG zu erteilen.

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zur Begründung hält er an den Ausführungen in dem angegriffenen Bescheid fest und vertieft die dortigen Ausführungen, dass den vorgelegten ärztlichen Bescheinigungen eine Aussagekraft hinsichtlich einer beim Kläger vorliegenden PTBS nicht zukommen könne.

Der Kläger betreibt mit seinem Sohn [REDACTED] vor dem erkennenden Gericht ein weiteres Klageverfahren (Aktenzeichen: 1 A 180/05), in dem er für sich und seinen Sohn die Erteilung einer Aufenthaltserlaubnis nach § 25 Abs. 5 AufenthG begehrt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den übrigen Inhalt der Gerichtsakte, die beigezogene Verfahrensakte 1 A 180/05 sowie die in beiden Verfahren beigezogenen Verwaltungsvorgänge des Beklagten verwiesen. Diese Unterlagen sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe

Die zulässige Klage ist begründet.

Der Bescheid des Beklagten vom 27. September 2006 ist rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten. Der Kläger hat einen Anspruch auf Erteilung einer Aufenthaltserlaubnis nach § 25 Abs. 3 i.V.m. § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG (§ 113 Abs. 4 S. 1 VwGO).

Nach § 25 Abs. 3 Satz 1 AufenthG soll einem Ausländer unter anderem dann eine Aufenthaltserlaubnis erteilt werden, wenn die Voraussetzungen für die Aussetzung der Abschiebung nach § 60 Abs. 7 AufenthG vorliegen. § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG bestimmt, dass von der Abschiebung eines Ausländers in einen anderen Staat abgesehen werden soll, wenn ihm dort eine erhebliche konkrete Gefahr von Leib, Leben oder Freiheit droht. Diese Voraussetzungen sind bei dem Kläger erfüllt. Ein zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis i.S.d. § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG kann sich auch aus der Krankheit eines Ausländers ergeben. Eine erhebliche Gefahr im Sinne dieser Vorschrift ist dann gegeben, wenn sich die Krankheit im Heimatstaat verschlimmert. Von einer Verschlimmerung ist auszugehen, wenn eine wesentliche oder gar lebensbedrohliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes droht. Konkret ist diese Gefahr, wenn sie alsbald nach der Rückkehr in den Heimatstaat drohen würde (vgl. BVerwG, AuAS 2003, 106, BVerwGE 105, 383, 387). Eine wesentliche oder gar lebensbedrohliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes besteht insbesondere dann, wenn die Behandlungsmöglichkeiten im Zielstaat der Abschiebung unzureichend sind. Dieses ist einmal dann der Fall, wenn eine notwendige ärztliche Behandlung oder die Versorgung mit Arzneimitteln für die betreffende Krankheit in dem Herkunftsstaat wegen des geringen medizinischen Standards nicht verfügbar ist. Ein zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis kann sich darüber hinaus trotz an sich verfügbarer medikamentöser oder ärztlicher Behandlung aber auch durch sonstige Umstände im Zielstaat ergeben, die dazu führen, dass der betreffende Ausländer diese 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, den betroffenen Ausländern individuell jedoch aus finanziell oder sonstigen Gründen nicht zugänglich ist (vgl. BVerwG, AuAS 2003, 106).

Nach diesen Kriterien liegt in der Person des Klägers ein Abschiebungshindernis gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG bezüglich Serbien/Kosovo vor. Der Kläger leidet nach den in sich stimmigen, nachvollziehbaren und überzeugenden fachärztlichen Stellungnahmen der ihn behandelnden [REDACTED] vom 20. Juli, 19. September und 15. November 2005, 17. Juli 2006 sowie 18. Januar und 21. März 2007 an einer schweren posttraumatischen Belastungsstörung nach Traumatisierung. Zudem würde nach der Stellungnahme vom 18. Januar 2007 eine erzwungene Rückkehr in sein Heimatland für den Kläger eine extreme Belastung darstellen, die zu einer Destabilisierung der psychischen Verfassung und der damit vorliegenden Dekompensation führen. Diese Dekompensation und Suizidgefahr könnten aus psychotraumatologischer Sicht nicht durch eine Behandlung in der Umgebung, in der multiple traumatische Erfahrungen stattgefunden haben, abgewendet werden. Von daher sei mit Retraumatisierungen und einer daraus folgenden erhöhten Suizidalität bei dem Kläger zu rechnen, so dass von einer ernsthaften Gefährdung der psychischen und physischen Unversehrtheit des Klägers auszugehen sei. Die in der fachärztlichen Stellungnahme vom 18. Januar 2007 mitgeteilten Angaben des Klägers zu den traumatisierenden Umständen, die sich teilweise mit den Angaben seiner früheren Ehefrau in deren Asylverfahren decken, in Zweifel zu ziehen, besteht für das Gericht mit Blick auf die übereinstimmenden und überzeugenden fachärztlichen Feststellungen keinerlei Anlass. Auch die sich wiederholenden Einwendungen des Beklagten gegen eine hinreichende Aussagekraft der fachärztlichen Stellungnahmen überzeugen nicht. Hierauf ist insbesondere in der fachärztlichen Stellungnahme in der [REDACTED] vom 21. März 2007 in überzeugender Weise eingegangen worden. Auch der gegen ärztliche Stellungnahmen bei einer PTBS immer wieder vorgetragene Einwand, gegen eine PTBS spreche bereits, dass die betreffenden Probleme erst Jahre nach den angeblich Trauma auslösenden Erlebnissen vorgebracht werden, überzeugt nicht. Der pauschale Einwand, die Symptome einer PTBS würden in der Regel innerhalb einer Frist von 6 Monaten nach den traumatisierenden Erlebnissen auftreten, trifft bereits in dieser Allgemeinheit nicht zu. Vielmehr ist es wegen unterschiedlichster Umstände sehr wohl möglich, dass die entsprechenden Symptome erst wesentlich später detailliert auftreten und entsprechend diagnostiziert werden. Dies kann von vielen Faktoren abhängen, die bei der psychotherapeutischen Diagnose und einer eventuell nachfolgenden Therapie abgeklärt und beachtet werden müssen. Insbesondere ist eine Aufklärung dahingehend notwendig, auf welchen Ursachen die erst später aufgetretenen Symptome einer PTBS beruhen und welche Konsequenzen daraus für die zu treffenden Diagnose und Therapie folgen. Und gerade auf diese Punkte ist in der fachärztlichen Stellungnahme vom 21. März 2007 im

konkreten Fall des Klägers nachvollziehbar und für das Gericht überzeugend eingegangen worden. Unabhängig davon ist im vorliegenden Fall der Einwand der Beklagten aber auch deshalb nicht stichhaltig, weil sich der Kläger bereits seit Oktober 1998 - also bereits wenige Monate nach seiner Einreise in die Bundesrepublik Deutschland - in medizinische Behandlung gegeben hat und gegenüber seinen behandelnden Ärzten über ausgeprägte Ängste und eine depressive Symptomatik nach Verfolgung und Misshandlung im Kosovo berichtet hat. Nach der entsprechenden ärztlichen Bescheinigung der [REDACTED] vom 8. November 2006 konnten die Beschwerden nicht ausreichend abgebaut werden, so dass eine psychotherapeutische Behandlung erforderlich geworden sei. Daneben sei eine medikamentöse Therapie mit Psychopharmaka erfolgt. Der Kläger befindet sich wegen seiner posttraumatischen Belastungsstörung und den gravierenden Auswirkungen auf seinen psychischen und physischen Allgemeinzustand in kontinuierlicher psychotherapeutischer Behandlung (in serbokroatischer Sprache) bei den [REDACTED]

Nach den vorliegenden fachärztlichen Beurteilungen steht für das Gericht fest, dass der Kläger ohne die notwendige Therapie und psychiatrische Behandlung in eine lebensbedrohliche Gesundheitskrise geraten würde. Dies gilt erst recht bei einer Rückkehr in sein Heimatland. Wenn sich der Kläger schon in Deutschland von den traumatischen Erlebnissen nicht lösen kann, bereits bei dem Gedanken an eine Rückkehr in Panik und Suizidalität gerät und bei diesen Anlässen die traumatisierenden Erlebnisse sich immer wieder überrollen, ist diese Gefahr aufgrund der besonderen psychischen Situation des Klägers um ein Vielfaches stärker vorhanden, wenn er zurück in sein Heimatland gehen müsste. Allein das Bewusstsein, wieder in dem Land zu sein, in dem die traumatisierenden Übergriffe und Erlebnisse stattgefunden haben, würden den Kläger extrem belasten. Das Gericht geht nach alledem davon aus, dass es bei einer Rückkehr eine große Anzahl traumaspezifischer Trigger geben würde und sich diese Trigger bei der Rückkehr in sein Heimatland aufgrund der Schwere der Erkrankung des Klägers gegenüber ihrem Vorhandensein im Bundesgebiet noch steigern würden. Zur Überzeugung des Gerichts wäre dies unabweisbar. Daraus leitet sich wieder die hohe Gefahr einer schwerwiegenden Retraumatisierung mit einer erheblichen Verschlimmerung der posttraumatischen Symptome gegenüber dem jetzigen Gesundheitszustand des Klägers ab. Deshalb steht auch zur Überzeugung des Gerichts fest, dass sich der Kläger bei einer Rückkehr in sein Heimatland in kurzer Zeit völlig aufgeben und ihm eine konkrete erhebliche und extreme Gefahrenlage für Leib und Leben drohen würde.

Daneben ist das Gericht - selbständig tragend - davon überzeugt, dass sich die Krankheit des Klägers in Serbien/Kosovo auch allein deshalb in erheblicher Weise verschlimmern würde, weil die Behandlungsmöglichkeiten dort unzureichend und für ihn nicht erreichbar sind. Nach den vorliegenden Erkenntnissen sind posttraumatische Belastungsstörungen in Serbien einschließlich des Kosovo nicht adäquat behandelbar. Insbesondere würde der Kläger, der nach den vorgelegten und bereits wiedergegebenen fachärztlichen Stellungnahmen auf eine regelmäßige psychotherapeutische Behandlung zwingend angewiesen ist, diese Behandlung in seinem Heimatland nicht erhalten können. Nach den aktuellen Lageberichten des Auswärtigen Amtes für Serbien und den Kosovo werden posttraumatische Belastungsstörungen in der Regel vorrangig medikamentös behandelt. Psychotherapeutische Behandlungsmöglichkeiten stehen nur in äußerst begrenztem Umfang zur Verfügung und existieren bei der ambulanten psychiatrischen Behandlung im öffentlichen Gesundheitswesen erhebliche Engpässe. Auch die Anzahl der privat praktizierenden Fachärzte für Psychotherapie ist sehr begrenzt und müssten die entsprechenden Kosten überdies von den Patienten selbst getragen werden (vgl. Lageberichte für Serbien vom 23. April 2007 und für den Kosovo vom 15. Februar 2007). Zudem könnte der Kläger, der aus dem Kosovo stammt, in Serbien eine Registrierung und damit auch eine medizinische Versorgung im dortigen öffentlichen Gesundheitswesen nicht erlangen. Nach alledem steht zur Überzeugung des Gerichts fest, dass der Kläger in seinem Heimatland im öffentlichen Gesundheitswesen eine adäquate Behandlung nicht finden könnte. Auf die Inanspruchnahme privatärztlicher Behandlung könnte der Kläger schon deshalb nicht verwiesen werden, weil er über die erforderlichen Finanzmittel nicht verfügt.

Nach alledem ist der Beklagte unter Aufhebung des angegriffenen Bescheides zu verpflichten, dem Kläger die beantragte Aufenthaltserlaubnis nach § 25 Abs. 3 AufenthG zu erteilen. Diesem Anspruch stehen die allgemeinen Erteilungsvoraussetzungen des § 5 Abs. 1 und 2 AufenthG nicht entgegen (§ 5 Abs. 3 1. Halbsatz AufenthG).

Die Kostenentscheidung beruht auf § 154 Abs. 1 VwGO.

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