



13. AUG. 2007

VERWALTUNGSGERICHT DES SAARLANDES

URTEIL

IM NAMEN DES VOLKES

In dem Verwaltungsrechtsstreit

des Kindes , gesetzlich vertreten durch die Mutter
beide wohnhaft: Staatsan-
gehörigkeit: Russische Föderation
- Kläger -

Prozessbevollmächtigte: Rechtsanwälte Adam, Mazurek und Dahm, Rathaus-
platz 5, 66111 Saarbrücken, - da-sp4777 -

g e g e n

die Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch das Bundesministerium des In-
nern, dieses vertreten durch den Leiter des Bundesamtes für Migration und Flücht-
linge, - Außenstelle Lebach -, Schlesierallee 17, 66822 Lebach,
- Beklagte -

w e g e n Asylrechts

hat die 2. Kammer des Verwaltungsgerichts des Saarlandes in Saarlouis
durch die Richterin am Verwaltungsgericht Haas als Einzelrichterin auf-
grund der mündlichen Verhandlung vom 3. Juli 2007

für Recht erkannt:

Die Klage wird abgewiesen.

Gerichtskosten werden nicht erhoben. Die außergerichtlichen Kosten des Verfahrens trägt der Kläger.

Das Urteil ist wegen der Kosten vorläufig vollstreckbar. Der Kläger darf die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung oder Hinterlegung eines Betrages in Höhe der sich aus dem Kostenfestsetzungsbeschluss ergebenden Kostenschuld abwenden, falls nicht die Beklagte vor der Vollstreckung Sicherheit in derselben Höhe leistet.

Tatbestand

Der Kläger ist minderjähriger Staatsangehöriger der Russischen Föderation kumykischer Volkszugehörigkeit aus Dagestan und hat bereits am 28.10.2002 einen Asylantrag gestellt. Mit Bescheid vom 08.11.2002 wurde der Asylantrag als offensichtlich unbegründet abgelehnt und festgestellt, dass die Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 AuslG offensichtlich nicht sowie Abschiebungshindernisse nach § 53 AuslG nicht vorlägen. Die Ablehnung des Asylantrages sowie die negative Feststellung hinsichtlich des Vorliegens der Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 AuslG wurden am 19.03.2004 unanfechtbar. Mit Urteil der 12. Kammer des Verwaltungsgerichts des Saarlandes vom 19.03.2004 – 12 K 150/02.A – wurde die auf Verpflichtung zur Feststellung von Abschiebungshindernissen gemäß § 53 AuslG gerichtete Klage abgewiesen. Hinsichtlich des Vaters des Klägers wurde das Bundesamt im Hinblick auf einen nachgewiesenen Hirntumor verpflichtet, ein Abschiebungshindernis nach § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG bezüglich der Russischen Föderation festzustellen. Das Urteil ist seit dem 21.04.2004 rechtskräftig.

Mit Schreiben seiner Prozessbevollmächtigten vom 14.03.2006 stellte der Kläger einen auf die Feststellung eines Abschiebungsverbotes nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG beschränkten Antrag. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, der Vater des Klägers sei aus Gründen, die zu der Feststellung eines Abschiebungshindernisses nach § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG geführt hätten, am 26.11.2005 verstorben. Zwischenzeitlich habe sich herausgestellt, dass der Kläger u. a. an einer posttraumatischen Belastungsstörung (F 43.1) leide, was durch die Vorlage verschiedener ärztlicher Stellungnahmen belegt werde. Bei einer Rückkehr des Klägers in die Russische Föderation müsse mit einer erheblichen Verschlechterung seines Gesundheitszustandes gerechnet werden. Wie sich aus einem psychologischen Bericht des Universitätsklinikums des Saarlandes vom 12.12.2005 ergebe, sei für den Kläger die langfristige Erfahrbarkeit von Sicherheit, Geborgenheit, strukturiertem Alltag und Konstanz in den Beziehungen auch außerhalb der Familie zur Vermeidung erneuter Trennungserfahrungen und Umgewöhnungen in neue soziale Bezüge erforderlich. Seien diese Bedingungen nicht gegeben, werde dies die Möglichkeiten der Hilfe durch Psychotherapie maßgeblich negativ beeinflussen.

Mit Bescheid vom 23.08.2006 lehnte das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge der Beklagten (im Folgenden: Bundesamt) den Antrag auf Abänderung des nach altem Recht ergangenen Bescheides vom 08.11.2002 bezüglich der Feststellung zu § 53 Abs. 6 des Ausländergesetzes ab. Zur Begründung ist in dem Bescheid im Wesentlichen ausgeführt, die Voraussetzungen für ein Wiederaufgreifen des Verfahrens gemäß § 51 VwVfG seien nicht gegeben. Die zur Stützung des Wiederaufgreifensantrages allein geltend gemachten gesundheitlichen Probleme des Klägers bestünden nach den vorgelegten Unterlagen bereits seit Längerem, so dass sie bereits im vorangegangenen Verfahren hätten geltend gemacht werden können. Dies gelte jedenfalls für die beim Kläger diagnostizierte enuresis nocturna (nächtliches Einnässen), die nach den anamnästischen Angaben in den vorgelegten ärztlichen Beurteilungen bereits seit dem dritten Lebensjahr des Klägers, also seit etwa 1998/99 bestehen solle. Soweit die diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung mit dieser Gesundheitsstörung zusammenhängen solle, die wiederum zumindest auch auf Ereignisse im Heimatland zurückgehen solle, müsse auch diese Symptomatik bereits seit längerer Zeit bestehen, so dass sie ebenfalls schon früher hätte geltend gemacht werden können. Aber auch unter Berücksichtigung der Krankheit und des Todes des Vaters, der Ende 2005 an einem Hirntumor verstorben sei, sowie der fortdauernden Belastung in einer fremden Umgebung und der damit verbundenen Anpassungsschwierigkeiten, die für die psychischen Probleme des Klägers noch am ehesten in Frage kämen, handele es sich nicht um Ursachenzusammenhänge, die erst kürzlich entstanden seien. Vor diesem Hintergrund sei jedenfalls die Dreimonatsfrist des § 51 Abs. 3 VwVfG nicht eingehalten.

Gründe, die unabhängig von den Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 bis 3 VwVfG eine Abänderung der bisherigen Entscheidung zu § 60 Abs. 7 AufenthG gemäß § 49 VwVfG rechtfertigen würden, lägen ebenfalls nicht vor. Es sei nicht davon auszugehen, dass dem Kläger bei einer Rückkehr in sein Heimatland eine erhebliche konkrete Gefahr i. S. v. § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG drohe. Es bestünden schon gewisse Zweifel an den in den vorgelegten ärztlichen Unterlagen dargelegten Ursachen für die beim Kläger nach dortiger Beurteilung bestehenden psychischen Störungen. So habe insbesondere das Miterleben einer Hausexplosion im Heimatland während des Krieges ursächlich für die psychischen Reaktionen des Klägers gewesen sein sollen. Von einer solchen Explosion hätten die Eltern des Klägers aber in den vorangegangenen Asylverfahren nichts erwähnt. Soweit der Kläger ab dem dritten Lebensjahr eine Einnässungssymptomatik gezeigt haben solle, sei ebenfalls zweifelhaft, dass dies auf Kriegserlebnisse im Heimatland zurückzuführen

ren sein könne, weil nach dem Ende der kriegesischen Auseinandersetzung in Tschetschenien im Jahre 1996 bis zum erneuten Beginn von militärischen Auseinandersetzungen in der Region Ende 1999 dort keine kriegesischen Handlungen im hier geltend gemachten Sinne ersichtlich seien. So sei am ehesten wahrscheinlich, dass der Kläger zunächst durch die länger andauernde schwerwiegende Erkrankung seines Vaters, aber auch durch die Übersiedlung der Familie in die Bundesrepublik Deutschland und die damit verbundenen Anpassungsanforderungen belastet worden sei. Allerdings sei die vom Kläger zuletzt gezeigte Symptomatik insgesamt nicht von einer solchen Tragweite, dass im Falle einer Rückkehr in sein Heimatland eine derart gravierende Verschlechterung seiner gesundheitlichen Verfassung zu befürchten sei, dass eine Unzumutbarkeit der Rückkehr anzunehmen wäre. Dabei könne zum einen davon ausgegangen werden, dass im Falle einer Rückkehr im Heimatland ausreichende noch vorhandene Bindungen zur Unterstützung in Anspruch genommen werden könnten. Zum anderen bestünden im Heimatland des Klägers auch hinreichende Behandlungsmöglichkeiten, so dass auch von daher die Gefahr einer beachtlichen Verschlechterung der Symptomatik nicht anzunehmen sei. Sonstige Gesichtspunkte, aus denen sich ein Abschiebungsverbot i. S. v. § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG für den Kläger ergeben könne, seien weder vorgetragen noch ersichtlich.

Der Bescheid wurde am 24.08.2006 als Übergabeeinschreiben zur Post gegeben. Am 31.08.2006 hat der Kläger Klage erhoben.

Er wendet sich gegen die seitens des Bundesamts erhobenen Zweifel daran, dass die bei ihm diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung ihre Ursache tatsächlich in Kriegserlebnissen im Heimatland hat. Zwar sei richtig, dass seine Eltern in dem vorangegangenen Asylverfahren von einer Explosion im Bereich ihres Hauses nichts erwähnt hätten. Dies habe aber daran gelegen, dass die Hausexplosion für die Ausreise aus dem Heimatland nicht ursächlich gewesen sei. Die Explosion habe 1999 stattgefunden, als vor dem Haus der Eltern ein mit Sprengstoff beladenes Fahrzeug detoniert sei. Soweit bekannt, habe das Fahrzeug von Rebellen gestammt. Selbstverständlich sei der Kläger noch zusätzlich durch die schwere Erkrankung seines Vaters sowie die Übersiedlung der Familie in die Bundesrepublik Deutschland belastet gewesen. Für die Probleme des Klägers seien aber bereits Umstände im Heimatland ursächlich gewesen.

Entgegen der Auffassung des Bundesamtes könne der Kläger im Heimatland auch nicht ausreichend fachärztlich behandelt werden. Nach den vom Bundesamt selbst angeführten Auskünften sei davon auszugehen, dass der Kläger allenfalls mit Psychopharmaka behandelt werden würde, was aber die Ursachen für seine psychischen Probleme nicht beseitigen könne. Hinzu komme, dass eine Behandlung von der allein erziehenden Mutter des Kindes bezahlt werden müsse, wozu die Mutter aber nicht in der Lage sei. Die „theoretisch mögliche“ kostenfreie Behandlung setze eine Registrierung voraus, welche jedoch in den Gebieten des Kaukasus zwischenzeitlich problematisch sei. Soweit das Bundesamt den Kläger zur Behandlung seiner posttraumatischen Belastungsstörung auf andere Regionen und insbesondere Moskau verweisen wolle, setze ein Aufenthalt dort ebenfalls eine Registrierung voraus, die Personen aus den Kaukasusgebieten wegen der bei ihnen vermuteten Terrorismusgefahr jedoch nicht erhielten. Es möge zwar sein, dass im 18. psychoneurologischen Kinderkrankenhaus in Moskau regelmäßig auch traumatisierte Kinder und Jugendliche aus Tschetschenien behandelt würden. Hierbei handele es sich jedoch um russischstämmige Kinder, die von dort mit ihren Familien vertrieben worden seien. Angesichts dessen, dass kaukasische Volkszugehörige als Terrorismusgefahr angesehen würden, hätten sie und ihre Kinder keine Möglichkeit der Behandlung in dem in Frage stehenden Kinderkrankenhaus.

Zum Beleg seines Gesundheitszustandes legte der Kläger weitere ärztliche Stellungnahmen vor.

Der Kläger beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 23.08.2006 zu verpflichten, unter Abänderung des Bescheides vom 08.11.2002 ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 AufenthG festzustellen.

Die Beklagte ist der Klage unter Bezugnahme auf den angefochtenen Bescheid entgegengetreten und beantragt,

die Klage abzuweisen.

Mit Beschluss vom 30.05.2007 wurde dem Kläger Prozesskostenhilfe bewilligt.

In der mündlichen Verhandlung vom 03.07.2007 wurde die Mutter des Klägers informatorisch angehört. Hinsichtlich des Ergebnisses wird auf die Sitzungsniederschrift verwiesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Gerichtsakten des vorliegenden Verfahrens sowie der Verfahren 12 F 37/03.A, 12 F 79/02.A, 12 K 70/04.A und 12 K 150/02.A, der beigezogenen Verwaltungsunterlagen des Beklagten und des Landesamtes für Ausländer- und Flüchtlingsangelegenheiten Saarland Bezug genommen. Dieser war ebenso wie die aus der Anlage zur Sitzungsniederschrift ersichtlichen Teile der Dokumentation Russische Föderation Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe

Die auf Verpflichtung der Beklagten zur Feststellung des Vorliegens eines Abschiebungsverbotes nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG gerichtete Klage ist zulässig, aber unbegründet.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf die von ihm begehrte Feststellung. Der eine Abänderung des nach altem Recht ergangenen Bescheides vom 08.11.2002 bezüglich der Feststellung zu § 53 Abs. 6 AuslG ablehnende Bescheid der Beklagten vom 23.08.2006 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten (§ 113 Abs. 5 Satz 1 VwGO).

Die Beklagte hat in dem angefochtenen Bescheid zu Recht das Vorliegen der Voraussetzungen für ein Wiederaufgreifen des Verfahrens nach § 51 Abs. 1 bis 3 VwVfG verneint. Zur weiteren Begründung wird auf die entsprechenden zutreffenden Ausführungen im angefochtenen Bescheid vom 23.08.2006 Bezug genommen (§ 77 Abs. 2 AsylVfG). Auch nach Auffassung des Gerichts ist ausgehend von den vom Kläger vorgelegten ärztlichen Stellungnahmen anzunehmen, dass die gesundheitlichen Beschwerden des Klägers bereits seit längerer Zeit bestehen. Insbesondere ergibt sich aus dem Bericht von Dr. vom 28.07.2005, dass die Einnässsymptomatik bereits seit dem 3. Lebensjahr des Klägers besteht und auch die Verhaltensauffälligkeiten bereits seit längerem bekannt waren. Angesichts dessen hätten die gesundheitlichen Beschwerden des Klägers bereits in dessen Erstverfahren, welches erst am 21.04.2004 rechtskräftig abgeschlossen wurde, geltend gemacht werden können.

Jedenfalls ist aber die Dreimonatsfrist des § 51 Abs. 3 VwVfG nicht gewahrt. Denn ausweislich der vom Kläger selbst vorgelegten Unterlagen diagnostizierte Frau Dr. schon am 28.07.2005 beim Kläger eine posttraumatische Belastungsstörung sowie eine entsprechende Behandlungsbedürftigkeit. Darüber hinaus ist bereits in einer Stellungnahme von Frau Dr. vom Gesundheitsamt des Saarpfalz-Kreises vom 30.10.2003 von einer persistierenden Enuresis sowie davon die Rede, dass der Kläger „offenbar unter einem posttraumatischen Belastungssyndrom“ leide. Der vom 08.03.2006 datierende Wiederaufgreifensantrag ging aber erst am 14.03.2006 bei der Beklagten ein.

Des Weiteren hat das Bundesamt ebenfalls zutreffend festgestellt, dass Gründe, die unabhängig von den Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 bis 3 VwVfG eine Abänderung der bisherigen Entscheidung zu § 60 Abs. 7 AufenthG gemäß § 49 VwVfG rechtfertigen würden, nicht vorliegen.

Nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG soll von der Abschiebung eines Ausländers in einen anderen Staat abgesehen werden, wenn dort für diesen Ausländer eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit besteht. Hierbei kommt es nicht darauf an, ob eine derartige Gefahr vom Staat ausgeht oder ihm zuzurechnen ist. Die nur theoretische Möglichkeit, Opfer von Eingriffen in die genannten Rechtsgüter zu werden, genügt für die Annahme einer konkreten Gefahr nicht.

Vielmehr ist erforderlich, dass mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit landesweit eine einzelfallbezogene, individuell bestimmte und erhebliche Gefährdungssituation besteht

vgl. u. a. BVerwG, Urteil vom 17.10.1995 – 9 C 9.95 -, BVerwGE 99, 324; sowie OVG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 27.07.2004 – 9 A 3288/02.A -.

Zwar kann eine erhebliche konkrete Gefahr i. S. v. § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG auch dann vorliegen, wenn die im Zielstaat drohende Beeinträchtigung darin besteht, dass ernsthaft zu befürchten ist, dass sich der Gesundheitszustand des Ausländers als Folge eines unterentwickelten Gesundheitssystems im Zielstaat oder des sonstigen Fehlens zureichender Behandlungsmöglichkeiten einer bei ihm vorhandenen Krankheit wesentlich oder gar lebensbedrohlich verschlechtern würde, also eine Gesundheitsbeeinträchtigung von besonderer Intensität zu erwarten ist, wobei eine solche Gefahr dann konkret i. S. v. § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG ist, wenn der Ausländer alsbald nach seiner Rückkehr in den Abschiebestaat in diese Lage käme, weil er auf die dortigen unzureichenden Möglichkeiten der Behandlung seines Leidens angewiesen wäre und auch anderswo wirksame Hilfe nicht in Anspruch nehmen könnte

so zu § 53 Abs. 6 AuslG: BVerwG, Urteile vom 09.09.1997 – 9 C 48.96 -, InfAuslR 1998, 125; vom 25.11.1997 – 9 C 58.96 -, DVBl 1998, 284; vom 29.07.1999 – 9 C 2/99 -; vom 29.10.2003 – 1 C 1.02 -, DVBl 2003, 463 u. a.

Auf ein solches zielstaatsbezogenes Abschiebungsverbot kann sich der Kläger indes nicht mit Erfolg berufen. Zwar ergibt sich aus den dem Gericht vorliegenden ärztlichen Stellungnahmen, dass der Kläger an einer posttraumatischen Belastungsstörung sowie einer primären nicht monosymptomatischen enuresis nocturna leidet. Den in Rede stehenden Attesten ist weiter zu entnehmen, dass der Kläger ängstlich und traurig sei, sich zurückziehe, Kontakte meide und Schulleistungsprobleme habe sowie gelegentlich Kopf- oder Bauchschmerzen beklage. Laut der jüngsten Stellungnahme des Psychotherapeuten , vom 14.06.2007 leidet

der Kläger aktuell unter Schlafstörungen, Alpträumen, Ängsten, depressiven Stimmungsschwankungen und Selbstunsicherheiten. Darüber hinaus ist im Entwicklungsbericht der Hospital , vom 14.06.2007 von Verhaltensauffälligkeiten die Rede: Der Kläger sei häufig aufbrausend und neige zu Impulsivität sowie bei frustrierenden Ereignissen zu Aggressionen. Die Fortsetzung einer bereits eingeleiteten psychotherapeutischen Behandlung wird als erforderlich angesehen. Zudem führt der derzeit behandelnde Psychotherapeut in seiner Stellungnahme vom 14.06.2007 aus, eine derzeitige Rückführung des Klägers und seiner Familie in das Heimatland werde höchstwahrscheinlich massive Retraumatisierungen auslösen und in Folge zu einer wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes führen. Auch der Entwicklungsbericht der Hospital , vom selben Tag besagt, die Erfahrungen hätten gezeigt, dass eine Änderung des Umfeldes eine psychische Destabilisierung zur Folge haben würde, was zu verheerenden Einschränkungen im Sozialverhalten führen würde. Dies könnte bereits erlittene traumatische Erfahrungen erneut aufbrechen lassen und zu einer Retraumatisierung führen. Daraus kann für den Kläger gleichwohl kein Abschiebungsverbot gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG hergeleitet werden. Abgesehen davon, dass es insoweit bereits an einer überzeugend prognostizierenden fachärztlichen Einschätzung der konkreten Auswirkungen auf den Gesundheitszustand des Klägers im Falle der Rückkehr in sein Heimatland fehlt, ist eine wesentliche Gesundheitsverschlechterung i. S. v. § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG nicht schon bei jeder befürchteten ungünstigen Entwicklung des Gesundheitszustandes anzunehmen, sondern nur bei außergewöhnlich schweren körperlichen oder psychischen Schäden und/oder existenzbedrohenden Zuständen anzunehmen

vgl. OVG des Saarlandes, Beschlüsse vom 02.09.2005 – 2 Q 27/04 – und vom 13.06.2000 – 3 R 100/99 -.

Für eine derart existenzielle Gesundheitsgefährdung des Klägers im Rückkehrfalle bieten indes die von ihm vorgelegten ärztlichen Atteste auch mit Blick auf die beim Kläger aktuell vorhandenen Krankheitssymptome keine konkreten Anhaltspunkte. Die in den ärztlichen Stellungnahmen beschriebenen konkreten Auswirkungen der beim Kläger diagnostizierten posttraumatischen Belastungsstörung sind nicht von einer solchen Intensität, dass im Falle einer Rückkehr eine i. S. d. § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG wesentliche oder gar lebensbedrohliche Gesundheitsbeeinträchtigung zu befürchten ist. Gegen eine dem Kläger im Falle einer Rückkehr drohende erhebliche Gefährdung im vorgenannten Sinne spricht auch, dass der Kläger

entsprechend den Angaben seiner Mutter in der mündlichen Verhandlung nach der bereits im Jahr 2003 erfolgten Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung und einer zunächst im Übergangswohnheim begonnenen kinder- und jugendpsychologischen Betreuung, welche infolge eines Umzugs der Familie aus dem Übergangswohnheim in eine ihr zugewiesene Wohnung abgebrochen wurde, längere Zeit, nämlich bis August 2005 weder psychotherapeutisch noch medikamentös behandelt wurde, ohne dass Anhaltspunkte für eine in dieser Zeit eingetretene erhebliche oder gar bedrohliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes erkennbar sind.

Im Übrigen sind nach den dem Gericht vorliegenden Erkenntnissen posttraumatische Belastungsstörungen in der Russischen Föderation sowohl psychotherapeutisch als auch medikamentös behandelbar, und zwar in jeder großen Stadt der Russischen Föderation, insbesondere auch in Machatschkala, der Hauptstadt Dagestans. Auch posttraumatische Belastungsstörungen von Kindern und Jugendlichen werden in der Russischen Föderation sowohl in den Regionen als auch in Moskau behandelt. In Moskau ist eine Behandlung u. a. im 18. Psychoneurologischen Kinderkrankenhaus möglich. Zwar werden dort in erster Linie Kinder und Jugendliche aus Moskau behandelt, wegen der hervorragenden Fachkräfte aber auch Patienten aus den Regionen dort hingeschickt. Nach Angaben der Klinik ist die Behandlung für Kinder und Jugendliche aus Moskau kostenlos. Für Patienten aus den Regionen müssen zunächst die Familien selbst bezahlen; doch ist auch für sie nach Antragstellung eine Übernahme der Behandlungskosten durch die Gesundheitsbehörden der jeweiligen Herkunftsregionen möglich. Im 18. Psychoneurologischen Krankenhaus in Moskau werden regelmäßig auch traumatisierte Kinder und Jugendliche aus Tschetschenien behandelt, wobei die Kosten von den Gesundheitsbehörden getragen werden

vgl. u. a. Bericht der deutschen Botschaft an das BAMF vom 04.04.2006 – Gz: RK 516-29.362 -; vom 06.10.2005 – Gz: 508-516.80/43790; sowie Auskünfte des Auswärtigen Amtes an das VG Minden vom 20.08.2004 – 508-516.80/42451 -; an die erkennende Kammer vom 29.06.2002 – 508-516.80/39792 – und an das VG Stuttgart vom 13.06.2001 – 508-516.80/37899 -.

Dass – wie der Kläger geltend macht – im vorgenannten Kinderkrankenhaus in Moskau nur Kinder russischer Herkunft behandelt würden, lässt sich den dem Gericht vorliegenden Erkenntnissen nicht entnehmen. Soweit der Kläger darüber hinaus darauf verweist hat, Schwierigkeiten bei der Registrierung könnten einer Behandlung seiner Erkrankung in der Russischen Föderation entgegenstehen, wird darauf hingewiesen, dass es nach der vorgenannten Auskunft des Auswärtigen Amtes an das VG Minden vom 20.08.2004 in der Russischen Föderation keine Abmeldung von Amts wegen gibt und eine einmal erfolgte Registrierung auch bei einem längeren Aufenthalt im Ausland erhalten bleibt, so dass von einer fortbestehenden Registrierung des Klägers in seiner Heimatregion ausgegangen werden kann. Letzteres kann aber ebenso wie die Frage, ob die in der Russischen Föderation für Kinder grundsätzlich vorhandenen Behandlungsmöglichkeiten posttraumatischer Belastungsstörungen im Falle des Klägers aus sonstigen – etwa finanziellen – Gründen nicht erlangbar ist, dahinstehen, da – wie bereits dargelegt – selbst bei ausbleibender Behandlung keine hinreichenden Anhaltspunkte für eine drohende wesentliche oder gar lebensbedrohende Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Klägers und damit eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib und Leben i. S. v. § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG vorhanden sind.

Der weitere Einwand des Klägers, dass ihm im Falle einer Rückkehr in die Russische Föderation eine Verelendung drohe, weil seine Mutter als Alleinerziehende nicht in der Lage wäre, das Existenzminimum für sich und ihre beiden Kinder sicherzustellen, vermag ebenfalls kein Abschiebungsverbot i. S. v. § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG zu begründen. Zum einen ist der Kläger bereits 11 und seine Schwester 10 Jahre alt, so dass von daher nicht ersichtlich ist, dass es der Mutter wegen der Kindererziehung gänzlich unmöglich wäre, ihre Arbeitskraft zur Sicherung des Lebensunterhalts der Familie einzusetzen. Ebenso wenig lässt sich derartiges aus den vom Kläger vorgelegten, seine Mutter betreffenden ärztlichen Attesten entnehmen, aus denen im Wesentlichen lediglich die Durchführung einer komplikationslos verlaufende vaginalen Hysterektomie (d. h. eine Entfernung der Gebärmutter) hervorgeht. Konkrete Anhaltspunkte dafür, dass die Mutter aus sonstigen Gründen nicht in der Lage wäre, ihre Arbeitskraft zur Sicherung des Lebensunterhalts der Familie einzusetzen, hat der Kläger nicht dargetan. Im Übrigen leben nach den Angaben der Mutter des Klägers in der mündlichen Verhandlung zur Zeit noch die Großmutter mütterlicherseits und die Großeltern väterlicherseits im Heimatort des Klägers und es kann angenommen werden, dass sie der Mutter des Klägers bei der Sicherung des Lebensunterhalts der dreiköpfigen Familie Hilfe leisten würden.

Die Voraussetzungen eines Abschiebungsverbotes i. S. v. § 60 Abs. 7 Satz 1 – AufenthG liegen demnach nicht vor.

Die für die Vollstreckung zuständige Ausländerbehörde sollte jedoch im Falle einer konkret ins Auge gefassten Beendigung des Aufenthalts prüfen, welche Auswirkungen die Abschiebung als solche auf den Gesundheitszustand des Klägers hat. Des Weiteren sollte erwogen werden, ob angesichts der ärztlicherseits übereinstimmend bejahten Behandlungsbedürftigkeit der posttraumatischen Belastungsstörung des Klägers sowie des Umstandes, dass die eingeleitete Psychotherapie sowie die laufende Jugendhilfemaßnahme nach den vorliegenden Stellungnahmen Fortschritte erkennen lassen, wohingegen nach der Stellungnahme von Prof. Dr. Deegener vom 12.12.2005 erneute Trennungserfahrungen und Umgewöhnungen in neue soziale Bezüge die Möglichkeiten der Hilfe durch Psychotherapie negativ beeinflussen würden, zunächst der weitere Verlauf der Therapie abgewartet wird. Für die vorliegende Entscheidung sind diese Aspekte aber deshalb ohne Belang, weil die Frage, ob und unter welchen Bedingungen eine Vollstreckung tatsächlich durchgeführt werden kann, nicht von der Beklagten, sondern von der zuständigen Vollstreckungsbehörde zu prüfen ist.

Nach alledem ist die Klage abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 83 b AsylVfG, 154 Abs. 1 VwGO.

Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit folgt aus den §§ 167 VwGO, 708 Nr. 11, 711 ZPO.