



Verwaltungsgericht Hamburg

Urteil

Im Namen des Volkes

In der Verwaltungsrechtssache

xxx,
xxx,
xxx,
Staatsangehörigkeit: serbisch,

- Kläger -

An Verkündungs
statt zugestellt.

Prozessbevollmächtigte: Rechtsanwälte
xxx,
xxx,
xxx,

g e g e n

xxx,
xxx,
xxx,

- Beklagte -

hat das Verwaltungsgericht Hamburg, Kammer 2, aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 23. Mai 2007 durch

den Vizepräsidenten des Verwaltungsgerichts
die Richterin am Verwaltungsgericht
den Richter
die ehrenamtliche Richterin
den ehrenamtlichen Richter

Dr. Roggentin,
Schlöpke-Beckmann,
Dr. Trierweiler,
Frau xxx,
Herr xxx

für Recht erkannt:

Soweit der Kläger die Klage zurückgenommen hat, wird das Verfahren eingestellt.

Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

Gerichtskosten werden nicht erhoben.

Die außergerichtlichen Kosten des Verfahrens trägt der Kläger.

Das Urteil ist wegen der Kosten vorläufig vollstreckbar. Der Kläger kann die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe der festzusetzenden Kosten abwenden, falls nicht die Beklagte vor der Vollstreckung Sicherheit in Höhe des zu vollstreckenden Betrages leistet.

Rechtsmittelbelehrung:

Soweit das Verfahren eingestellt worden ist, ist die Entscheidung unanfechtbar (§ 92 Abs. 3 S. 2 VwGO, § 80 AsylVfG). Im Übrigen kann gegen dieses Urteil innerhalb von zwei Wochen nach Zustellung schriftlich die Zulassung der Berufung beantragt werden.

Der Antrag ist bei dem Verwaltungsgericht Hamburg, Lübeckertordamm 4, 20099 Hamburg, zu stellen. Er muss das angefochtene Urteil bezeichnen. In dem Antrag sind die Gründe, aus denen die Berufung zuzulassen ist, darzulegen.

Die Berufung ist nur zuzulassen,

- wenn die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat oder,
- wenn das Urteil von einer Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts, des Bundesverwaltungsgerichts, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts abweicht und auf dieser Abweichung beruht oder
- wenn ein in § 138 der Verwaltungsgerichtsordnung bezeichneter Verfahrensmangel geltend gemacht wird und vorliegt.

Der Antrag kann wirksam nur durch einen bevollmächtigten Rechtsanwalt oder einen Rechtslehrer an einer deutschen Hochschule im Sinne des Hochschulrahmengesetzes mit Befähigung zum Richteramt, für juristische Personen des öffentlichen Rechts und Behörden auch durch Bedienstete mit der Befähigung zum Richteramt sowie Diplomjuristen im höheren Dienst gestellt werden.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt allein noch die Feststellung von Abschiebungshindernissen nach § 60 Abs. 2 bis 7 AsylVfG.

Der Kläger ist bosniakischer Volkszugehörigkeit und reiste am 3. März 1994 ohne Visum über die damalige Tschechoslowakei in das Bundesgebiet ein. Unter dem 7. März 1994 stellte er einen Antrag auf Erteilung einer Aufenthaltsgenehmigung, in welchem er angab, bosnischer Staatsangehöriger zu sein. In der Folgezeit wurde der Kläger aufgrund der damaligen Situation in Bosnien als angeblicher bosnischer Bürgerkriegsflüchtling geduldet.

Nachdem sich herausstellte, dass der Kläger – entgegen seiner Angaben – bei seiner Einreise im Besitz eines gültigen Nationalpasses der Bundesrepublik Jugoslawien war, hörte die Freie und Hansestadt Hamburg ihn zu einer beabsichtigten Ausweisungsverfügung an. Im Rahmen der Anhörung gab der Kläger an, sich unter Angabe falscher Personaldaten eine bosnische Staatsangehörigkeit „erkauft“ zu haben. Er sei nicht, wie angegeben, in Sarajevo, sondern in Novi Pazar geboren. Er hätte die bosnische Staatsangehörigkeit angegeben, um sich in der Bundesrepublik Deutschland aufhalten zu können. Aus einer Bescheinigung der Republik Serbien, Gemeinderat Novi Pazar vom 24. April 1998 ergebe sich aber, dass er Staatsangehöriger der Republik Serbien und der Bundesrepublik Jugoslawien sei.

Im ausländerrechtlichen Verfahren legte der Kläger dann ein auf den 3. Mai 2001 datiertes Attest des praktischen Arztes Dr. xxx vor, welches bei ihm eine sog. posttraumatische Belastungsstörung bescheinigt. Danach legte er erneut ein Attest des praktischen Arztes Dr. xxx vor, das ihm weiterhin seine Behandlungsbedürftigkeit wegen einer posttraumatischen Belastungsstörung bescheinigt und ihn zudem aus psychischen Gründen für nicht reisefähig – insbesondere nach Serbien – erklärt. Ein Attest des Arztes für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie Dr. med. xxx vom 27. November 2001 diagnostiziert beim Kläger ebenfalls eine bürgerkriegsbedingte posttraumatische Belastungsstörung. Ferner legte er einen Bericht der Diplom-Psychologin xxxfxxx vom 18. Mai 2004 vor, die beim Kläger eine chronische posttraumatische Belastungsstörung, eine Hypochondrie und eine

rezidivierende depressive Störung diagnostizierte. In der Folgezeit legte der Kläger jeweils aktuelle Atteste dieser Ärzte mit nahezu gleichem Inhalt vor.

Am 16. Dezember 2004 beantragte der Kläger seine Anerkennung als Asylberechtigter. Zur Begründung gab er an, dass er an Angst- und Panikattacken leide. Er habe im Bürgerkrieg seinerzeit schlimme Sachen erlebt. Er sei zudem einfaches Mitglied der Partei SDA gewesen. Deswegen hätten er und sein Bruder, der dieser Partei ebenfalls angehörte, Probleme in seinem Heimatstaat gehabt. Er habe sich einer drohenden Verhaftung durch seine Flucht entziehen können. Andere Mitglieder dieser oppositionellen Partei seien fünf Jahre im Gefängnis festgehalten worden. Er legte im Rahmen des Asylverfahrens auch eine ärztliche Stellungnahme vom 8. September 2003 des Klinikum Nord vor, aus welcher sich ergibt, dass der Kläger vom 3. Juni 2003 bis 19. August 2003 in stationärer psychiatrischer Behandlung gewesen ist. In dieser wird ausgeführt, dass der Kläger an einer posttraumatischen Belastungsstörung, einer schweren depressiven Störung und einer Somatisierungsstörung leide.

Mit Bescheid vom 9. Februar 2005 lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers auf Anerkennung als Asylberechtigter ab und stellte fest, dass die Voraussetzungen des § 60 Abs. 1 bis 7 AufenthG nicht vorlägen. Ferner erging eine Ausreiseaufforderung mit Abschiebungsandrohung nach Serbien und Montenegro.

Der Kläger hat hiergegen am 25. Februar 2005 Klage erhoben. Er wiederholt und vertieft seinen bisherigen Vortrag und führt ergänzend aus, dass er als bosniakischer Volkszugehöriger bei einer Rückkehr nach Serbien mit Diskriminierungen rechnen müsse. Der Zustand der staatlichen Gesundheitsversorgung sei darüber hinaus grundsätzlich desolat. Ohne sofortige medizinische Hilfe, auf die er angewiesen sei, käme es aufgrund der schweren psychischen Erkrankungen zu einer lebensbedrohlichen Situation für ihn.

Der Kläger hat ursprünglich beantragt, unter vollständiger Aufhebung des Bescheides der Beklagten vom 9. Februar 2005 diese zu verpflichten, ihn als Asylberechtigten anzuerkennen und die Voraussetzungen des § 60 Abs. 1 AufenthG sowie des § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG festzustellen. In der mündlichen Verhandlung vom 23. Mai 2007 hat der Kläger die Klage insoweit zurückgenommen, als er mit dieser auch die Verpflichtung der Beklag-

ten zu seiner Anerkennung als Asylberechtigten und zur Feststellung der Voraussetzungen des § 60 Abs. 1 AufenthG begehrt hat.

Der Kläger beantragt nunmehr,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 9. Februar 2005 zu verpflichten, festzustellen, dass Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG vorliegen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zur Begründung bezieht sie sich auf die angefochtene Entscheidung und trägt ergänzend vor: Der Kläger habe sich erst nach einem sehr langen Aufenthalt im Bundesgebiet als Asylsuchender zu erkennen gegeben. In aller Regel offenbare sich jedoch ein wirklich politisch Verfolgter gerade unter dem Eindruck des in der Heimat Widerfahrenen unmittelbar nach Erreichen eines potentiellen Zufluchtlandes den dortigen Behörden, um dadurch alsbald einen größtmöglichen Schutz vor Verfolgung zu bewirken. Auch für einen mit der deutschen Rechtsordnung nicht vertrauten Ausländer sei zumindest erkennbar, dass seine Glaubwürdigkeit auch vom Zeitpunkt der Antragstellung abhängen könne.

In der mündlichen Verhandlung hat der Kläger für den Fall, dass das Gericht Zweifel an der bei ihm diagnostizierten posttraumatischen Belastungsstörung habe, beantragt, durch die Einholung eines Sachverständigengutachtens über die Tatsache Beweis zu erheben, dass der Kläger insbesondere an folgenden Erkrankungen leidet: posttraumatische Belastungsstörung (ICD 10 F 43.1), schwere depressive Störung (F 32.2), Somatisierungsstörung (F 45.1), andauernde Persönlichkeitsveränderung (F 62.8).

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte des Eilverfahrens 22 VG 2223/2003, die Asylakte der Beklagten, die Ausländerakten der Freien und Hansestadt Hamburg (Bd. I und II) sowie die eingeführten Erkenntnismittel Bezug genommen, die vorgelegen haben und Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Soweit der Kläger die Klage zurückgenommen hat, ist das Verfahren entsprechend § 92 Abs. 3 Satz 1 VwGO einzustellen.

Soweit der Kläger die Klage aufrechterhalten hat, ist diese zulässig, aber unbegründet. Der Bescheid der Beklagten vom 9. Februar 2005 ist insoweit zum maßgeblichen gegenwärtigen Zeitpunkt (§ 77 Abs. 1 Satz 1 AsylVfG) rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten (§ 113 Abs. 5 VwGO). Die Beklagte hat den Antrag des Klägers hinsichtlich der Feststellungen zu § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG zu Recht mit Bescheid vom 9. Februar 2005 abgelehnt. Demzufolge hat der Kläger keinen Anspruch auf die Feststellungen des Vorliegens von Abschiebungsverboten nach § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG.

Es bestehen keine Anhaltspunkte für das Vorliegen von Abschiebungshindernissen im Sinne des § 60 Abs. 2 bis 5 AufenthG. Der Kläger hat hierzu auch nichts vorgetragen.

Ferner sind die Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 AufenthG in der Person des Klägers nicht gegeben. 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. Dabei gilt für die Beurteilung der Voraussetzungen dieser Vorschrift der gleiche Prognosemaßstab, den die Rechtsprechung bei der Beurteilung der Gefahr einer politischen Verfolgung aufgestellt hat (vgl. zur tatbestandlich wörtlich übereinstimmenden Vorgängervorschrift des § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG BVerwG, Urt. v. 17.10.95 – 9 C 9.95 –, NVwZ 1996, 199). Demnach ist erforderlich, dass eine beachtliche Wahrscheinlichkeit für den Eintritt der in § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG genannten Gefahr besteht. Für eine beachtliche Wahrscheinlichkeit reicht es nicht aus, wenn eine Verfolgung oder sonstige Rechtsgutverletzung im Bereich des Möglichen liegt. Vielmehr muss eine solche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu erwarten sein. Das ist anzunehmen, wenn die für die Rechtsgutverletzung sprechenden Umstände größeres Gewicht haben als die dagegen sprechenden Tatsachen und ihnen überwiegen (vgl. BVerwG, Urt. v. 05.11.1991 – 9 C 118.90 –, BVerwGE 89, 162 <169 f.>).

Eine Erheblichkeit der krankheitsbedingten Gefahr ist anzunehmen, wenn sich die vorhandene Erkrankung des Ausländers aufgrund zielstaatsbezogener Umstände in einer Weise verschlimmert, die zu einer erheblichen und konkreten Gefahr für Leib oder Leben führt, d.h., dass eine wesentliche Verschlimmerung der Erkrankung alsbald nach der Rückkehr des Ausländers droht (vgl. BVerwG, Urt. v. 17.10.2006 – 1 C 18/05 –, zitiert nach juris).

Ein strengerer Maßstab gilt in Krankheitsfällen nach ständiger Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts ausnahmsweise nur dann, wenn zielstaatsbezogene Verschlimmerungen von Krankheiten als allgemeine Gefahr oder Gruppengefahr im Sinne von § 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG zu qualifizieren sind (vgl. BVerwG, Urt. v. 17.10.2006, a.a.O.). Dies kommt allerdings bei Erkrankungen nur in Betracht, wenn die Gefahr einer großen Zahl der im Abschiebezielstaat lebenden Personen gleichermaßen droht, über deren Aufnahme oder Nichtaufnahme nicht im Einzelfall durch das Bundesamt und eine Ermessensentscheidung der Ausländerbehörde, sondern für die ganze Gruppe der potentiell Betroffenen einheitlich durch eine politische Leitentscheidung des Innenministeriums befunden werden soll. Das ist nicht gleichsam automatisch schon dann der Fall, wenn im Heimatland viele Menschen betroffen sind, sondern nur dann, wenn es – anders als bei zwar nicht singulären, aber wenig verbreiteten Krankheiten und solchen Erkrankungen, die unter ausländerpolitischen Gesichtspunkten eine Befassung der obersten Landesbehörde sowie eine (bundes-)einheitliche Praxis nicht erfordern – einer politischen Leitentscheidung nach § 60a Abs. 1 AufenthG bedarf (vgl. BVerwG, Urt. v. 18.07.2006 – 1 C 18/05 –, zitiert nach juris).

Nach Maßgabe dieser Grundsätze ist die Anwendung des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG vorliegend nicht durch § 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG gesperrt. Denn die hier im Kern geltend gemachte Gefahr einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Klägers im Heimatland hinsichtlich der geltend gemachten bürgerkriegsbedingten Traumatisierung stellt keine allgemeine Gefahr im Sinne des § 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG dar (vgl. OVG Münster, Beschl. v. 10.01.2007 – 13 A 1138/04.A –, zitiert nach juris; anderer Auffassung wohl noch OVG Hamburg, Beschl. v. 18.08.2004 – 3 Bs 308/04 –, offen gelassen im Beschl. v. 10.11.2006 – 3 Bs 197/05 –). Auch wenn eine größere Bevölkerungsgruppe der vom Bürgerkrieg betroffenen Gebiete des ehemaligen Jugoslawien an sog. posttrau-

matischen Belastungsstörungen leiden sollte, ist diese Krankheit doch durch ihren individuellen Charakter geprägt, so dass allein die Gefahr der Verschlimmerung einer psychischen oder sonstigen Krankheit als maßgebliches allgemeines Abgrenzungskriterium für Menschen in ansonsten vergleichbarer Situation nicht ausreicht (vgl. OVG Münster, Beschl. v. 10.01.2007, a.a.O.). Der starke Individualbezug der posttraumatischen Belastungsstörung spiegelt sich nicht nur in den unterschiedlichsten traumatisierenden Ereignissen, sondern auch an der Unterschiedlichkeit der Intensität der Symptome und des Krankheitsverlaufs wider.

Ungeachtet dessen setzt die Gefahr einer Verschlimmerung der vorhandenen Krankheit im Heimatland denknötwendig voraus, dass der Kläger mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit an einer posttraumatischen Belastungsstörung mit der Gefahr einer Retraumatisierung im Falle seiner Rückkehr in sein Heimatland leidet. Hiervon kann im Fall des Klägers aufgrund der mitunter erheblich abweichenden Schilderung der traumatisierenden Ereignisse nicht ausgegangen werden. Denn ist schon ein Trauma auslösendes Ereignis nicht glaubhaft gemacht, kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch eine darauf beruhende posttraumatische Belastungsstörung mit der Gefahr einer Retraumatisierung bei der Rückkehr in das Heimatland nicht bestehen. Ein Wiedererleben von traumatischen Ereignissen setzt insoweit voraus, dass diese tatsächlich stattgefunden haben (vgl. VG Düsseldorf, Urt. v. 24.05.2006 – 5 K 1970/06.A –, zitiert nach juris). Dabei unterliegt das Vorbringen des Klägers im Verwaltungsverfahren und im gerichtlichen Verfahren der freien richterlichen Beweiswürdigung (vgl. § 108 Abs. 1 Satz 1 VwGO).

Hierzu im Einzelnen: Der Kläger hat sich bei der Einreise in das Bundesgebiet im März 1994 als Staatsangehöriger von Bosnien-Herzegowina, geboren in Sarajevo, ausgegeben und diese falsche Darstellung über Jahre hinweg aufrechterhalten bis im Juni 1998 aufgedeckt worden ist, dass er in Novi Pazar in Serbien geboren ist, einen 1988 ausgestellten, 1993 um 5 Jahre verlängerten Pass der SFR Jugoslawien besessen hat und nunmehr im Besitz einer 1998 erteilten Bescheinigung seiner Staatsangehörigkeit der Republik Serbien sowie der Bundesrepublik Jugoslawien ist. Bei einer Anhörung durch die Ausländerbehörde der Freien und Hansestadt Hamburg am 25. Juni 1998 erklärte der Kläger dann, er habe einmal für ein Jahr in Bugojno in Bosnien gearbeitet. Nach Deutschland sei er 1994 gekommen, weil Serbien das Militär wegen des Bosnien-Krieges mobilisiert habe. Er sei Moslem und habe deshalb nicht gegen die muslimischen Brüder in Bosnien kämp-

fen können. Im ersten Attest des praktischen Arztes Dr. xxx mit der Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (vom 3. Mai 2001) ist ohne Orts- und Zeitbezug angegeben, der Kläger habe im Gefolge der Kriege auf dem Balkan als Moslem seitens der serbischen Paramilitärs durch wiederholte Misshandlungen schwer gelitten. In einem weiteren Attest dieses Arztes (vom 23. August 2001) heißt es dann ergänzend, die wesentlichen traumatisierenden Erlebnisse habe der Kläger im März 1993 in Novi Pazar erdulden müssen. Der Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. xxx fügte seinem ersten Attest (vom 27. November 2001), in dem er eine bürgerkriegsbedingte posttraumatische Belastungsstörung bescheinigte, einen Anhang mit den eigenen Angaben des Klägers (vom 27. November 2001) bei, in dem dieser erklärte, er sei ab 1991 bis Anfang 1993 zur Arbeit in Bosnien-Herzegowina gewesen. Er habe sich in Sarajevo aufgehalten. Dort habe er gesehen, wie Leute durch Bomben getötet worden seien. Anfang 1993 sei er weggelaufen und nach Novi Pazar zurückgekehrt. Nach fünf Tagen habe die Polizei ihn und seinen älteren Bruder vorgeladen. Er sei wegen der Rückkehr aus Bosnien verdächtigt worden, ein bosnischer Soldat zu sein. Einen Monat lang seien beide bei täglichen Verhören misshandelt und geschlagen worden. Nach einem Monat habe er Jugoslawien verlassen. Sein Bruder sei weiter verhört worden. Nach kurzer Zeit sei dieser an den Folgen der Misshandlungen gestorben. In der ärztlichen Stellungnahme des Klinikums Nord (vom 8. September 2003) ist als Vorgeschichte des Klägers festgehalten: Bei Kriegsbeginn in Bosnien 1992 habe der Kläger sich aus beruflichen Gründen in Sarajevo aufgehalten. Er sei in die bosnische Armee eingetreten und habe logistische Aufgaben, wie die Versorgung der Bevölkerung mit Lebensmitteln, übernommen. Von 1992 bis 1994 habe er viele extrem belastende Kriegserlebnisse gehabt. Sehr eindringlich sei ihm die Erinnerung an viele Tote, teils verstümmelte und verletzte Menschen geblieben, welche sich an einem Brunnen in der Stadt aufgehalten hätten, als Granaten eingeschlagen seien. Oft habe er gesehen, wie Menschen von serbischen Scharfschützen getötet worden seien. Auch er selbst sei in ständiger Lebensgefahr gewesen. Weil man in seiner Heimatstadt Novi Pazar offenbar von seiner Tätigkeit im bosnischen Militär gewusst habe, sei dort seine Familie bedroht und verfolgt worden. Sein Bruder sei inhaftiert und gefoltert worden. Infolge der Misshandlungen im Gefängnis sei dieser an einer Hirnblutung verstorben. Bald darauf sei sein Vater einem Herzinfarkt erlegen. Er selbst sei von der serbischen Polizei gesucht worden. Nach einem Aufenthalt von wenigen Tagen in Novi Pazar habe er sich abgesetzt. Nach einer sechsmonatigen Flucht über die Türkei habe er seine Ehefrau in Ungarn getroffen. In dem Befundbericht der Diplom-Psychologin xxx (vom 18.

Mai 2004) wird als Schilderung des Klägers wiedergegeben: Der Kläger habe den Krieg in Sarajevo miterlebt. 1992 sei er zur bosnischen Armee gekommen. Nach einer dreimonatigen Ausbildung für eine Spezialeinheit (für Funkverbindungen) sei er nach Sarajevo versetzt worden, wo er bis 1994 geblieben sei. In Sarajevo habe er zahlreiche extrem belastende Erfahrungen gehabt (Entfernen von Leichenteilen, Versorgung von Verletzten; Massaker, bei dem dutzende von Menschen beim Wasserholen mit Granaten umgebracht worden seien). 1996 sei sein Bruder, der in Montenegro gelebt habe, von der serbischen Polizei verhaftet und gefoltert worden; kurz nach der Entlassung sei dieser infolge der Verletzungen gestorben. Drei Monate später (1996) seien der Vater (an einem Herzinfarkt) und die Schwester gestorben. In einem weiteren Attest dieser Psychologin (vom 24. November 2006) heißt es dann: Er sei in Novi Pazar Anfang 1992 zusammen mit seinem Bruder durch die serbische Polizei wiederholt verhört und misshandelt worden. Sein Bruder sei an den Folgen von Misshandlungen später gestorben. Auch habe er in Sarajevo ca. 1992 bis 1994 Kampfhandlungen, Tötungen und Vergewaltigungen miterlebt. Er sei von serbischen Soldaten geschlagen und mit dem Tode bedroht worden. Er habe bei der Versorgung von Verletzten und bei der Bergung von Leichenteilen mitgeholfen und mit angesehen, wie Menschen erschossen wurden oder vor Hunger starben. Bei seiner Anhörung durch die Beklagte am 25. Januar 2005 gab er an: Von 1985 bis 1986 habe er in Pula (Kroatien) seinen Militärdienst geleistet. Anfang 1993 sei er von Bosnien nach Novi Pazar geflüchtet. Dort hätte die Polizei bereits seinen Bruder verhaftet. Er habe damals einen Einberufungsbefehl erhalten und habe nach Sarajevo in den Krieg ziehen sollen. Dazu sei er nicht bereit gewesen. Die Polizei in Novi Pazar habe Informationen über ihn gehabt, wonach er in Bosnien gegen die Serben gekämpft hätte. Anfang 1993 habe sich sein Bruder bereits in Polizeihaft in Novi Pazar befunden. Dieser habe die Auflage erhalten, sich zu einem Gespräch täglich von 7.00 Uhr bis 17.00 Uhr in der Polizeistation einzufinden. Sein Bruder habe ihm berichtet, man hätte ihn zu seiner Person befragt und er müsse damit rechnen, auch zu derartigen Gesprächen in der Polizeistation vorgeladen zu werden. Dies habe ihm Angst gemacht und er habe sich in der Folgezeit bei Verwandten versteckt. In der mündlichen Verhandlung erklärte der Kläger dann auf Befragen des Gerichts: Einen Einberufungsbefehl habe er so nicht erhalten. Allerdings sei nach ihm gesucht worden. Er habe während des Bürgerkriegs weder in der bosnischen noch in der serbischen Armee Dienst geleistet. Alle belastenden Kriegserlebnisse habe er nicht als Armeeingehöriger, sondern als Zivilist erlebt. In Sarajevo habe er ein traumatisierendes Ereignis erlebt. Er sei in dieser Zeit für vier Tage festgenommen worden, und zwar von

serbischen Zivilisten in einem Keller eines Privathauses. Diese Zivilisten hätten ihn maltreatiert und mit Erschießung gedroht. Außer diesem Ereignis im Keller des Privathauses sei ihm ansonsten kein einschneidendes Erlebnis widerfahren. Mit seinem Bruder sei er nicht in Haft gewesen. Dieser sei im Jahre 1991 verhaftet worden. Sein Bruder sei insgesamt vier Jahre in Haft gewesen. Seine Schwester lebe zurzeit in Diezenbach bei Frankfurt.

Aufgrund dieser Widersprüche bestehen Zweifel an der Glaubhaftigkeit der Angaben des Klägers zu den traumatischen Erlebnissen im Herkunftsland. Es differieren neben den Angaben über die Dauer und den Ort des Aufenthalts in Bosnien-Herzegowina auch die Angaben über die Rückkehr nach Novi Pazar vor der Ausreise aus Jugoslawien. Wenn der Kläger erst nach einer sechsmonatigen Flucht über die Türkei nach Ungarn und von dort nach Deutschland gelangt ist, kann er nicht bis 1994 in Sarajevo geblieben sein. Zudem ist seine angebliche Rolle in der Armee widersprüchlich. So will der Kläger einmal in die bosnische Armee eingetreten sein und logistische Aufgaben, wie die Versorgung der Bevölkerung mit Lebensmitteln, übernommen haben. Ein anderes Mal hat er dann angegeben, zwar in der Zeit von 1986 bis 1987 seinen Wehrdienst geleistet zu haben, während des Bürgerkrieges habe er aber weder in der bosnischen noch in der serbischen Armee Dienst geleistet. Unvereinbar sind auch die wechselnden Angaben über eine angebliche Misshandlung durch die serbische Polizei oder serbische „Paramilitärs“ in Novi Pazar: Einmal sind der Kläger und sein Bruder gemeinsam und zeitgleich Opfer von Misshandlungen. Ein anderes Mal ist allein der Bruder das Opfer, und zwar entweder zurzeit des Aufenthalts des Klägers in Sarajevo oder in der anderen Version erst 1996, als der Bruder in Montenegro gelebt habe. Zuletzt gab er an, er sei Ende 1992 oder Anfang 1993 von Sarajevo nach Novi Pazar zu seinem Bruder geflüchtet, der sich insgesamt vier Jahre in Haft befunden habe, davon zwei Jahre ausschließlich in Haft und sich weitere zwei Jahre danach tagsüber im Gefängnis aufhalten musste. Die Angaben zum Tod weiterer naher Familienangehöriger werden gesteigert: Vom Tod des Vaters ist erstmals in der Stellungnahme des Klinikums Nord vom August 2003 die Rede. Im Befundbericht der Diplom-Psychologin xxx tritt der Tod der Schwester hinzu, die nach jüngsten Angaben des Klägers zurzeit allerdings in Diezenbach bei Frankfurt lebt. Von entscheidender Bedeutung sind auch die widersprüchlichen Angaben des Klägers zu den angeblichen traumatisierenden Ereignissen im engeren Sinne. Während der Kläger ausweislich der ärztlichen Atteste zunächst davon berichtete, er habe gesehen, wie Leute durch Bomben getötet

worden seien und von serbischen Scharfschützen erschossen wurden, hat er in der mündlichen Verhandlung erstmals von einer „Verhaftung“ durch serbische Zivilisten berichtet, wobei er angab, ihm sei ansonsten kein einschneidendes Erlebnis widerfahren. Das zuvor mehrfach erwähnte angebliche Massaker, bei dem dutzende von Menschen beim Wasserholen mit Granaten umgebracht worden seien, wird hingegen nicht mehr angeführt.

Auffällig ist zudem, dass der Kläger der Ausländerbehörde der Freien und Hansestadt Hamburg erstmals Mitte des Jahres 2001, mithin ca. sieben Jahre nach seiner Einreise in das Bundesgebiet, ein Attest mit der Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung vorgelegt hat. Die Geltendmachung der genannten Erkrankungen steht damit im zeitlichen Zusammenhang mit der geplanten Beendigung des Aufenthalts des Klägers im Bundesgebiet. Hinzu kommt, dass der Kläger den Asylantrag erst am 16. Dezember 2004 gestellt hat, also wenige Tage nachdem das Hamburgische Obergericht mit Beschluss vom 30. November 2004 (Az.: 3 Bs 273/03) seine Beschwerde gegen den Beschluss des Verwaltungsgerichts, mit welchem ihm einstweiliger Abschiebungsschutz versagt wurde, zurückgewiesen hat. Dieses Verhalten legt den Verdacht nahe, dass der Asylantrag nur gestellt wurde, um eine Abschiebung in sein Heimatland weiter hinauszuzögern.

Nach alledem ist bereits nicht glaubhaft, dass dem Kläger ein Trauma auslösendes Ereignis widerfahren ist. Daher kann ihm eine dadurch verursachte posttraumatische Belastungsstörung auch nicht geglaubt werden. Zweifel an der persönlichen Glaubwürdigkeit des Klägers bestehen auch deswegen, weil er sich mit einer falschen Identität als angeblich bosnischer Staatsangehöriger gezielt nach Maßgabe der Weisungen für Bürgerkriegsflüchtlinge aus Bosnien-Herzegowina einen mehrjährigen geduldeten Aufenthalt im Bundesgebiet verschafft hat.

An dieser Einschätzung vermögen auch die vorgelegten ärztlichen Atteste nichts zu ändern. Die vom Kläger zum Nachweis einer posttraumatischen Belastungsstörung bzw. schweren depressiven Störung, Somatisierungsstörung und andauernder Persönlichkeitsveränderung dem Gericht vorgelegten Atteste der vorgenannten Ärzte sind nicht geeignet, ein Abschiebungshindernis glaubhaft zu machen. Denn die vorgelegten Atteste genügen

nicht den wissenschaftlichen Mindestanforderungen an ein eine posttraumatische Belastungsstörung feststellendes ärztliches Gutachten.

Bei der posttraumatischen Belastungsstörung handelt es sich um ein komplexes psychisches Krankheitsbild. Anders als im rein somatisch-medizinischen Bereich, wo äußerlich feststellbare objektive Befundtatsachen im Mittelpunkt stehen, geht es bei der posttraumatischen Belastungsstörung um ein inner-psychisches Erlebnis, das sich einer Erhebung äußerlich-objektiver Befundtatsachen weitgehend entzieht. Entscheidend kommt es deshalb auf die Glaubhaftigkeit und Nachvollziehbarkeit eines geschilderten inneren Erlebens und der zugrunde liegenden faktischen äußeren Erlebnistatsachen an. Es bestehen demgemäß der Eigenart dieses Krankheitsbildes entsprechende Anforderungen an das ärztliche Vorgehen, die ärztliche Diagnostik und die ärztliche Therapie, welchen von vornherein nur Fachärzte für Psychiatrie oder Fachärzte für psychotherapeutische Medizin erfüllen können.

Die Komplexität und Schwierigkeit des behandelnden psychosomatischen Krankheitsbildes posttraumatische Belastungsstörung erfordert zunächst einen längeren Zeitraum der Befassung des Arztes mit dem Patienten. Tragfähige Aussagen zur Traumatisierung sind regelmäßig erst nach mehreren Sitzungen über eine längere Zeit möglich. Im Anschluss daran ist ein detailliertes Gutachten vorzulegen, welches anhand der Kriterien des ICD-10 F 43.1 nachvollziehbare Aussagen über Ursachen und Auswirkungen der posttraumatischen Belastungsstörung sowie diagnostische Feststellungen zum weiteren Verlauf der Behandlung enthält. Das Gutachten hat im methodischen Vorgehen und in der Darstellung den Prinzipien der Transparenz und Nachvollziehbarkeit zu gehorchen. Die Befundtatsachen müssen zunächst getrennt von ihrer Interpretation dargestellt werden. Es müssen jedoch nicht alle erhobenen Informationen dargestellt werden, sondern nur die, die dem Arzt für die Erstellung des Gutachtens relevant erscheinen. Alle Unterlagen über erhobene Informationen müssen aufgehoben und beim Aufklärungsbedarf vorgelegt werden.

Bei Interpretationen und Schlussfolgerungen aus den erhobenen Informationen muss angegeben werden, auf welche Befundtatsachen sie sich stützen. Erforderlich ist auch eine Verschriftlichung des Explorationstextes, da nur auf dieser Grundlage eine sorgfältige

inhaltsanalytische Bearbeitung möglich ist. Ein bloß zusammenfassender Bericht reicht nicht aus.

Wesentlicher Bestandteil der Begutachtung ist die inhaltliche Analyse der vom Arzt selbst erhobenen Aussage in Bezug auf das Vorliegen und den Ausprägungsgrad von Glaubhaftigkeitsmerkmalen. Die Aussageanalyse darf nicht schematisch erfolgen, etwa in dem Sinne, dass eine bestimmte Anzahl festgestellter Glaubhaftigkeitsmerkmale schon den Schluss auf eine glaubhafte Aussage zulasse. Vielmehr muss die Ausprägung der Glaubhaftigkeitsmerkmale in einer Aussage in Bezug gesetzt werden zu den individuellen Fähigkeiten und Eigenarten eines Patienten. Die Konstanzanalyse bezieht sich auf den Vergleich von Aussagen, die ein Patient zu verschiedenen Zeitpunkten über denselben Sachverhalt gemacht hat. Beim Vergleich müssen im Einzelnen Übereinstimmungen zwischen den Aussagen ebenso wie Widersprüche, Auslassungen und Ergänzungen festgestellt werden. Abweichungen zwischen den Aussagen müssen daraufhin geprüft werden, ob sie sich aufgrund gedächtnispsychologischer Erkenntnisse auch dann erwarten ließen, wenn die Aussage erlebnisfundiert ist. Mit der Kompetenzanalyse wird das Niveau der für eine Aussage relevanten kognitiven Funktion eines Patienten erfasst. Zu berücksichtigen ist die allgemeine und sprachlich intellektuelle Leistungsfähigkeit, das autobiographische Gedächtnis, die Phantasieleistung sowie der persönliche Darstellungsstil eines Patienten. Erst wenn die Leistungsfähigkeit in diesen Bereichen bekannt ist, kann die Qualität einer Aussage angemessen beurteilt werden.

Die Klärung der Aussageentstehung und Aussageentwicklung ist ein weiterer wichtiger Bestandteil der Begutachtung. Dazu dienen Angaben der Erstaussageempfänger sowie eventuell weiterer Empfänger von Aussagen. Bei der Motivationsanalyse geht es darum, zu rekonstruieren, welche Motivation den Patienten zu seinem Vorbringen veranlasst hat. Wesentlich sind methodische Vorkehrungen zur Verhinderung interessengeleiteter Aussagen und Angaben des Patienten im Hinblick auf einen weiteren Aufenthalt im Bundesgebiet (vgl. zum Ganzen VG München, Urt. v. 04.12.2000 – M 30 K 00.51692 –, zitiert nach juris; VG Düsseldorf, Urt. v. 24.05.2006 – 5 K 1970/06.A –, zitiert nach juris; VG Frankfurt, Beschl. v. 25.02.2005 – 1 G 457/05 –, zitiert nach juris; Ebert/Kindt, VBIBW 2004, 41 ff.).

Die vom Kläger vorgelegten ärztlichen Bescheinigungen genügen den dargelegten Anforderungen an die Feststellung einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht. Die ärztlichen Atteste des praktischen Arztes Dr. xxx erfüllen diese Voraussetzungen schon deshalb nicht, weil dem behandelnden Arzt die für die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung erforderliche Fachkunde, die regelmäßig nur Fachärzte für Psychiatrie oder Fachärzte für Psychotherapeutische Medizin erfüllen, fehlen dürfte. Hinzu kommt, dass der praktische Arzt Dr. xxx – ebenso wie alle anderen behandelnden Ärzte – die Angaben des Klägers ohne nähere Prüfung ihres Wahrheitsgehalts zugrunde gelegt haben. Den Ärzten haben die Ausländerakte ebenso wie die Asylakte der Beklagten nicht zur Verfügung gestanden. Der behandelnde Arzt hat zudem in aller Regel von seiner Aufgabe her, dem Patienten zu helfen, weder einen Anlass noch ein Interesse, den Angaben seines Patienten keinen Glauben zu schenken (vgl. OVG Hamburg, Beschl. v. 13.08.2002 – 3 Bs 113/02 –). Die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung steht und fällt allerdings mit der Glaubhaftigkeit der Angaben zu den Erlebnissen, die zu einem Trauma geführt haben sollen (vgl. OVG Hamburg, Beschl. v. 30.11.2004 – 3 Bs 273/03 –). Dass die vom Kläger behaupteten Erlebnisse offensichtlich völlig unreflektiert in die Diagnose eingeflossen sind, wird anhand der psychologischen Stellungnahmen der Psychotherapeutin xxx vom 18. Mai 2004 und 24. November 2004 deutlich. Während sie in ihrem ersten Gutachten offenbar noch davon ausgegangen ist, dass der Bruder des Klägers im Jahre 1996 in Montenegro lebte und von der serbischen Polizei verhaftet und gefoltert wurde, geht sie in ihrer Stellungnahme vom 24. November 2006 davon aus, dass der Kläger zusammen mit seinem Bruder Anfang 1992 in Novi Pazar durch die serbische Polizei wiederholt verhört und misshandelt worden sei. Allein diese widersprüchlichen Angaben hätten die Therapeutin dazu veranlassen müssen, sich mit den aufgezeigten Widersprüchen intensiv auseinanderzusetzen. Nicht nachvollziehbar ist auch, dass insbesondere den vorgelegten Bescheinigungen der Ärzte Dr. xxx und Dr. xxx jegliche Angabe dazu fehlt, weshalb trotz der langen Behandlungsdauer und Therapie offenbar keine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten sein soll. Vielmehr erschöpfen sich die Atteste in immer gleichlautenden Formulierungen und Angaben. Ferner berücksichtigen auch die ärztlichen Stellungnahmen des Klinikums Nord vom 8. September 2003 und die psychologischen Stellungnahmen der Psychotherapeutin xxx nicht hinreichend, dass sich der Kläger nach Aktenlage erstmals hat im Jahre 2001 wegen der angeblichen posttraumatischen Belastungsstörung behandeln lassen. Zwar gehen beide Stellungnahmen offensichtlich davon aus, dass der Kläger bereits unmittelbar nach den angeblichen Ereignis-

sen im Bürgerkrieg an den Symptomen der Erkrankung leidet, allerdings fehlt eine Auseinandersetzung damit, warum im vorliegenden Fall die posttraumatische Belastungsstörung erst nach mehr als sechs Jahren der Behandlung bedurfte. Die ärztliche Stellungnahme der Segeberger Kliniken vom 16. Oktober 2006 – welche auch an den vorgenannten grundsätzlichen Mängeln leidet – legt dann auch die Vermutung nahe, dass das Unwohlsein des Klägers in erheblichem Maße auch auf den seit Jahren unsicheren Aufenthaltsstatus der Familie des Klägers zurückzuführen ist. Hierzu heißt es wörtlich: „Neben der multiplen Somatisierung konnte mit dem Pat. dann zunehmend auch die extreme psychosoziale Belastung durch die drohende Abschiebung und katastrophalen Wohnverhältnisse und die damit verbundene Sorge um die Kinder differenzierter reflektiert werden, durch die eine starke Aktivierung von Scham und Schuld und deren Verschiebung in den Körper in Ansätzen fokussiert werden konnte. Die in der Intensität stark schwankende Symptomatik, hinter der auch die Beschäftigung mit Störungen im Sinne der posttraumatischen Belastungsstörung zurücktragen, wurde mit dem Pat., soweit dies sprachlich überhaupt kommuniziert werden konnte, als Ausdruck der narzisstischen Problematik des Pat. verstanden. Nachdem auch durch intensive körperliche Behandlung der als akut erscheinenden Schmerzsymptomatik in den Beinen während einer Verlängerung des Heilverfahrens sowie unter antidepressiver Medikation kaum eine Linderung der Beschwerden erzielt werden konnte, zeigte sich eine auch vom Pat. bestätigte Verbesserung der Schmerzsymptomatik am Ende des Heilverfahrens, nachdem er von einer erneuten Verlängerung seiner Aufenthaltserlaubnis sowie der Besserung einer schweren Hautinfektion bei seinem Sohn erfahren hatte.“

Sollte der Kläger, ungeachtet der obigen Feststellungen, an einer posttraumatischen Belastungsstörung, einer schweren depressiven Störung, einer Somatisierungsstörung und an einer andauernden Persönlichkeitsveränderung leiden (die ggf. nicht auf einem traumatisierenden Ereignis beruhen), sind diese Krankheiten bei seiner Rückkehr nach Serbien ohne weiteres behandelbar, so dass ihm keine der in § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG beschriebenen Gefahren drohen. Nach dem Lagebericht des Auswärtigen Amtes vom 23. April 2007 (Stand: März 2007) ist die medizinische Versorgungslage in Serbien vergleichsweise gut. Es gibt nur sehr wenige Erkrankungen, die in Serbien aufgrund fehlender Ausrüstung grundsätzlich nicht oder nur schlecht behandelt werden können (S. 21). Psychische Krankheiten werden in Serbien aufgrund des dort vorherrschenden medizinischen Ansatzes vorwiegend medikamentös behandelt. Es besteht jedoch auch die Möglichkeit

anderer Therapieformen, wenn auch in begrenztem Umfang; so gibt es z.B. für die Teilnahme an Gruppenpsychotherapie Wartelisten (S. 22). Ferner ist auch die Grundversorgung mit häufig verwendeten, zunehmend auch mit selteneren, Medikamenten gewährleistet (S. 22). Nach Auskunftslage ist insbesondere auch die Behandelbarkeit einer posttraumatischen Belastungsstörung in Serbien gegeben (vgl. Auskunft der Botschaft der Bundesrepublik Deutschland Belgrad vom 08.06.2006 an das VG Hamburg). Die zur Behandlung einer posttraumatischen Belastungsstörung erforderlichen Medikamente sind in Serbien ebenfalls erhältlich (vgl. Auskunft vom 08.06.2006 a.a.O.). Die vom Kläger gegen seine Panik- oder Angstattacken verwendeten Psychopharmaka Tavor 1,0 und Lorazepam sind in Serbien verfügbar (vgl. Auskunft vom 08.06.2006, a.a.O.). Hinzu kommt, dass die medizinische Versorgung für gemeldete Arbeitslose grundsätzlich kostenfrei und ohne finanzielle Eigenbeteiligung gewährleistet ist. Der Kläger könnte somit nach seiner Rückkehr nach Serbien ohne weiteres eine medizinische Behandlung seiner geltend gemachten posttraumatischen erhalten. Es kann somit davon ausgegangen werden, dass der gegenwärtige Gesundheitszustand des Klägers bei entsprechender medikamentöser Versorgung unverändert aufrechterhalten werden kann. Für eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ist insoweit nichts ersichtlich, der Kläger selbst trägt hierzu auch nichts vor.

Über den Hilfsbeweis Antrag musste das Gericht somit nicht entscheiden, da es nicht entscheidungserheblich darauf ankommt, ob der Kläger an den in der Beweisfrage genannten Erkrankungen leidet oder nicht. Denn diese Erkrankungen sind – deren Vorhandensein unterstellt – in Serbien ohne weiteres behandelbar.

Die Kammer verkennt dabei nicht, dass die Behandlung von psychischen Erkrankungen in Serbien nicht dem deutschen Standard entspricht. Dies führt aber zu keiner anderen Bewertung. Denn der Abschiebungsschutz des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG gewährt keinen allgemeinen Anspruch auf Teilhabe am medizinischen Fortschritt und Standard in Deutschland (vgl. OVG Münster, Beschl. v. 05.08.2004 – 13 A 2160/04.A –, zitiert nach juris).

Letztlich begründet auch die von Dr. xxx unter dem 1. Dezember 2006 attestierte „Reiseunfähigkeit“ kein von der Beklagten anzuerkennendes Abschiebungshindernis. Zunächst ist fraglich, ob hiermit überhaupt eine Reiseunfähigkeit im rechtstechnischen Sinne ge-

meint ist. Denn aus den weiteren Ausführungen des behandelnden Arztes ergibt sich vielmehr, dass dieser eine Behandlung der Erkrankung des Klägers im Gebiet des ehemaligen Jugoslawien für nicht „sinnvoll“ hält. Ungeachtet dessen begründet eine sog. Reiseunfähigkeit kein zielstaatsbezogenes, weil nicht an besondere Begebenheiten im Abschiebungszielland anknüpfendes Hindernis, und ist somit allein im ausländerrechtlichen Verfahren geltend zu machen.

Die mit dem Bescheid vom 9. Februar 2005 ausgesprochene Ausreiseaufforderung und Abschiebungsandrohung begegnen keinen Bedenken, sie stehen mit §§ 34, 38 Abs. 1 AsylVfG im Einklang.

Das Verfahren ist nach § 83b AsylVfG gerichtskostenfrei.

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 154 Abs. 1, 155 Abs. 2 VwGO.

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

Dr. Roggentin

Schlöpke-Beckmann

Dr. Trierweiler