

VG Saarlouis
Urteil vom 26.2.2008

T e n o r

1. Der Beklagte wird unter Aufhebung des Bescheides vom 13.03.2007 verpflichtet, dem Kläger eine Aufenthaltserlaubnis nach § 25 Abs. 3 Satz 1 AufenthG zu erteilen.
2. Die Kosten des Verfahrens trägt der Beklagte.
3. Die Entscheidung ist hinsichtlich der Kosten vorläufig vollstreckbar.

Der Beklagte darf die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung oder Hinterlegung eines Betrages in Höhe der sich aus dem Kostenfestsetzungsbeschluss ergebenden Kostenschuld abwenden, wenn nicht der Kläger zuvor Sicherheit in derselben Höhe leistet.

T a t b e s t a n d

Der Kläger reiste als Bürgerkriegsflüchtling aus Bosnien-Herzegowina 1993 erstmals in die Bundesrepublik Deutschland ein und hielt sich hier in der Folgezeit bis zu seiner Wiederausreise im Jahr 1998 auf.

Am 10.10.2006 reiste der Kläger mit einem von der Deutschen Botschaft in Sarajewo ausgestellten, vom 24.09. bis 23.10.2006 gültigen Besuchervisum erneut in das Bundesgebiet ein und beantragte mit an die bisherige Ausländerbehörde des Landkreises A-Stadt gerichtetem Schreiben vom 19.10.2006 die Erteilung einer Aufenthaltserlaubnis gemäß § 25 AufenthG. Zur Begründung führte er unter Hinweis auf entsprechende Bescheinigungen der Abteilung für Neuropsychiatrie des Kantonalkrankenhauses in ... an, er sei schwer psychisch erkrankt. In Bosnien und Herzegowina sei lediglich eine medikamentöse Behandlung der als posttraumatische Belastungsstörung diagnostizierten Erkrankung erfolgt. Die von ihm dringend benötigte psychotherapeutische Behandlung sei dort nicht gewährleistet. Da im Falle einer zwangsweisen Rückführung die konkrete Gefahr einer wesentlichen, ggf. lebensbedrohlichen Verschlechterung seines Gesundheitszustandes bestehe, sei ein Abschiebungsverbot gemäß § 60 Abs. 7 AufenthG festzustellen.

Am 07.11.2006 reichte der Kläger ein ärztliches Attest des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie Dr. med. Dipl.-Psych. S. B. vom 30.10.2006 zu den Behördenakten, ausweislich dessen er in seiner nervenärztlichen/psychotherapeutischen Behandlung stehe. Wegen der im Alter von acht Jahren miterlebten unerträglichen Grausamkeiten des Krieges in Bosnien sei er schon früher in Behandlung gewesen. An Symptomen habe er Angst, Albträume, Schlafstörungen, Unsicherheit, Schwitzen, sozial phobische Züge, Rückzugsverhalten sowie Verdrängungsmechanismen geboten. In Bosnien sei er in angemessener Dosierung antidepressiv behandelt worden. Eine in seiner Heimat nicht mögliche psychotherapeutische Aufarbeitung sei indiziert und unabdingbar.

In dem vom Kläger weiter vorgelegten psychologischen Attest der Dipl.-Psych. B. Sch. von der Therapie Interkulturell e. V. vom 06.11.2006 wurde dargelegt, dass er unter einer ausgeprägten posttraumatischen Belastungsstörung (F 43.1 nach ICD-10) leide. Der Kläger sei Opfer einer Serie traumatischer Ereignisse gewesen, die er als Kind habe miterleben müssen und viele Jahre lang für sich behalten habe, und leide nun unter der typischen Symptomatik dieser Erkrankung (chronische Übererregung, Erinnerungsdruck, Vermeidungsverhalten; entsprechende körperliche Symptomatik). Der im Krieg erlittenen Traumatisierung sei durch die Erlebnisse nach der Rückkehr nach Bosnien eine Retraumatisierung gefolgt. Erforderlich sei eine sofortige psychotherapeutische Behandlung in einem gesicherten äußeren Rahmen. Die Möglichkeit einer Rückkehr nach Bosnien müsse zur Zeit ausgeschlossen werden, da in diesem Falle eine erneute Retraumatisierung drohe. Allein die Konfrontation mit der traumainduzierenden Situation (Plätze, Menschen, andere Reize) könne eine solche Retraumatisierung auslösen, die das Krankheitsbild noch verschlimmere und die Heilungschancen verringere. Eine adäquate Behandlung der Störung in Bosnien sei derzeit nicht gewährleistet.

In der daraufhin zur Schwere der Erkrankung des Klägers eingeholten Stellungnahme des Gesundheitsamtes des Landkreises A-Stadt vom 16.11.2006 wurde die posttraumatische Belastungsstörung sowie die psychotherapeutische Behandlungsbedürftigkeit des Klägers amtsärztlicherseits bestätigt.

Im Rahmen seiner Beteiligung gemäß § 72 Abs. 2 AufenthG teilte das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge der Ausländerbehörde des Landkreises A-Stadt unter dem 21.12.2006 mit, dass es an einer nachvollziehbaren Darlegung einer posttraumatischen Belastungsstörung im Fall des Klägers fehle. Von daher könne dahinstehen, ob eine solche Erkrankung im Hei-

matland des Klägers behandelbar sei und dieser dort Zugang zu den erforderlichen Medikamenten hätte. Ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 AufenthG komme wegen Darlegungsmängel nicht in Betracht.

In einer weiteren Stellungnahme nach § 72 Abs. 2 AufenthG vom 20.02.2007 wies das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge ergänzend darauf hin, dass unabhängig von der Frage einer nachvollziehbaren Darlegung einer posttraumatischen Belastungsstörung bei der Prüfung eines krankheitsbedingten Abschiebungsverbotes i. S. d. § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG auf eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes abzustellen sei. Abschiebungsschutz nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG solle dem Ausländer nicht eine Heilung von Krankheit unter Einsatz des sozialen Netzes der Bundesrepublik Deutschland sichern, sondern diesen nur vor gravierender Beeinträchtigung seiner Rechtsgüter Leib und Leben bewahren. Der Kläger sei über Jahre hinweg wegen seiner psychischen Erkrankung primär medikamentös behandelt worden, ohne dass eine wesentliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes dargelegt worden wäre. Auf unzureichende Behandlungserfolge oder eine Verbesserung des Zustandes bzw. Heilung komme es insoweit nicht an. Die langjährige Behandlung des Klägers in seinem Heimatland ohne Psycho- oder Gesprächstherapie sei zumindest nachhaltig geeignet gewesen, einen erheblichen Gefahren Eintritt bzw. eine Gesundheitsverschlechterung i. S. v. § 60 Abs. 7 AufenthG zu verhindern. Es seien keine Gründe dafür ersichtlich, warum dies im Falle der Rückkehr des Klägers nach Bosnien und Herzegowina nunmehr anders sein sollte.

Daraufhin lehnte die bisherige Ausländerbehörde des Landkreises A-Stadt mit Bescheid vom 13.03.2007, am 15.03.2007 zugestellt, den Antrag des Klägers auf Erteilung einer Aufenthaltserlaubnis ab und stellte fest, dass der Kläger gemäß § 50 Abs. 1 und 2 AufenthG verpflichtet sei, die Bundesrepublik Deutschland zu verlassen; zugleich wurde ihm für den Fall, dass er seiner Ausreisepflicht binnen 14 Tagen ab Zugang des Bescheides nicht freiwillig nachkomme, die Abschiebung nach Bosnien und Herzegowina nach § 59 AufenthG angedroht. Zur Begründung wurde unter Hinweis auf die Stellungnahme des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vom 20.02.2007 im Wesentlichen ausgeführt, ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG hinsichtlich Bosnien und Herzegowina habe nicht festgestellt werden können, so dass eine Aufenthaltserlaubnis nach § 25 Abs. 3 AufenthG nicht in Betracht komme. Da der Kläger weder Asylberechtigter noch anerkannter Flüchtling sei, lägen auch die Voraussetzungen für eine Aufenthaltserlaubnis nach § 25 Abs. 1 oder 2

AufenthG nicht vor. Anhaltspunkte für das Vorliegen dringender persönlicher oder humanitärer Gründe oder eines erheblichen öffentlichen Interesses an dem Verbleib des Klägers im Bundesgebiet seien weder ersichtlich noch von dem Kläger vorgetragen, so dass ihm auch ein Aufenthaltstitel nach § 25 Abs. 4 und 5 AufenthG nicht gewährt werden könne. Insbesondere sei für den Kläger die Rückkehr in sein Heimatland möglich und zumutbar.

Bereits am 14.03. 2007 hat der Kläger Klage erhoben, mit der er unter Vorlage zweier weiterer, die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung sowie die Notwendigkeit einer Therapie ebenfalls bestätigender Atteste des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie Dr. med. Dipl.-Psych. S. B. vom 24.01.2007 und 15.02.2008 sein Begehren auf Erteilung einer Aufenthaltserlaubnis weiterverfolgt.

Der Kläger ist der Auffassung, dass die notwendige Behandlungsbedürftigkeit seiner als posttraumatische Belastungsstörung diagnostizierten Erkrankung auf unabsehbare Dauer bestehe. Ihm sei daher eine Aufenthaltserlaubnis gemäß § 25 Abs. 3 AufenthG, hilfsweise nach § 25 Abs. 4 AufenthG zu erteilen.

Der Kläger beantragt,

den Beklagten unter Aufhebung des Bescheides vom 13.03.2007 zu verpflichten, ihm eine Aufenthaltserlaubnis nach § 25 Abs. 3 AufenthG, hilfsweise nach § 25 Abs. 4 AufenthG zu erteilen.

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Der Beklagte verweist auf die Ausführungen in dem angefochtenen Bescheid vom 13.03.2007 sowie eine weitere Stellungnahme des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vom 31.01.2008 und trägt ergänzend vor, eine erhebliche Gesundheitsgefahr i. S. d. § 60 Abs. 7 AufenthG sei nur dann anzunehmen, wenn als Folge fehlender oder nicht ausreichender medizinischer Behandlung im Heimat- bzw. Zielstaat eine wesentliche oder gar lebensbedrohliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu befürchten sei. Auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes eines Ausländers bei Rückkehr in den Heimatstaat komme es dagegen

nicht an. Tragfähige Anhaltspunkte für eine solche wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Klägers aufgrund unzureichender Behandlungsmöglichkeiten im Zielstaat bestünden nicht. Nach den Erkenntnissen des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge seien in Bosnien und Herzegowina sowohl ambulante als auch stationäre Behandlungsmöglichkeiten mit zusätzlich unterstützenden Gesprächen und therapeutischer Begleitung für das bei dem Kläger vorliegende Krankheitsbild vorhanden, wenn auch angesichts der großen Zahl von Behandlungsbedürftigen die Erlangung eines Therapieplatzes für den Einzelnen schwierig sein könne. Der Kläger selbst habe sich im Zeitraum vom 25.10.2000 bis zum 27.09.2006 in fachärztlicher Behandlung in Bosnien befunden. Er sei zwar bisher nur mit Psychopharmaka behandelt worden, doch habe sich während dieser Behandlung in seinem Heimatstaat das Beschwerdebild nicht verschlechtert. Könne durch das Gesundheitswesen in Bosnien und Herzegowina aber zumindest eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes vermieden werden, liege keine Gefahr i. S. d. § 60 Abs. 7 AufenthG vor. Allein der Umstand, dass unter den gegebenen Umständen eine Heilung voraussichtlich nicht zu erwarten sei, während sich die Chancen auf eine Verminderung der Beschwerden bei einer Psychotherapie möglicherweise besser darstellten, rechtfertige ein Abschiebungsverbot i. S. d. § 60 Abs. 7 AufenthG nicht.

Mit Beschluss vom 12.07.2007 - 2 K 447/07 - hat die erkennende Kammer dem Kläger Prozesskostenhilfe bewilligt.

Das Gericht hat zu den Fragen, ob bei dem Kläger eine schwere posttraumatische Belastungsstörung oder vergleichbar komplexe psychische Schädigung vorliegt, welche Behandlungsmaßnahmen erforderlich sind, welche konkreten Folgen bei einer Rückkehr nach Bosnien und Herzegowina für die Gesundheit bzw. das Befinden des Klägers zu erwarten sind und mit welcher Wahrscheinlichkeit diese Folgen eintreten werden, Beweis erhoben durch Einholung eines Sachverständigengutachtens. Wegen des Ergebnisses der Beweiserhebung wird auf das in der Gerichtsakte enthaltene psychotherapeutisch-psychosomatische Fachgutachten des Facharztes für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin Dr. med. H. G. vom 05.11.2007 sowie dessen ergänzende Stellungnahme vom 15.02.2008 verwiesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes wird Bezug genommen auf den Inhalt der Gerichtsakte des vorliegenden Verfahrens und des Verfahrens 2 L 603/07 sowie der beigezo-

genen Verwaltungsunterlagen des Beklagten, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung war.

Entscheidungsgründe

Die als Untätigkeitsklage zulässige Klage hat Erfolg.

Dem Kläger steht gegenüber dem Beklagten ein Anspruch auf Erteilung einer Aufenthaltserlaubnis nach § 25 Abs. 3 Satz 1 AufenthG zu. Der die Erteilung einer Aufenthaltserlaubnis ablehnende sowie die Abschiebung des Klägers nach Bosnien und Herzegowina für den Fall der nicht fristgerechten Ausreise androhende Bescheid der bisherigen Ausländerbehörde des Landkreises A-Stadt vom 13.03.2007 ist rechtswidrig und verletzt den Kläger daher in seinen Rechten (§ 113 Abs. 5 Satz 1 VwGO).

Nach der Vorschrift des § 25 Abs. 3 Satz 1 AufenthG soll einem Ausländer eine Aufenthaltserlaubnis erteilt werden, wenn ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 2, 3, 5 oder Abs. 7 AufenthG vorliegt. Die Aufenthaltserlaubnis wird nicht erteilt, wenn die Ausreise in einen anderen Staat möglich und zumutbar ist (§ 25 Abs. 3 Satz 2 AufenthG). Die in § 5 Abs. 1 und 2 AufenthG vorgesehenen allgemeinen Erteilungsvoraussetzungen müssen in den Fällen des § 25 Abs. 3 AufenthG nicht gegeben sein (vgl. § 5 Abs. 3 1. HS AufenthG). Danach muss von der Ausländerbehörde eine Aufenthaltserlaubnis ausgestellt werden, sofern im Einzelfall ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 AufenthG vorliegt und daneben keine atypische Ausnahmesituation gegeben ist. Diese Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt.

Gemäß § 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 kann insbesondere auch die Gefahr, dass sich die Krankheit eines ausreisepflichtigen Ausländers in seinem Heimatstaat verschlimmert, ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG darstellen, sofern sich der Gesundheitszustand des Ausländers wesentlich oder gar lebensbedrohlich verschlechtern würde, weil er auf die dortigen unzureichenden Möglichkeiten zur Behandlung seines Leidens angewiesen wäre und auch anderswo wirksame Hilfe nicht in Anspruch nehmen könnte (vgl. zu der bisherigen, § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG betreffenden Rechtsprechung des BVerwG, u. a.

Urteile vom 29.10.2002 - 1 C 1.02 -, DVBl. 2003, 463, vom 21.09.1999 - 9 C 8.99 -, NVwZ 2000, 206 und vom 25.11.1997 - 9 C 98.96 -, InfAusIR 1998, 189).

Voraussetzung ist, dass die befürchtete Verschlimmerung der Krankheit, unter welcher der Ausländer bereits in der Bundesrepublik Deutschland leidet, als Folge fehlender Behandlungsmöglichkeiten im Zielstaat der Abschiebung eintritt. Die Vorschrift des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG setzt ferner voraus, dass die dem Ausländer drohende Gesundheitsgefahr von erheblicher Intensität ist und zudem die zu erwartende Verschlechterung des Gesundheitszustandes alsbald nach Rückkehr in den Zielstaat wegen unzureichender Möglichkeiten der Behandlung der Erkrankung eintritt (vgl. dazu ausführlich BVerwG, Urteil vom 25.11.1997 a.a.O.).

Hiervon ausgehend ist für den Kläger bezogen auf Bosnien und Herzegowina ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG zu bejahen.

Bereits aus dem von dem Kläger im Verwaltungsverfahren vorgelegten psychologischen Attest der Dipl.-Psych. B. Sch. von der Therapie Interkulturell e. V. vom 06.11.2006 sowie der behördlicherseits eingeholten Stellungnahme des Gesundheitsamtes des Landkreises A-Stadt vom 16.11.2006 geht hervor, dass der Kläger aufgrund seiner Erlebnisse im Bürgerkrieg an einer ausgeprägten posttraumatischen Belastungsstörung (F 43.1 nach ICD-10) leidet, die einer sofortigen psychotherapeutischen Behandlung bedarf. Hierzu wird in dem ärztlichen Attest der Dipl.-Psych. B. Sch. näher ausgeführt, dass der Kläger Opfer einer Serie traumatischer Ereignisse gewesen sei, die er als Kind habe erleben müssen und viele Jahre lang für sich behalten habe, und nun unter der typischen Symptomatik dieser Erkrankung (chronische Übererregung, Erinnerungsdruck, Vermeidungsverhalten; entsprechende körperliche Symptomatik) leide. Abschließend wird festgestellt, dass die Möglichkeit einer Rückkehr nach Bosnien zur Zeit ausgeschlossen werden müsse, da in diesem Falle eine erneute Retraumatisierung drohe, die das Krankheitsbild noch verschlimmere und die Heilungschancen verringere. Dass bei dem Kläger aufgrund traumatisierender Erlebnisse in der Kindheit eine behandlungsbedürftige posttraumatische Belastungsstörung besteht, ergibt sich auch aus den ärztlichen Bescheinigungen des behandelnden Facharztes für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie Dr. med. Dipl.-Psych. S. B. vom 24.01.2007 sowie 15.02.2008 und findet im Weiteren seine Bestätigung durch das von der Kammer eingeholte psychotherapeutisch-psychosomatische Fachgutachten des Leitenden Oberarztes am Institut für Psychoanalyse,

Psychotherapie und Psychosomatische Medizin des Universitätsklinikums des Saarlandes Dr. med. H. G. vom 05.11.2007. Letzterem ist zu entnehmen, dass bei dem Kläger neben einer chronischen posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F 43.1) auch ein Versagen genitaler Reaktionen (ICD-10 F 52.2) sowie eine gemischte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F 61) im Sinne einer Persönlichkeit mit abhängigen und ängstlich vermeidenden Zügen zu diagnostizieren ist, wobei sich bei der bereits bestehenden Chronifizierung und der wechselseitigen Ergänzung der Persönlichkeitskomponente und der posttraumatischen Symptomatik eine komplexe psychische Störung entwickelt hat, die in ihren konkreten Auswirkungen einer schweren posttraumatischen Belastungsstörung entspricht. Wie aus dem Gutachten weiter hervorgeht, würde eine erzwungene Rückkehr nach Bosnien ohne die von dem Gutachter Dr. med. H. G. als dringend erforderlich angesehene Psychotherapie den erneuten Verlust einer relativen Sicherheit bedeuten und mit großer Wahrscheinlichkeit über ein Persistieren der bereits bestehenden Symptomatik, die von dem Gutachter als Intrusionen in Form von Alpträumen und Erinnerungen, vegetative Übererregbarkeit und Vermeidungsverhalten sowie depressive Verstimmungen, Gereiztheit, soziales Rückzugsverhalten und Suizidgedanken beschrieben wird, hinaus zu einer wesentlichen Verschlimmerung der neurotischen Symptomatik und des regressiven Verhaltens, vor allem des sozialen Rückzugsverhaltens und der depressiven Verstimmungen führen. Die dann zu erwartende Verfestigung der neurotischen Anteile der Persönlichkeit hätte letztlich auch eine Abnahme der Therapierbarkeit zur Folge, wobei nach Einschätzung des Gutachters vor dem Hintergrund der wahrscheinlich zunehmenden sozialen Isolation und der damit verbundenen beruflichen Problematik, der fraglichen Entwicklung des weiteren familiären und ehelichen Zusammenlebens suizidale Handlungen des Klägers nicht auszuschließen wären, auch wenn gegenwärtig keine Suizidalität bestehe und anamnestisch eine solche nicht zu eruieren gewesen sei.

Angesichts dieser von Dr. med. H. G. getroffenen gutachterlichen Feststellungen, an deren Richtigkeit zu zweifeln die Kammer mit Blick auf die insoweit übereinstimmenden fachärztlichen Diagnosen und Einschätzungen keine Veranlassung hat, steht zu erwarten, dass sich die psychische Erkrankung des Klägers bei einer erzwungenen Rückkehr nach Bosnien und Herzegowina wegen der dortigen unzureichenden Behandlungsmöglichkeiten alsbald mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit wesentlich verschlimmern wird. Die im Fall des Klägers als dringend indiziert angesehene Psychotherapie ist in Bosnien und Herzegowina nämlich nach wie vor nicht in adäquater Weise möglich. Da die dort spärlich vorhandenen Therapieeinrichtungen schon von den derzeit in Bosnien lebenden traumatisierten Personen über die

Kapazität hinaus in Anspruch genommen werden, werden die meisten Patienten lediglich medikamentös behandelt. Nach der Auskunftslage wird eine Psychotherapie in Bosnien und Herzegowina lediglich als eine Art kurzfristige Nachbehandlung nach Abklingen akuter psychotischer Symptome durchgeführt, hingegen nicht als in Fällen von Traumatisierung notwendige Dauertherapie, so dass bestenfalls vorübergehend eine Verschlechterung des Zustandes vermieden werden kann. Insgesamt ist eine Therapie von Traumatisierten in Bosnien und Herzegowina daher derzeit als kaum möglich anzusehen (vgl. zu vorstehendem Auswärtiges Amt, Berichte über die asyl- und abschiebungsrelevante Lage in Bosnien und Herzegowina vom 07.08.2006 und 29.08.2005 - 508-516.80/3 BIH - sowie Auskunft an BAMF vom 27.06.2007 - 508-516.80/45023 -; ferner Deutsche Botschaft in Sarajewo, Bericht an BAMF vom 11.07.2005 - RK-10-b-516.50 E - sowie an VG Düsseldorf vom 29.07.2005 - RK-PoL-10-516.50 E -).

Vor diesem Hintergrund letztlich unzureichender Behandlungsmöglichkeiten für psychisch Erkrankte in Bosnien und Herzegowina kann der Kläger auch nicht auf das Bestehen einer Verschlimmerung seiner psychischen Erkrankung entgegenwirkender rein medikamentöser Behandlungsmöglichkeiten verwiesen werden. Davon, dass bei einer rein medikamentösen Behandlung der psychischen Erkrankung des Klägers der von § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG vorausgesetzte Gefährdungsgrad verhindert würde, ist die Kammer entgegen der Auffassung des Beklagten und des beteiligten Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge nicht überzeugt. Die Behandlung einer posttraumatischen Belastungsstörung ausschließlich mit Psychopharmaka ohne Psychotherapie stellt ausweislich der ergänzenden Stellungnahme des Gutachters Dr. med. H. G. vom 15.02.2008 nach heutigen Maßstäben eine inadäquate Therapie dar, was im Fall des Klägers in besonderem Maße gelte, da er bereits einige Jahre Therapie mit Psychopharmaka erfahren habe, ohne dass damit die Chronifizierung seiner Erkrankung habe verhindert werden können und er eine befriedigende symptomatische Besserung erfahren habe, die ihn sein Leben wesentlich erträglicher gemacht hätte. Das Ausbleiben der erhofften psychotherapeutischen Hilfe, die Aufgabe der regressiv erlebten Sicherheit bei der Tante und die Rückkehr in eine belastende Situation (ungeklärte berufliche Perspektive, Eheprobleme, Wiederbelebung der belastenden Erinnerungen und Ängste) stellen nach überzeugender Einschätzung des Gutachters zusätzliche Erschwernisse dar, die von dem Kläger in seinem jetzigen Zustand nicht bewältigt werden können. Im Blick auf die langfristige Entwicklung des gesamten Krankheitsgeschehens müsse daher damit gerechnet werden, dass die im Gutachten vom 05.11.2007 geschilderten gesundheitlichen Folgen einer Rückkehr nach

Bosnien und Herzegowina ohne vorhergehende Psychotherapie mit großer Wahrscheinlichkeit auch im Fall der Wiederaufnahme einer Therapie ausschließlich mit Psychopharmaka eintreten würden, namentlich eine Verstärkung der depressiven und ängstlichen Symptomatik, des sozialen Rückzugverhaltens und der Regression sowie der eventuellen suizidalen Gedanken und Impulse.

Ist danach nicht davon auszugehen, dass die psychische Erkrankung des Klägers in seinem Heimatland zum gegenwärtigen Zeitpunkt zumindest in einem Umfang behandelt werden kann, der das Eintreten einer wesentlichen Verschlimmerung seines Gesundheitszustandes ausschließen würde, begründet dies ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG.

Da in der Person des Klägers auch keine Ausschlussgründe nach § 25 Abs. 3 Satz 2 AufenthG oder sonstige Gründe gegeben sind, die ein ausnahmsweises Absehen von der gemäß § 25 Abs. 3 Satz 1 AufenthG in der Regel zu erteilenden Aufenthaltserlaubnis rechtfertigen würden, steht diesem nach alledem ein Anspruch auf Erteilung einer Aufenthaltserlaubnis nach § 25 Abs. 3 Satz 1 AufenthG i. V. m. § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG zu.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 154 Abs. 1 VwGO.

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

Der Streitwert wird gemäß § 52 Abs. 2 GKG entsprechend der ständigen Rechtsprechung der Kammer in ausländerrechtlichen Verfahren auf 5.000 EUR festgesetzt.