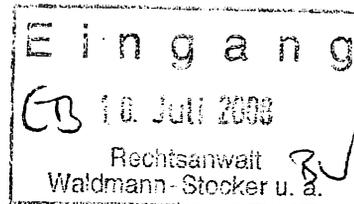




VERWALTUNGSGERICHT GÖTTINGEN

as Brühl



Az.: 1 A 445/06

verkündet am 21.05.2008
Theele-Ehbrecht Justizangestellte
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

In der Verwaltungsrechtssache

der Frau [REDACTED]

Staatsangehörigkeit: serbisch/kosovarisch,

Klägerin,

Proz.-Bev.: Rechtsanwälte Waldmann-Stockert und andere,
Papendiek 24 - 26, 37073 Göttingen, - 41/07BW09 CS -

gegen

den Landkreis Göttingen, vertreten durch den Landrat,
Reinhäuser Landstraße 4, 37083 Göttingen, - 03 (562/06) -

Beklagten,

Streitgegenstand: Aufenthaltserlaubnis

hat das Verwaltungsgericht Göttingen - 1. Kammer - auf die mündliche Verhandlung vom 21. Mai 2008 durch den Präsidenten des Verwaltungsgerichts Dr. Smollich, den Richter

am Verwaltungsgericht Lenz und den Richter Rädke sowie die ehrenamtlichen Richterinnen Specht und Sterr

für **Recht** erkannt:

Der Beklagte wird verpflichtet, der Klägerin eine Aufenthaltserlaubnis nach § 25 Abs. 3 AufenthG zu erteilen.

Der Bescheid des Beklagten vom 12. Oktober 2006 wird aufgehoben, soweit er dieser Verpflichtung entgegensteht und soweit darin der Klägerin die Abschiebung nach Serbien für den Fall angedroht wurde, dass sie nicht bis zum 15. Dezember 2006 freiwillig ausreist.

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 die Klägerin vor der Vollstreckung Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

Tatbestand

Die am [REDACTED] 1961 in L [REDACTED] Kosovo geborene Klägerin, nach eigenen Angaben dem Volke der Roma zugehörig, begehrt die Erteilung einer Aufenthaltserlaubnis nach § 25 Abs. 3 AufenthG.

Sie reiste zusammen mit ihrem Ehemann [REDACTED] und vier gemeinsamen Kindern am [REDACTED] März 2000 erstmals in das Bundesgebiet ein. Anerkennungs- oder Folgeverfahren vor dem Bundesamt für Migration und Flüchtlinge - Bundesamt - fanden nicht statt. Seit dem [REDACTED] Juni 2000 erteilte der Beklagte der Klägerin fortlaufend Duldungen.

Am 6. Januar 2005 stellte die Klägerin bei dem Beklagten einen Antrag auf Erteilung einer Aufenthaltserlaubnis nach § 25 Abs. 5 AufenthG, der unter dem 26. Mai 2005 um die Rechtsgrundlage des § 25 Abs. 3 AufenthG erweitert wurde. Zu diesem Zweck legte die Klägerin dem Beklagten haus- und nervenfachärztliche sowie orthopädische Atteste vor und reichte später eine psychiatrische Stellungnahme der die Klägerin seit dem 28. Juli 2005 behandelnden Fachärztin Dr. med. [REDACTED] vom 27. Mai 2006 nach.

Beide Anträge lehnte der Beklagte mit Bescheid vom 12. Oktober 2006 (dem Prozessvollmächtigten der Klägerin zugegangen am 18. Oktober 2006) ab und drohte der Kläge-

rin für den Fall der Nichtausreise bis zum 15. Dezember 2006 die Abschiebung nach Serbien/Kosovo an. Ein Anspruch aus § 25 Abs. 3 AufenthG bestehe nicht, da die für die Klägerin vorgetragene Erkrankung im Kosovo behandelbar seien. Die geltend gemachte posttraumatische Belastungsstörung (ptBS) sehe der Beklagte als nicht gegeben an. Die eingereichten ärztlichen und fachärztlichen Stellungnahmen wiesen insoweit Darlegungsmängel auf, die den Schluss auf das Bestehen der in F 43.1 ICD-10 genannten psychischen Erkrankung nicht zuließen. Hierbei bezog sich der Beklagte insbesondere auf die ihm gegenüber abgegebene Stellungnahme des Bundesamts gemäß § 72 Abs. 2 AufenthG vom 26. Juli 2006. In den (fach-)ärztlichen Stellungnahmen werde zum einen nicht begründet, warum sich die Klägerin erst nach mehrjährigem Aufenthalt im Bundesgebiet wegen ptBS - die in der Regel innerhalb von sechs Monaten nach dem Ende eines traumatisierenden Ereignisses auftritt - in fachärztliche Behandlung begeben habe. Zum anderen lasse die Begründung der Diagnose „ptBS“ eine kritische Auseinandersetzung mit der erhobenen Tatsachengrundlage vermissen, insbesondere hinsichtlich der zeitlichen und örtlichen Zuordnung der von der Klägerin vorgetragene Ereignisse. Überdies leide die Prognose an Darlegungsmängeln; insbesondere die Ausführungen zur „Konfrontation mit Uniformierten im Kosovo“ als zielstaatsbezogenem Auslösereiz überzeugten nicht, weil die Klägerin diesem Auslösereiz auch in Deutschland ausgesetzt sei. Schließlich sei kein aussagekräftiger Therapieplan vorgelegt worden, aus dem Rückschlüsse auf den Schweregrad der Erkrankung und die Nachvollziehbarkeit einer Prognose gezogen werden könnten. Die Erteilung einer Aufenthaltserlaubnis nach § 25 Abs. 5 AufenthG scheide ebenfalls aus, da der Klägerin eine freiwillige Ausreise möglich sei und es wegen ihrer Passlosigkeit an allgemeinen Erteilungsvoraussetzungen aus § 5 Abs. 1 AufenthG fehle. Soweit die Abschiebung von Roma aus dem Kosovo auch nach Ablauf der gesetzten Ausreisefrist noch nicht möglich sei, werde die Klägerin weiterhin geduldet.

Hiergegen hat die Klägerin am 20. November 2006 (einem Montag) fristgerecht Klage erhoben, mit der sie ihr Begehren nur hinsichtlich der Aufenthaltserlaubnis nach § 25 Abs. 3 AufenthG weiterverfolgt. Dieser Aufenthaltstitel müsse ihr erteilt werden, weil in ihrem Fall ein Abschiebungsverbot i.S.d. § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG hinsichtlich des Zielstaats Serbien/Kosovo gegeben sei. Sie macht unter Überreichung weiterer fachärztlich-psychiatrischer Stellungnahmen der Dr. med. [REDACTED] vom 28. April 2007 und vom 6. Oktober 2007 geltend, dass sie infolge erlittener Misshandlungen und Vergewaltigungen an einer behandlungsbedürftigen ptBS leide, die zum einen im Kosovo nicht behandelbar sei, zum anderen bei einer Rückkehr dorthin die Gefahr einer lebensbedrohlichen Retraumatisierung mit Suizidgefahr und psychischer Dekompensation in sich berge.

Die Klägerin beantragt,

den Beklagten unter Aufhebung seines Bescheides vom 12. Oktober 2006 zu verpflichten, der Klägerin eine Aufenthaltserlaubnis gem. § 25 Abs. 3 AufenthG zu erteilen,

hilfsweise ein Sachverständigengutachten zur Feststellung einer posttraumatischen Belastungsstörung bei der Klägerin einzuholen.

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen,

hilfsweise ein Sachverständigengutachten über die Frage einer posttraumatischen Belastungsstörung bei der Klägerin einzuholen.

Er beruft sich zur Begründung auf den angegriffenen Bescheid, bestreitet weiterhin, dass die Klägerin an einer ptBS leide und verweist erneut auf die Stellungnahme des Bundesamts im Rahmen des Beteiligungsverfahrens nach § 72 Abs. 2 AufenthG. Komme den bisherigen Attesten insoweit keine Aussagekraft hinsichtlich einer solchen bei der Klägerin vorliegenden psychischen Erkrankung zu, so sei auch die Frage einer Behandelbarkeit in Serbien oder im Kosovo nicht erheblich.

Am 1. Mai 2007 hat sich die Klägerin auf private Veranlassung einer Begutachtung im Deutschen Institut für Psychotraumatologie (DIPT) in Köln unterzogen, die ohne Ergebnis abgebrochen worden ist.

Die Kammer hat hinsichtlich der Therapiegestaltung im Falle der Klägerin in der mündlichen Verhandlung vom 21. Mai 2008 die behandelnde Fachärztin für psychotherapeutische Medizin Dr. med. [REDACTED] als sachverständige Zeugin vernommen. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf das Sitzungsprotokoll verwiesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den übrigen Inhalt der Gerichtsakte und den beigezogenen Verwaltungsvorgang des Beklagten verwiesen. Diese Unterlagen sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe

Die Klage hat Erfolg.

I. Der als Verpflichtungsklage auf Erteilung einer Aufenthaltserlaubnis nach § 42 Abs. 1, 2. Alt. VwGO zulässige Klageantrag ist begründet.

Die durch den Beklagten verfügte Ablehnung im Bescheid vom 12. Oktober 2006 - soweit von der Klägerin zum Klagegegenstand gemacht - ist rechtswidrig und verletzt die Klägerin in ihren Rechten. Sie hat gegen den Beklagten einen Anspruch auf Erteilung einer

Aufenthaltserlaubnis nach § 25 Abs. 3 AufenthG i.V.m. § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG (§ 113 Abs. 5 Satz 1 VwGO).

Nach § 25 Abs. 3 Satz 1 AufenthG soll einem Ausländer unter anderem dann eine Aufenthaltserlaubnis erteilt werden, wenn ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 AufenthG vorliegt.

1. § 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 für Leib, Leben oder Freiheit droht. Diese Voraussetzungen sind bei der Klägerin zur Überzeugung der Kammer 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, Urteile vom 29. Oktober 2002 - 1 C 1.02 -, DVBl. 2003, 463 = AuAS 2003, 106, und vom 25. November 1997 - 9 C 58.96 -, 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 (generell) 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 finanziellen oder sonstigen Gründen nicht zugänglich ist (vgl. BVerwG, Urteile vom 29. Oktober 2002, aaO., und vom 17. Oktober 2006 - 1 C 18.05 -, BVerwGE 127, 33 [39]). Dazu gehört auch der Fall, dass die an sich gegebene Behandlungsmöglichkeit für sie aus in der Erkrankung selbst liegenden Gründen - z.B. bei der Gefahr einer Reaktualisierung oder Retraumatisierung im Herkunftsland - nicht erfolgversprechend ist (Nds. OVG Lüneburg, Urteil vom 12. September 2007 - 8 LB 210/05 -; Beschluss vom 26. Juni 2007 - 11 LB 398/05 -, NVwZ-RR 2008, 280 [281]).

Krankheitsbedingte Gefahren, die sich allein als Folge der drohenden Abschiebung bzw. wegen des Verlassens des Bundesgebietes oder wegen einer migrationsbedingten „Entwurzelung“, nicht aber wegen der spezifischen Verhältnisse im Zielstaat der Abschiebung ergeben können, begründen hingegen kein Abschiebungshindernis i.S.d. § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG (BVerwG, Beschluss vom 3. März 2006 - 1 B 126.05 -, DVBl. 2006, 850 f.; VG

Braunschweig, Urteil vom 19. März 2004 - 6 A 66/03 -, NVwZ-RR 2005, 65 [66]). Diese sog. inlandsbezogenen Vollstreckungshindernisse wären allenfalls im Rahmen des § 25 Abs. 5 Satz 1 AufenthG (unter dem Gesichtspunkt einer Unmöglichkeit der Ausreise) relevant, der von dem vorliegenden Klagebegehren allerdings gerade nicht umfasst ist.

Nach diesen Kriterien und Abgrenzungen liegt in der Person der Klägerin ein Abschiebungshindernis gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG bezüglich Serbien/Kosovo vor.

Zwar kann dies nicht auf die durch haus- und fachärztliche Atteste belegten *körperlichen* Erkrankungen der Klägerin (Hypertonie, Hyperthyreose, Herz- und Kopfschmerzen, Gastritis, LWS-/HWS-Leiden, Migräne) gestützt werden. Denn solche Krankheiten sind nach dem aktuellen Bericht des Auswärtigen Amtes über die asyl- und abschiebungsrelevante Lage vom 29. November 2007 (S. 18 ff.) im Kosovo behandelbar, und die benötigten Medikamente und Physiotherapie stünden der Klägerin auch als Angehöriger der ethnischen Minderheit der Roma dort zur Verfügung.

Indessen folgt ein zielstaatsbezogenes Abschiebungsverbot wegen konkreter erheblicher Gefahr für Leib und Leben der Klägerin im Kosovo aus der *psychischen* Erkrankung der Klägerin.

Die Kammer ist davon überzeugt, dass die Klägerin an einer ptBS nach Traumatisierung leidet, die ihre Ursache in Ereignissen und Erlebnissen im Herkunftsstaat Kosovo findet und die bei einer Rückkehr dorthin Retraumatisierung und Suizidalität der Klägerin hervorrufen würde. Auf die Frage einer Behandelbarkeit der Erkrankung durch Psychotherapie im Kosovo allgemein und individuell im Fall der Klägerin kommt es daher nicht an.

Zur Überzeugung der Kammer ergibt sich aus den Aussagen der sachverständigen Zeugin Dr. med. [REDACTED] in der mündlichen Verhandlung, mit denen sie ihre in der Gerichtsakte befindlichen fachärztlichen Stellungnahmen vom 27. Mai 2006, 28. April 2007 und 6. Oktober 2007 erläutert, präzisiert und ergänzt hat, dass die Klägerin an einer ptBS leidet. Als Fachärztin für psychotherapeutische Medizin behandelt Dr. [REDACTED] die Klägerin seit Juli 2005.

Die fachärztlichen Stellungnahmen in ihrer erläuterten Fassung enthalten neben einer Darstellung der Krankheitsvorgeschichte und der für ptBS typischen Symptome eine Schilderung der eigenen Befunderhebung unter Einbeziehung somatischer Befunde anderer Ärzte (Exploration), eine Identifikation traumaauslösender Ereignisse und eine eindeutige Diagnose der ptBS durch die Fachärztin sowie Angaben zur derzeitigen gesprächspsychotherapeutischen Behandlung und zur Prognose. Sie entsprechen damit den Anforderungen an einen Nachweis dieser psychischen Erkrankung.

a) Die von Dr. [REDACTED] und den übrigen behandelnden Ärzten aufgezählten Symptome bei der Klägerin (Schlafstörungen und Alpträume, Erschöpfung, Angst und Unruhe, Panikattacken mit Herzrasen und Atemnot, Kopf- und Herzschmerzen, Übelkeit beim Erzählen

über Ereignisse, Vermeidung von Erinnerungen, akute Ohnmachten bei nichtsteuerbarer Überflutung mit sich aufdrängenden Erinnerungsbildern [sog. Flashbacks oder Intrusionen], Gastritis, LWS-/HWS-Syndrome, dissoziative Ausnahmezustände [Unorientiertheit bzgl. Zeit, Ort, Personen] mit Realitätsverlust und Sprachstörungen, suizidale Impulse [hier: aus dem Fenster zu springen]) entsprechen der klassischen Symptomatik bei ptBS (vgl. Nachweise bei VGH Kassel, Beschluss vom 26. März 2007 - 7 UZ 3020/06 -, NVwZ 2008, 135 [136 f.]). Anlass, an dem Auftreten dieser Symptome zu zweifeln, ergibt sich für die Kammer nicht. Zu betonen ist in diesem Zusammenhang, dass wesentliche für ptBS typische, auch für Dritte äußerlich wahrnehmbare Symptome (akute Ohnmachten, dissoziative Episoden) nicht simuliert werden können.

Der gegen ärztliche Stellungnahmen bei einer ptBS immer wieder - so auch vom Beklagten - vorgetragene Einwand, gegen eine ptBS spreche bereits, dass die betreffenden Probleme erst Jahre nach den angeblich traumaauslösenden 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 treffende Diagnose und Therapie folgen.

Den vorliegend vom Beklagten und vom Bundesamt konkret erhobenen Einwand, die Stellungnahmen Dr. [REDACTED] ließen eine Begründung dafür vermissen, warum sich die Klägerin erst mehrere Jahre nach der Flucht aus der Heimat wegen ihrer Beschwerden in fachärztliche Behandlung begeben hat, vermag die Kammer insbesondere nach der Vernehmung Dr. [REDACTED] in der mündlichen Verhandlung nicht zu teilen. Denn die Fachärztin legt im Rahmen der Krankheitsgeschichte bereits in ihrer Stellungnahme vom 27. Mai 2006 (Bl. 24 f. der Gerichtsakte) dar, dass die Klägerin offenbar bald nach der Einreise immer wieder Ausnahmezustände erlitten habe, „wenn [sie] in Gedanken [versank]“. Allerdings habe die Klägerin zunächst eine organische Ursache der von ihr wahrgenommenen Beschwerden vermutet und sich deshalb zunächst wegen der verschiedenen körperlichen Symptome in Behandlung - z.T. stationär - begeben. Eine Psychotherapie sei der Klägerin - auch aus kulturellen Gründen - zunächst nicht als Behandlungsmethode bekannt gewesen. Dazu passt, dass Dr. [REDACTED] in ihrer ersten Stellungnahme vom 27. Mai 2006 (Bl. 23 der Gerichtsakte) von akut erforderlich gewordenen Behandlungen wegen körperlicher Symptome seit dem 3. September 2003 berichtet. Die Klägerin hat damit im Einklang stehend im Rahmen ihrer Anhörung in der mündlichen Verhandlung berichtet, dass auch der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Dr. med. [REDACTED] aus [REDACTED], wegen der unerklärlichen Beschwerden der Klägerin ein CT und EEG sowie weitere bildgebende Verfahren angewandt habe, ohne dass sich dabei ein organischer Befund ergeben hätte. Die Klägerin hat in der mündlichen Verhandlung überdies

glaubhaft angegeben, dass sich ein großer Teil ihrer - für ptBS typischen - körperlichen Symptome (Kopf-, Bauch- und Rückenschmerzen sowie Atemnot) unmittelbar nach der Einreise im Jahre 2000 bei ihr gezeigt und dass deswegen durchgeführte „ständige“ Arztbesuche keine Besserung gezeigt hätten. Nach den glaubhaften Schilderungen der Klägerin ist auch davon auszugehen, dass erste körperliche Symptome noch im Kosovo (1998/99) und später im Durchgangslager des IRK in Innerserbien, in dem sich die Familie nach ihrer Flucht aus dem Kosovo aufgehalten hat, aufgetreten sind. In dieser Zeit sei sie „sehr krank“ gewesen und könne sich nicht einmal daran erinnern, wie lange sie sich in Serbien aufgehalten hätte - ein Umstand, der in der Retrospektive für das erste Auftreten dissoziativer Phasen bei der Klägerin spricht.

Es erscheint plausibel, dass erst, nachdem diese Beschwerden offenbar mit den Methoden rein somatischer Medizin nicht beseitigt werden konnten, - wenngleich verzögert - eine psychotherapeutische Behandlung begonnen wurde. Der Prozessbevollmächtigte der Klägerin hat erklärt, dass die Klägerin erst auf Anraten seiner Kanzlei nach dem Erstgespräch in psychotherapeutische Behandlung gekommen sei. Dies alles spricht für einen bei ptBS typischen Verlauf des Krankheits- und Behandlungsweges und gibt daher für die Kammer ebenfalls keinen Anlass dafür, von einer Widersprüchlichkeit der fachärztlichen Stellungnahmen und Zeugenaussagen von Dr. [REDACTED] auszugehen, die der Diagnose ptBS entgegenstünde.

b) Dr. [REDACTED] ist aufgrund ihrer mehr als zweijährigen gesprächspsychotherapeutischen Begleitung der Klägerin davon überzeugt, dass die Klägerin im Herkunftsstaat Kosovo ein Trauma erlitten hat. Als traumatisierende Ereignisse bzw. Erlebnisse beschreibt die Fachärztin bereits in ihren Stellungnahmen das Erleben körperlicher Gewalt durch bestimmte Kriegseinwirkungen, die Konfrontation mit massakrierten Toten, die gewaltsame Vertreibung der Klägerin aus ihrem Haus (in dem diese bis dahin nach eigenen Angaben „behütet“ gelebt hat) und Brandschätzungen kriegerischer Angreifer. Sie hat im Rahmen ihrer Zeugenvernehmung überdies nachvollziehbar und in sich schlüssig begründet, weshalb nach ihrer Einschätzung die Klägerin nicht vorrangig durch eine Entführung und Vergewaltigung durch Militärangehörige (1998) traumatisiert worden ist. Ausschlaggebend ist vielmehr die Bedrohung ihres Sohnes [REDACTED] mit dem Tod vor ihren Augen durch maschierte Militärs (1999) gewesen. Dieses singuläre, aber nachhaltig sich auswirkende Ereignis - nach dem die Klägerin erstmals eine als akute Belastungsreaktion einzustufende Ohnmacht erlitten habe - habe nach vorangegangenen Kriegserfahrungen und dem durch Dr. [REDACTED] auch als für die Klägerin „einschneidend“ bezeichneten Anblick eines verstümmelten Kindes die individuellen Möglichkeiten der Klägerin, das Erlebte durch psychische Mechanismen zu kompensieren, endgültig erschöpft. Von der Bedrohung ihres Sohnes und den darauf bezogenen sich unwillkürlich aufdrängenden Erinnerungsbildern hat die Klägerin gegenüber Dr. [REDACTED] von Beginn der Behandlung an berichtet.

Es erscheint nachvollziehbar, dass Dr. [REDACTED] diese Ereignisse als Traumata (nach ICD-10: Ereignis oder Geschehen von außergewöhnlicher Bedrohung oder mit katastrophalem Ausmaß, das intensive Furcht, Hilflosigkeit oder Entsetzen hervorrief; nach DSM-IV: Konfrontation mit einem Ereignis, das lebensbedrohlich war oder eine schwere Verletzung

oder Bedrohung der physischen Integrität der eigenen Person oder anderer Personen beinhaltet) qualifiziert hat. Die vorgetragenen Ereignisse erreichen das gewisse Maß an Schwere und Lebensbedrohung, das traumatisierende von „normalen“ belastenden Lebensereignissen unterscheidet (vgl. VG Freiburg i.Br., Urteil vom 10. Dezember 2003 - A 4 K 11131/02 -, NVwZ-RR 2005, 64).

Die Kammer sieht keinen Anlass, an diesen aufgrund eigener Sachkunde der sachverständigen Zeugin getroffenen Wahrnehmungen zu zweifeln. Sie sind insbesondere auch deshalb überzeugend, weil Dr. [REDACTED] in ihrer Vernehmung nicht lediglich pauschal auf den psychischen Einfluss allgemeiner Kriegsereignisse auf die Klägerin verwiesen hat, sondern aufgrund einer differenzierten Diagnostik als traumaauslösendes Ereignis unter Berücksichtigung der sehr starken Familienorientierung der Klägerin konkret die Bedrohung ihres Sohnes durch maskierte Militärangehörige mit der Erschießung als denjenigen „Tropfen“ identifiziert hat, der hinsichtlich der psychischen Belastbarkeit der Klägerin „das Fass zum Überlaufen gebracht“ hat.

In Abgrenzung dazu hat die Fachärztin mit Rücksicht auf die Persönlichkeitsstruktur der Klägerin - für die ihre Kinder an erster Stelle stünden - von ihrem Eindruck berichtet, dass die Klägerin den „persönlich erlittenen Vorfall“ (d.h. die Entführung, Todesdrohung und Vergewaltigung durch Militärangehörige zu Beginn des Kosovo-Krieges im Jahre 1998 anlässlich des Versuches, Essen für ihre Kinder zu besorgen) „überwunden“ habe, so dass dieses Ereignis entgegen ersten Vermutungen nicht traumatisierend gewirkt habe. Dies hat Dr. [REDACTED] auch damit begründet, dass der Gesamtvorfall der Entführung wegen der letztlich erfolgreichen Erlangung von Lebensmitteln für ihre Kinder von der Klägerin vorrangig als „starkes“, d.h. in der emotionalen Erinnerung überwiegend positiv besetztes Erlebnis empfunden worden sei. Eine solche Wirkung mag zwar im Allgemeinen und unter normalen Umständen nicht unmittelbar einsichtig sein, geht sie doch mit einer absoluten Zurücknahme oder Aufgabe der eigenen Bedürfnis-, Intimitäts- und Integritätsstruktur einher. Sie ist jedoch im Falle der stark auf ihre Kinder und ihre Familie ausgerichteten Klägerin unter Berücksichtigung der außergewöhnlichen kriegsbedingten Situation, in der der Vorfall stattfand, nachvollziehbar. Damit wendet sich Dr. [REDACTED] gerade gegen eine pauschalierende Betrachtung des Schicksals, das die Klägerin erlitten hat, und grenzt lediglich *potentiell* traumageeignete Vorfälle (eigene Entführung und Vergewaltigung) von *individuell* die Klägerin traumatisierenden Ereignissen (Anblick der Kinderleiche, Todesbedrohung ihres Sohnes) ab.

Die Überzeugung der Kammer zu diesen Ereignissen beruht auf den Angaben, die die Klägerin im Verlauf der Therapie gegenüber Dr. [REDACTED] gemacht hat. Die Fachärztin hat der Kammer in der mündlichen Verhandlung nachvollziehbar erläutert, weshalb sie ihrerseits von der Glaubhaftigkeit dieser Angaben ausgeht. Zum einen habe sie ähnliche Berichte von anderen Patienten bekommen. Zum anderen habe die Klägerin angemessen emotional beteiligt auf ihre eigenen Schilderungen des Erlebten reagiert (Atemnot, Blick ins Leere). Schließlich - und dies hält die Kammer für ausschlaggebend - sei es nicht möglich, über mehrere Jahre im Rahmen einer Gesprächspsychotherapie gegenüber einer Vertrauensperson Ereignisse und Erlebnisse sowie die daraus folgenden *Flashbacks*

in den wesentlichen Punkten in einer Konstanz und Widerspruchsfreiheit zu schildern - wie dies im Falle der Klägerin geschehe -, wenn die Angaben unwahr wären. Dieser Einschätzung schließt sich die Kammer an. Sie hat auch nach der informatorischen Anhörung der Klägerin selbst in der mündlichen Verhandlung und dem daraus gewonnenen persönlichen Eindruck keinen Anlass, an deren Schilderungen zu den Umständen ihrer Flucht vom Kosovo über Innerserbien nach Deutschland zu zweifeln.

Soweit die Klägerin dabei Reihenfolgen, genaue Zeitpunkte und Personengruppen nicht bei jeder Befragungssituation zuordnen kann, stellt dies nicht in Frage, dass diese Ereignisse tatsächlich stattgefunden haben. Die Klägerin hat zwar anfänglich konkrete Angaben nur hinsichtlich des Ortes (Podujevo), nicht aber hinsichtlich der Zeit und der chronologischen Abfolge gemacht. Im Rahmen ihrer Anhörung in der mündlichen Verhandlung hat sie jedoch die sie selbst betreffenden ersten Erlebnisse auf den Beginn der kriegerischen Auseinandersetzungen im Jahre 1998 eingegrenzt, so dass es sich bei den Angreifern, Vergewaltigern und Entführern, die nach den Schilderungen der Klägerin in deren zuvor friedlichen Ort eingedrungen sind, mit hoher Wahrscheinlichkeit um Serben gehandelt hat. Dies verträgt sich mit den allgemeinen Erkenntnissen der Kammer zu den historisch belegten Ereignissen im Kosovo. Ob die maskierten Männer, die später ihren Sohn mit dem Tod bedroht haben, albanische UÇK-Rebellen oder serbische Militärangehörige gewesen sind, kann dahinstehen. Da die Klägerin angegeben hat, „20 Tage nach [diesem] Vorfall“ habe man das Kosovo in Richtung Innerserbien verlassen, haben sich diese Ereignisse mit hoher Wahrscheinlichkeit Ende 1998/Anfang 1999 zugetragen, d.h. nach dem Höhepunkt der serbisch-albanischen Auseinandersetzungen im Kosovo, bei denen Roma in vielen Fällen erwiesenermaßen sowohl von Serben als auch von Kosovo-Albanern der Kollaboration mit der jeweils anderen Seite beschuldigt worden und insoweit „zwischen die Fronten“ geraten sind. Zu beachten ist bei alledem zusätzlich, dass die Unfähigkeit der Klägerin, geordnet und detailliert von den Erlebnissen zu berichten, gerade ein Symptom der ptBS sein kann (partielle Amnesie, vgl. Birck, ZAR 2002, 28 [29]). Die Traumatisierung kann in ihrer Folge zu einem bewussten Vermeiden von Gedanken, Gefahren und Gesprächen mit dem Bezug zum Trauma (Vermeidungsreaktion) ebenso führen wie zu traumatischen Gedächtnisstörungen (vgl. Nds. OVG Lüneburg, Beschluss vom 26. Juni 2007 - 11 LB 398/05 -, NVwZ-RR 2008, 280 [281]).

Gegen die Wahrheit der für das erlittene Trauma wesentlichen Angaben spricht auch nicht die Tatsache, dass die Klägerin bei einem auf private Veranlassung durchgeführten Explorationsgespräch gegenüber einem Gutachter des Deutschen Instituts für Psychotraumatologie (DIPT) in Köln am 24. Mai 2007 nicht in der Lage gewesen ist, geordnet von den sie traumatisierenden Ereignissen und Erlebnissen im Kosovo zu berichten, so dass die Begutachtung nach kurzer Zeit ergebnislos abgebrochen werden musste. Denn die Klägerin hat in der mündlichen Verhandlung zum einen angegeben, dass sie damals mit der Gesamtsituation des Begutachtungsversuches psychisch überfordert gewesen sei, weil sie erst einen Tag vor dem Termin aus einem stationären Krankenhausaufenthalt entlassen worden sei, die Fahrt nach Köln sehr lang und sie selbst in großer Aufregung gewesen sei. Die Kammer hält diese Darstellung nicht zuletzt aufgrund ihres persönlich gewonnenen Bildes von der Klägerin, die in der mündlichen Verhandlung während ihrer

Anhörung bereits nach kurzer Zeit einen erschöpften und apathischen Eindruck machte und auffällige körperliche Reaktionen (insbesondere starke Gesichtsrötung, Schweißausbrüche) zeigte, für glaubhaft. Zum anderen erscheint nachvollziehbar, dass sich die Klägerin gegenüber dem fremden Gutachter nicht in einem jahrelang gewachsenen Vertrauensverhältnis, wie dies die Klägerin zu ihrer Therapeutin Dr. [REDACTED] aufgebaut hat, befand und sich ihm gegenüber nicht in derselben Weise hat öffnen können.

c) Dr. [REDACTED] stellt aufgrund der beschriebenen traumaauslösenden Ereignisse und der von ihr festgestellten Symptomatik die ausdrückliche Diagnose „ptBS“ i.S.d. F 43.1 ICD-10 (Bl. 25 f. der Gerichtsakte).

d) Dr. [REDACTED] hält angesichts der Schwere des Krankheitsbildes eine Gesprächspsychotherapie für erforderlich. Seit dem 28. Juli 2005 finden wiederkehrende psychotherapeutische Sitzungen à 50 Minuten statt. Ein „Therapieplan“ ist zwar nicht vorgelegt worden. Entgegen der Auffassung des Beklagten erscheint es der Kammer aber bei einer individuellen gesprächspsychotherapeutischen Behandlung der vorliegenden Art unmöglich, dem Beklagten offenbar vorschwebende standardisiert-schematische Planungen aufzumachen. Dr. [REDACTED] hat in ihrer Zeugenvernehmung den bisherigen Therapieverlauf chronologisch dargelegt und dabei nachvollziehbar ausgesagt, dass die Gesprächstherapie nach einer Anfangsphase, die dem Aufbau eines Vertrauensverhältnisses und der Stabilisierung der Klägerin gedient habe, bereits das Stadium der echten Konfliktbearbeitung erreicht gehabt hätte und dass insoweit alle sechs bis acht Wochen Gespräche stattgefunden hätten. Im Juli 2006 sei allerdings eine Unterbrechung bis November 2006 eingetreten, weil die Ereignisse im Zusammenhang mit dem Erlass des streitgegenständlichen Ablehnungsbescheides und der darin enthaltenen Abschiebungsandrohung die Klägerin psychisch destabilisiert hätten. Desgleichen hätten im Jahre 2007 nur unregelmäßig Therapiesitzungen stattfinden können; die Klägerin habe in dieser Zeit auch mehrfach andere Ärzte aufsuchen müssen, so dass sich der Therapieverlauf insgesamt verlangsamt habe. Vorrangiges Ziel sei für die nächste Zeit, die bei der Klägerin subjektiv durch eine anhaltende Bedrohungslage gekennzeichnet sei, wie am Anfang die Stabilisierung und Vertrauensbildung, d.h. der Aufbau von Sicherheit und Selbstvertrauen; erst danach könne wieder in die Konfliktbewältigung eingetreten werden. Die Kammer sieht keinen Anhaltspunkt dafür, dass die von der sachverständigen Zeugin beschriebene Entwicklung und insbesondere auch der Rückfall in ein früheres Therapiestadium wegen akut erforderlich gewordener sog. „Krisenintervention“ nicht zutreffend sein könnten.

Dass Dr. [REDACTED] parallel zur Psychotherapie selbst keine medikamentöse Behandlung der Klägerin mit Psychopharmaka verordnet hat (vgl. Stellungnahmen vom 28. April 2007 [Bl. 37 der Gerichtsakte] und vom 6. Oktober 2007 [Bl. 40 der Gerichtsakte]), spricht weder gegen die Diagnose einer schweren ptBS noch gegen die Erforderlichkeit der Therapie. Denn Dr. [REDACTED] hat in ihrer Vernehmung ausdrücklich und plausibel erklärt, dass sie auf eine eigene Verordnung von derartigen Medikamenten nur deshalb verzichtet habe, weil Antidepressiva (Opipramol, Doxepin) und gelegentliche Spritzen mit Neuroleptika parallel zu ihrer Therapie ohnehin weiterhin durch den Hausarzt (Dr. med. [REDACTED] verschrieben würden.

e) Nach Würdigung der fachärztlichen Beurteilungen von Dr. [REDACTED] steht zur Überzeugung der Kammer fest, dass die Klägerin ohne die notwendige Therapie und psychiatrische Behandlung in eine lebensbedrohliche Gesundheitskrise geraten würde. Dies gilt erst recht bei einer erzwungenen Rückkehr in ihr Heimatland. Zwar könnte man gewisse Äußerungen Dr. [REDACTED] in ihren schriftlichen Stellungnahmen i.S. einer „bloßen“ Angst der Klägerin vor Abschiebung und damit als ein ein zielstaatsbezogenes Abschiebungsverbot nicht begründendes Moment deuten (z.B.: Stellungnahme vom 6. Oktober 2007, Bl. 39 der Gerichtsakte: „dadurch besteht ihre Angst vor Abschiebung, vor subjektiv verinnerlichter Bedrohung für sich selbst und ihre Familie, weiterhin sehr ausgeprägt“; Stellungnahme vom 28. April 2007, Bl. 37 der Gerichtsakte: „oft hat sie Selbstmordgedanken, insbesondere bei drohender Rückführung“). Im Vordergrund stehen dabei jedoch die konkreten Auswirkungen für die Klägerin im Falle einer Rückkehr in das Kosovo vor Ort. So wird wiederholt berichtet, dass die Klägerin bereits in Deutschland einen so starken Leidensdruck verspürt, dass ihr der Tod oft als Lösung näher erscheint (Stellungnahme vom 28. April 2007, Bl. 37 der Gerichtsakte; Stellungnahme vom 27. Mai 2006, Bl. 26 der Gerichtsakte).

Hierzu hat Dr. [REDACTED] in der mündlichen Verhandlung klarstellende und ergänzende Aussagen getroffen. So hat sie erklärt, die Klägerin habe bereit jetzt - während ihres Aufenthaltes in Deutschland bei ihrer Familie - ständig wiederkehrende *Suizidimpulse*, aus dem Fenster zu springen. Bei Auftreten dieser Impulse könne der Suizid der Klägerin derzeit durch eine Aufsicht und Betreuung im engsten Familienkreis verhindert werden. Sie sei dabei auf fremde Hilfe angewiesen und erleide nachgewiesenermaßen immer wieder akute Ohnmachten sowie Panikattacken mit Herzrasen, aufgrund deren sie stationär aufgenommen werden müsse. Überdies träten dissoziative Phasen auf, in denen die Klägerin hinsichtlich Ort, Zeit und Personen nicht orientiert sei. Den Beginn eines solchen unwillkürlich auftretenden Ausnahmezustandes der Klägerin hat Dr. [REDACTED] ausweislich ihrer Stellungnahme vom 27. Mai 2006 (Bl. 23, 24 der Gerichtsakte) selbst in der Therapiesitzung beobachten können.

Bei einer Konfrontation mit der möglichen Rückkehr der Klägerin in das Kosovo, so Dr. [REDACTED] weiter, bestehe allerdings ein *reales* Suizidrisiko, weil dann subjektiv die Bilder der Bedrohung wieder in den Vordergrund kämen. Die Klägerin habe mehrfach ihr gegenüber erklärt, dass sie im Falle einer Rückkehr den eigenen Tod als einzigen Ausweg sehe, weil sie die Rückkehr dann nicht mehr erleben müsse. Die Fachärztin schätzt die Klägerin - die sie grundsätzlich als „starke Frau, die auch Konflikte schon bewältigt hat“, bezeichnet - aufgrund ihrer Wahrnehmungen so ein, dass deren Konfliktbewältigungspotentiale im Fall einer neuerlichen Bedrohung und bei einer Rückkehr nicht mehr ausreichen werden. Der Suizid sei dann auch unter Berücksichtigung der „starken Persönlichkeitsanteile“ der Klägerin, d.h. insbesondere der bei ihr intensiv ausgeprägten Familienorientierung, zu erwarten. Damit sei selbst eine Rückkehr mit der Familie in das Kosovo nicht geeignet, den Selbstmord auszuschließen.

Die Kammer schließt sich dieser Prognose an. Wenn sich die Klägerin schon in Deutschland - in einem „Schutzraum“ - von den traumatischen Erlebnissen nicht lösen kann, be-

reits bei dem Gedanken an eine Rückkehr in Panik und Suizidalität gerät und bei diesen Anlässen die traumatisierenden Erlebnisse sie immer wieder bis hin zu akuten Ohnmachten, Herzattacken und dissoziativen Zuständen überrollen, ist diese Gefahr aufgrund der besonderen psychischen Situation der Klägerin um ein Vielfaches stärker vorhanden, wenn sie zurück in ihr Heimatland gehen müsste. Allein das Bewusstsein, wieder in dem Land zu sein, in dem die traumatisierenden Übergriffe und Erlebnisse stattgefunden haben, würde die Klägerin extrem belasten. Es ist davon auszugehen, dass es bei einer Rückkehr eine große Anzahl traumaspezifischer Auslösereize (Trigger) geben würde und sich diese Trigger bei der Rückkehr in ihr Heimatland aufgrund der Schwere der Erkrankung der Klägerin gegenüber ihrem Vorhandensein im Bundesgebiet noch steigern würden. Daraus leitet sich wieder die hohe Gefahr einer schwerwiegenden Retraumatisierung mit einer erheblichen Verschlimmerung der posttraumatischen Symptome gegenüber dem jetzigen Gesundheitszustand der Klägerin ab. Deshalb spricht alles für die Schlussfolgerung, dass sich die Klägerin bei einer Rückkehr in ihr Heimatland in kurzer Zeit völlig aufgeben und ihr eine konkrete erhebliche Gefahrenlage für Leib und Leben drohen würde. Insbesondere kann überzeugend geschlossen werden, dass die Klägerin bei einer Rückkehr in das Kosovo dem schon jetzt vorhandenen realen Drang erliegen würde, infolge ihrer Ausweg- und Hilflosigkeit ihrem Leben ein Ende zu setzen, ohne insoweit einen hinreichenden „Schutz vor sich selbst“ zu genießen.

Diese drohende psychische Dekompensation und Suizidgefahr könnten aus psychiatrischer Sicht nicht durch eine Behandlung in der Umgebung, in der multiple traumatische Erfahrungen stattgefunden haben, abgewendet werden, da „ein Vermeiden der Konfrontation mit dem Umfeld, in dem die Traumatisierung möglich gewesen ist, bei einer Rückkehr nicht möglich“ wäre (Stellungnahme vom 27. Mai 2006, Bl. 26 der Gerichtsakte). Denn im Falle einer Abschiebung nach Serbien/Kosovo würde die Klägerin mit den ihre Traumatisierung auslösenden Umständen nachhaltig konfrontiert. Diesen erheblichen Gesundheits- und Lebensgefahren für die sich ohnehin in einem schlechten psychischen Gesundheitszustand befindende Klägerin kann nicht dadurch wirksam begegnet werden, dass sie sich unverzüglich nach der Rückkehr in ihr Heimatland in psychologische oder psychiatrische Behandlung - deren Verfügbarkeit und Zugänglichkeit unterstellt - begibt, in deren Rahmen eine Retraumatisierung gleich „mitbehandelt“ werden könnte. Eine Behandlung von seelischen Wunden ist nämlich nur dann sinnvoll und erfolgversprechend, wenn sie nicht durch die tägliche Konfrontation mit der Umgebung und verorteten leidvollen Erinnerungen wieder neu aufgerissen werden. Es geht also nicht nur um die Sicherung der Fortsetzung eines eventuell in der Bundesrepublik Deutschland eingeleiteten Heilungsprozesses im Heimatstaat, sondern insbesondere auch um Schutz vor eigenständigen neuen seelischen Verletzungen. Da es nicht möglich ist, die Gefahren einer erneuten Traumatisierung der Klägerin räumlich auf die Orte, an denen die Verletzungshandlung erfolgte, oder auch regional einzugrenzen, kann die Klägerin nicht auf eine Aufenthaltsnahme an anderen Orten in Serbien/Kosovo als Alternative zur Gewährung von individuell konkretem Abschiebungsschutz verwiesen werden. Denn den Orten und Verursachern des erlittenen Grauens ähnliche Gebäude, Plätze, Landschaften, Wälder und Personen werden ihr auch andernorts begegnet und ihre traumaauslösenden Erinnerun-

gen wachrufen (vgl. Maßstäbe des erkennenden Gerichts im Urteil vom 3. Mai 2005 - 1 A 264/04 -).

Die sich wiederholenden Einwendungen des Beklagten gegen eine hinreichende Aussagekraft der fachärztlichen Stellungnahmen und der Zeugenaussage in diesem Punkt überzeugen nicht. Der Einwand des Beklagten, dem von Dr. [REDACTED] (vgl. bereits Stellungnahme vom 27. Mai 2006, Bl. 26 der Gerichtsakte) beschriebenen Trigger für eine Retraumatisierung („Konfrontation mit Uniformierten im Kosovo“) komme keine zielstaatsbezogene Dimension zu, geht fehl. Denn zum einen dürfte es nicht zutreffen, dass sich die Klägerin in Deutschland in gleicher Häufigkeit und Intensität uniformierten Personen gegenüber sieht wie im Kosovo (vgl. Nds. OVG Lüneburg, Beschluss vom 26. Juni 2007 - 11 LB 398/05 -, NVwZ-RR 2008, 280 [281]). Zum anderen hat die Konfrontation der Klägerin - deren Traumatisierung durch misshandelnde uniformierte Männer für die Kammer feststeht - mit derlei Personen im Kosovo wegen des spezifischen räumlich-situativen Kontexts und der charakteristischen Gestaltung spezifisch „triggernder“ Uniformen eine völlig andere Qualität als im Bundesgebiet, so dass sich Mutmaßungen des Beklagten über die vor Ort denkbare Reaktion der Klägerin auf diesen Reiz als spekulativ erweisen.

2. Ausschlussgründe i.S.d. § 60 Abs. 7 Satz 3 AufenthG hinsichtlich des Abschiebungsverbots sind nicht ersichtlich. Die Folgen der individuellen Erkrankung der Klägerin, ihrer Behandlungsbedürftigkeit und ihres Retraumatisierungs- und Suizidalitätspotentials begründen keine Gefahr, der die Bevölkerung oder die Gruppe der Roma im Kosovo allgemein ausgesetzt wäre und der deshalb allein durch ausländerpolitische Leitentscheidung nach § 60a Abs. 1 Satz 1 AufenthG („Abschiebestopp“) begegnet werden dürfte.

3. Dem Anspruch aus § 25 Abs. 3 Satz 1 AufenthG steht schließlich auch die teilweise Nichterfüllung der allgemeinen Erteilungsvoraussetzungen des § 5 Abs. 1 und 2 AufenthG - insbesondere die Passlosigkeit der Klägerin, §§ 3, 5 Abs. 1 Nr. 4 AufenthG - nicht entgegen, da von diesen Voraussetzungen nach § 5 Abs. 3 Satz 1, 1. Halbsatz AufenthG abzusehen ist.

Nach alledem ist der Beklagte unter teilweiser Aufhebung des entgegenstehenden Ablehnungsbescheides zu verpflichten, der Klägerin die beantragte Aufenthaltserlaubnis nach § 25 Abs. 3 AufenthG zu erteilen.

Den sowohl von der Klägerin als auch vom Beklagten gestellten Hilfsbeweisanträgen muss nicht weiter nachgegangen werden. Der Beweisantrag der Klägerin steht wegen Erfolgs des hauptsächlich gestellten Verpflichtungsantrages nicht zur Entscheidung an. Der Beweisantrag des Beklagten hingegen ist abzulehnen, weil die Kammer die Behauptung, die Klägerin leide an einer ptBS, die zur Annahme eines zielstaatsbezogenen Abschiebungsverbots i.S.d. § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG führt, bereits anhand der vorliegenden Beweismittel (aufgrund der Vernehmung der sachverständigen Zeugin Dr. [REDACTED] und deren fachärztlichen Stellungnahmen sowie aufgrund der informatorischen Anhörung

der Klägerin selbst) als erwiesen ansieht. Einer weiteren Aufklärung bedurfte es somit nicht.

II. Die Klage hat auch Erfolg, soweit die mit einem zulässigen Anfechtungsantrag i.S.d. § 42 Abs. 1, 1. Alt. VwGO angegriffene Ausreiseaufforderung mit Abschiebungsandrohung betroffen ist. Denn diese ist ebenfalls rechtswidrig, verletzt die Klägerin in ihren Rechten und unterliegt daher der Aufhebung (§ 113 Abs. 1 Satz 1 VwGO). Da der Klägerin eine Aufenthaltserlaubnis nach § 25 Abs. 3 AufenthG erteilt werden muss, ist sie bereits nicht gemäß § 50 Abs. 1 AufenthG ausreisepflichtig.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 154 Abs. 1 VwGO. Der Beklagte hat als unterlegener Beteiligter die Kosten des Verfahrens zu tragen.

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

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil ist die Berufung nur zulässig, wenn sie von dem Niedersächsischen Oberverwaltungsgericht in Lüneburg zugelassen worden ist. Die Zulassung der Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung dieses Urteils zu beantragen. Der Antrag ist bei dem

Verwaltungsgericht Göttingen,
Berliner Straße 5, 37073 Göttingen, oder
Postfach 37 65, 37027 Göttingen,

zu stellen. Er muss das angefochtene Urteil bezeichnen.

Innerhalb von zwei Monaten nach Zustellung dieses Urteils sind die Gründe darzulegen, aus denen die Berufung zuzulassen ist (§ 124 Abs. 2 VwGO). Die Begründung ist, soweit sie nicht bereits mit dem Antrag vorgelegt worden ist, bei dem

Niedersächsischen Oberverwaltungsgericht
Uelzener Straße 40, 21335 Lüneburg, oder
Postfach 23 71, 21313 Lüneburg,

schriftlich oder in elektronischer Form (Verordnung vom 3.7.2006, Nds. GVBl. S. 247) einzureichen.

Der Antrag auf Zulassung der Berufung muss von einem Rechtsanwalt oder einem Rechtslehrer an einer deutschen Hochschule im Sinn des Hochschulrahmengesetzes mit Befähigung zum Richteramt oder einer nach § 67 Abs. 4 Sätze 4 bis 6 VwGO in der ab 1.7.2008 geltenden Fassung von Art. 13 Nr. 2 des Gesetzes zur Neuregelung des Rechtsberatungsrechts vom 12.12.2007 (BGBl. I S. 2840/2855 f.) zur Vertretung berech-