



# VERWALTUNGSGERICHT SIGMARINGEN

## Im Namen des Volkes Urteil

In der Verwaltungsrechtssache

prozessbevollmächtigt:  
Rechtsanwälte

- Klägerin -

gegen

Bundesrepublik Deutschland,  
vertreten durch das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge,  
-Außenstelle Reutlingen -  
Ringelbachstraße 195/41, 72762 Reutlingen, Az: 5168612-132

- Beklagte -

wegen Wiederaufgreifen zu § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG

hat die 4. Kammer des Verwaltungsgerichts Sigmaringen durch den Richter am Verwaltungsgericht Milz als Einzelrichter ohne mündliche Verhandlung am 6. Oktober 2008

f ü r   R e c h t   e r k a n n t :

Die beklagte Bundesrepublik Deutschland wird verpflichtet, festzustellen, dass bei der Klägerin bezüglich des Kosovo ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG vorliegt. Der Bescheid des Bundesamts für Migration und Flüchtlinge vom 12. Juli 2005 wird aufgehoben, soweit er dem entgegensteht. Im übrigen wird die Klage abgewiesen.

Die Klägerin und die Beklagte tragen die Kosten des gerichtskostenfreien Verfahrens jeweils zur Hälfte.

### Tatbestand

Die Klägerin begehrt die Feststellung zielstaatsbezogener Abschiebungshindernisse nach § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG.

Die Klägerin ist nach ihren Angaben serbische Staatsangehörige und gehört zur Volksgruppe der Roma. Sie stammt aus dem Kosovo und reiste am 26.10.1999 mit ihrem Ehemann und fünf Kindern über Italien in den Geltungsbereich des Asylverfahrensgesetzes ein, wo sie ihre Anerkennung als Asylberechtigte beantragte. Zur Begründung trug ihr Ehemann bei der Anhörung vor dem Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge am 3.11.1999 vor, sie gehörten der Volksgruppe der Roma an und seien moslemischen Glaubens. Ihre Heimatstadt im Kosovo hätten sie im Juni 1999 verlassen. Danach hätten sie sich in einige Zeit in aufgehalten. Dort hätten sie nicht länger bleiben können, weshalb sie sich nach Montenegro begeben hätten, von wo aus sie am 24.10.1999 mit dem Schiff nach Italien ausgereist seien. Bereits im Juni 1999 hätten sie verschiedentlich Drohungen von Albanern erhalten. Man habe ihnen klar gemacht, dass sie nicht mehr erwünscht seien. Am 30.06.1999 seien gegen 20:00 Uhr ca. 15 Personen erschienen, die teilweise uniformiert und teilweise in Zivilkleidung gewesen seien. Manche hätten das Zeichen der UCK am Ärmel getragen. Der Ehemann und sein Bruder seien in den Hofbereich gegangen, die Frauen seien in das Haus zurück gedrängt worden. Sein Bruder und er seien geschlagen worden. Man habe sie richtig verprügelt. Ihr Geschäft, ein Gemüseladen, sei verwüstet worden. Später seien die Frauen mit zerrissenen Kleidern aus dem Haus gekommen. Von seinem Bruder habe man Geld verlangt. Die Albaner hätten dann Brandbeschleuniger eingesetzt, so dass das Haus in Flammen aufgegangen sei. Sie seien daraufhin zur Hauptstraße gegangen, wo gerade ein französisches Fahrzeug der KFOR vorbeigekommen sei. Die Soldaten hätten sie nach Zvecan gebracht, das sich unter serbischer Herrschaft befunden habe, sodass sie dort auch nicht hätten bleiben können. Deshalb seien sie nach weitergereist. Bei einer Rückkehr befürchteten sie, getötet zu werden. Das Verhalten der Albaner könnten sie nicht verstehen. Sie seien immer pro-albanisch eingestellt gewesen und hätten das parallel-staatliche Verwaltungswesen finanziell unterstützt. Die Kinder seien in die albanische Schule gegangen. Die Klägerin führte ergänzend aus, nach den NATO-Luftangriffen hätten sie sich kaum noch aus dem Haus gewagt. Ende Juni ha-

be sich ein schrecklicher Vorfall ereignet. Sie seien abends gerade im Haus gewesen, als sie plötzlich laute Stimmen gehört hätten. Sie seien zur Haustür gegangen. Ihr Mann sei in den Außenbereich gezerrt und verprügelt worden. Sie selbst sei mit Gewalt in ein Zimmer gebracht worden. Ihre Schwägerin sei in ein anderes Zimmer gebracht worden. Die Männer hätten sie an Armen und Beinen festgebunden und missbraucht. Anschließend hätten sie sie mit Gewalt in den Hofbereich gebracht. Danach hätten sie ihr Haus angezündet, weshalb sie geflohen seien.

Mit Bescheid vom 28.5.2002 lehnte das Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge das Asylbegehren als unbegründet ab, stellte fest, dass weder die Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 AuslG (jetzt 60 Abs. 1 AufenthG) noch des § 53 AuslG (jetzt § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG) vorliegen und drohte den Klägern die Abschiebung für den Fall an, dass sie nicht innerhalb eines Monats nach dem unanfechtbaren Abschluss des Asylverfahrens die Bundesrepublik Deutschland verlassen haben sollten.

Zu den gegen diese Entscheidung beim Verwaltungsgericht Stuttgart erhobenen Klagen führten die Klägerin und ihre Familie aus, sie gehörten der Volksgruppe der Roma an. Bei einer Rückkehr in den Kosovo befürchteten sie, umgebracht zu werden. Vor ihrer Ausreise hätten sie mit den Albanen zusammengelebt und seien mit diesen zusammen in albanische Schulen gegangen. Sie seien Moslems. Die Albaner hätten von ihnen verlangt, sie sollten mit ihnen kämpfen. Da sie sich geweigert hätten, seien sie bedroht worden. Später seien maskierte Personen in ihre Häuser eingedrungen und hätten schlimme Sachen mit ihnen und ihren Frauen gemacht. Der Ehemann der Klägerin gab an, die Klägerin und seine Schwägerin seien vor den Augen ihrer Männer vergewaltigt worden. Die Männer seien im Hof geschlagen worden und hätten aus dem Haus die Schreie der Frauen gehört. Der Vorfall habe sich am ersten Tag des Einmarsches der NATO-Soldaten ereignet. Die Albaner hätten damals begonnen zu machen, was sie wollten. Er habe zusammen mit seinem Bruder einen Obst- und Gemüseladen betrieben. Ca. 15 bis 20 maskierte Personen in Tarnuniformen seien in den Laden gekommen und hätten die Stalltür zerstört und ihre Kuh mitgenommen. Außerdem hätten die Männer randaliert. Sie hätten protestiert, seien aber gefesselt und geschlagen worden. Die Frauen und Kinder hätten geschrien und geweint. Sie hätten zu den Personen gesagt, sie sollten nehmen, was

sie wollten, sie aber in Ruhe lassen. Daraufhin hätten sie die Frauen geschubst und ihnen die Kleider vom Leib gerissen. Der Klägerin hätten sie in die Beine geschnitten. Den Männern sei es nicht möglich gewesen, zu helfen. Die Klägerin, die früher immer gesund gewesen sei, sei seit diesen Vorfällen krank. Im Kosovo sei sie nicht in Behandlung gewesen. Sie seien nach dem Vorfall zu den NATO-Kräften gegangen, die sie an die Grenze gebracht hätten. Sie hätten ihre Häuser so verlassen, wie sie gewesen seien; sie seien nicht mehr zurückgegangen. Die erste Nacht hätten sie im Freien verbracht. Die serbische Polizei habe sie nicht eingelassen, weil sie einen albanischen Namen hätten. Sie seien daraufhin nach                    gegangen, wo man sie aber nicht registriert habe. Schließlich hätten sie sich nach Montenegro begeben. An eine Rückkehr in den Kosovo sei nicht zu denken. Sein Cousin                    sei der Präsident der Roma Organisation. Dieser habe beim Verwaltungsgericht Stuttgart Abschiebungsschutz erhalten (A 1 K 11790/02). Sein Vater und der Vater von                    seien Brüder.                    habe in der Nachbarschaft gewohnt. Der Name                    sei im Kosovo bekannt. Die Klägerin führte aus, es seien ca. 15 bis 20 Personen erschienen, die alles kaputtgemacht hätten. Manche seien in das Haus eingedrungen. Als sie den Lärm gehört hätten, seien sie nach draußen gegangen. Sie hätten gesehen, wie ihr Mann und ihr Schwager geschlagen worden seien. Die Frauen und Kinder hätten geschrien. Sie habe ihr jüngstes Kind im Arm gehabt. Einer der Männer habe es ihr abgenommen und auf den Boden geworfen. Sie und ihre Schwägerin seien in einen Raum geschubst worden. Dort seien sie von Männern geschlagen und misshandelt worden. Sie hätten ihnen die Kleider vom Leib gerissen und ihre Unterwäsche mit einem Messer, einem Bajonett aufgeschnitten. Dabei hätten sie ihr in die Beine geschnitten; man habe Blut gesehen. Wie viele Männer es gewesen seien, könne sie nicht sagen. Sie sei geschlagen worden, alles sei voller Blut gewesen. Einer der Männer habe versucht, sie zu vergewaltigen und dies auch getan, andere seien hinzugekommen. Ihre Schwägerin sei in einem anderen Raum festgehalten worden. Sie sei nicht mehr in der Lage gewesen, alles wahrzunehmen. Als sie zu sich gekommen sei, habe alles nach Benzin gerochen und das Haus habe gebrannt. Jemand habe sie nach draußen gebracht. Der Ehemann der Klägerin gab an, während die Frauen misshandelt worden seien, habe man die Männer draußen festgehalten, so dass es ihnen nicht möglich gewesen sei, den Frauen zu helfen. Schließlich seien die Maskierten herausgekommen und hätten zu ihnen gesagt, sie sollten ihre Kinder und Frauen nehmen und verschwinden. In Deutschland befinde sich die Klägerin in Be-

handlung. Eine stationäre Weiterbehandlung habe sie wegen der Kinder abgebrochen.

Die von der klägerischen Familie erhobenen Klagen - A 19 K 11718/02 - wurden vom Verwaltungsgericht Stuttgart mit Urteil vom 11.4.2003, rechtskräftig seit dem 18.6.2003, abgewiesen. Dazu wurde unter anderem ausgeführt, eine massenhafte zwangsweise Rückführung von Angehörigen der Minderheiten sei in absehbarer Zeit ohnehin nicht beabsichtigt. Die Ausländerbehörde werde die die aktuelle Lage berücksichtigen müssen, wenn es im Rahmen der Rückführungserlasse zur Einleitung von Abschiebungsmaßnahmen gegen die klägerische Familie komme.

Für die Klägerin wurde am 17.6.2005 ein Wiederaufgreifensantrag bezüglich § 60 Abs. 7 AufenthG (früher § 53 Abs. 6 AusIG) gestellt. Zur Begründung wurde auf das Vorliegen einer tiefgreifenden therapieresistenten psychischen Störung hingewiesen als Folge der schlimmen Misshandlungen nach der Beendigung des Kosovokrieges. Andere Erkrankungen lägen ebenfalls vor. Insofern drohe bei Rückführung in den Kosovo eine wesentliche Verschlechterung der gesundheitlichen Verhältnisse. Die erforderliche Behandlung der Klägerin sei im Kosovo nicht möglich.

Mit Bescheid des Bundesamts für Migration und Flüchtlinge vom 12.7.2005, als Einschreiben zur Post gegeben am 13.7.2005, wurde der Antrag abgelehnt. Zur Begründung wurde ausgeführt, die Voraussetzungen für ein Wiederaufgreifen des Verfahrens lägen bei der aus dem Kosovo stammenden, zur Minderheit der Roma gehörenden Klägerin nicht vor. Sie leide nicht an einer posttraumatischen Belastungsstörung. Das hierfür erforderliche Trauma sei nicht glaubhaft gemacht. Die vorliegenden Widersprüche stellten sich als derart gravierend dar, dass nicht von einem Individualschicksal ausgegangen werden könne. Es sei, nachdem die psychische Erkrankung der Klägerin bislang therapieresistent sei, auch nicht absehbar, dass der Abbruch der Behandlung zu einer wesentlichen Verschlechterung ihrer seelischen Verfassung führe. Verlässliche Anhaltspunkte für eine drohende Retraumatisierung lägen nicht vor. Soweit die psychischen Beschwerden durch die drohende Abschiebung unterhalten und verstärkt würden, sei eine freiwillige Rückkehr in Betracht zu ziehen. Soweit im Zusammenhang mit einer Abschiebung eine Suizidgefahr vorliege, ergebe sich daraus kein zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis.

Die Klägerin hat hiergegen am 27.7.2005 die vorliegende Klage erhoben. Das Verfahren hat auf Antrag der Beteiligten vom 23.1.2006 bis zum 18.11.2006 geruht. Zur Begründung wird im Wesentlichen ausgeführt, die Klägerin sei nunmehr derart als krank anzusehen, dass für sie eine Abschiebung in den Kosovo bei der dortigen schlechten medizinischen Versorgungslage nicht in Betracht komme. Die von der Klägerin benötigten Medikamente seien im Kosovo nicht zu erhalten.

Die Klägerin beantragt schriftsätzlich (sachdienlich gefasst),

den Bescheid des Bundesamts für Migration und Flüchtlinge vom 12. Juli 2005 aufzuheben und die beklagte Bundesrepublik Deutschland zu verpflichten, festzustellen, dass ein Abschiebungshindernis nach § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG vorliegt.

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich,

die Klage abzuweisen.

Zur Begründung wird auf die Ausführungen im Bescheid verwiesen.

Zum Nachweis ihrer Erkrankungen und durchgeführter Untersuchungen und Therapien hat die Klägerin der Behörde und dem Gericht folgende Unterlagen und Berichte vorgelegt:

| Nr. | Arzt/Einrichtung              | Feststellung  | Datum      |
|-----|-------------------------------|---|------------|
|     | Arzt für<br>Allgemeinmedizin, | Varizen und quer verlaufende Narben an den Beinen, mittelschwere depressive Episode mit Angst   | 10.06.2002 |
|     | Dr. Frau-<br>enarzt,          | Zustand nach Vergewaltigung im Kosovokrieg, akute Angstzustände, abnorme Erlebnisreaktion   | 11.07.2002 |
|     | Dr. Ortho-<br>päde,           | Anstehende Operation am rechten Knie, dort ständige Schmerzen, zahlreiche Verletzungen an beiden Beinen durch Messerstiche und Schnitte, ausgedehnte Blasenbildungen an | 13.08.2002 |

| Nr. | Arzt/Einrichtung   | Feststellung   | Datum      |
|-----|--|--|------------|
|     |  | den Beinen durch die Schnitte, starke Varicosis  |            |
|     | Dr. Augen-<br>arzt   | Intermittierende Sehstörungen lassen sich auf psychotraumatischen Folgen zurückführen  | 27.01.2003 |
|     | Chefarzt Dr.<br>Klinik für<br>Neurologie am                        | Psychogener Stupor bei psychosozialer Belastungssituation  | 19.02.2003 |
|     | Chefarzt Dr.<br>Klinik für<br>Neurologie                           | Aufenthalt in der Klinik wegen Bewusstseinsstörung vom 13. bis 19.2.2003. Psychogenes Ereignis durch drohende Abschiebung in die Heimat ausgelöst. Rezidivierende dissoziative Störung im Rahmen einer posttraumatischen Belastungsstörung. Ablehnung der Weiterbehandlung auf psychiatrischer Station | 03.03.2003 |
|     | Dr. Fach-<br>arzt für Neurologie<br>und Psychiatrie,               | Spannungskopfschmerz, psychopathologisch imponiert ein depressives Syndrom.  | 06.03.2003 |
|     | Dr.<br>Facharzt für<br>Neurologie und<br>Psychiatrie               | Anpassungsstörung, Rezidivierende Hyperventilationstetanie   | 11.09.2003 |
|     | hospital   | Aufenthaltsbescheinigung 26.2.2004 bis auf weiteres  | 26.02.2004 |
|     | Kranken-<br>haus, Klinik für<br>Psychiatrie und<br>Psychotherapie, | Arztbericht: Hyperventilationssyndrom bei Verdacht auf posttraumatische Belastungsstörung mit histrionischen Persönlichkeitszügen, F43.1   | 24.05.2004 |
|     | Refugio<br>e.V., Dr.   | In ihrer Persönlichkeit krankhaft veränderte, in normaler Umgebung nicht überlebensfähige  | 29.07.2004 |

| Nr. | Arzt/Einrichtung                                     | Feststellung  | Datum      |
|-----|--|---|------------|
|     |  | Person, schwere Traumatisierung   |            |
|     | Dr. Arzt<br>für Neurologie und<br>Psychiatrie,       | Dissoziative Störung mit psychogenen (hysterischen) Anfällen, psychogenem Stupor und agitiert depressivem Syndrom, PTBS nach Missbrauchserfahrung im Kosovo   | 17.01.2005 |
|     | Chefarzt Dr.<br>Dr. Univ.<br>Zentrum für Psychiatrie | Arztbericht: Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome, F32.2, Verdacht auf posttraumatische Belastungsstörung, F43.1, Dissoziative Störung mit psychogenen (hysterischen) Anfällen, F44.5. | 18.07.2006 |
|     | Dr. Internist  | Attest: Klägerin kann aus medizinischen Gründen keine öffentlichen Verkehrsmittel benutzen  | 04.12.2006 |
|     | Dr. Internist  | Attest: Schwerste Störungen auf psychiatrischem Gebiet, bei Belastung ist ein hysterischer Anfall zu erwarten   | 11.12.2006 |
|     | Ärztin für<br>Neurologie und<br>Psychiatrie          | Depressive Episode mit Somatisierung, Klägerin ist auf Antidepressiva angewiesen  | 21.12.2006 |
|     | Dr. Internist  | Attest: Die Klägerin wird von ihrem Ehemann gepflegt  | 02.01.2007 |
|     | Dr. Univ.<br>Zentrum für<br>Psychiatrie              | Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome, F32.2, Posttraumatische Belastungsstörung, F43.1, Dissoziative Störung, F44.9. Klägerin ist seit 9.5.2005 in Behandlung bei Institutsambulanz.   | 25.01,2007 |
|     | Dr. Univ.<br>Zentrum für<br>Psychiatrie              | Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome, F32.2, Posttraumatische Belastungsstörung, F43.1, Dissoziative Störung mit psychogenen (hysterischen Anfällen) F44.9.                            | 21.05.2008 |

Das Gericht hat Beweis erhoben durch Einholung eines amtsärztlichen Gutachtens vom 24.6.2008. Das Gutachten wurde von Frau Dr. Kreisgesundheitsamt beim

Landratsamt erstellt. Es beruht auf den Arztberichten, den beim Gesundheitsamt zur Klägerin vorliegenden Unterlagen und einer amtsärztlichen Untersuchung, die wegen des Zustandes der Klägerin am 11.6.2008 in deren Wohnung und mit Hilfe einer Dolmetscherin für die Sprache der Roma durchgeführt wurde. In dem Gutachten wird zur Begutachtung und zum gesundheitlichen Zustand der Klägerin folgendes ausgeführt:

„... Die Akte des Gesundheitsamtes seit Juli 2005 wurde eingesehen und die Betroffene ist persönlich von einem Hausbesuch am 26.03.2007, einer Untersuchung wegen Krankenhilfe nach Asylbewerberleistungsgesetz, bekannt. ... Die Untersuchung findet im kleinen Wohnzimmer einer Containerwohnung, der Asylunterkunft, am 11. Juni 2008 von ca. 14:00 bis 15:30 Uhr statt. ... Befund: Anfangs bewusstseinsgetrübt, leicht schläfrig, im Anfangsstadium zur Person, Ort und Zeit offensichtlich nicht orientiert, Aufmerksamkeit deutlich reduziert. Der Gedankengang ist sprunghaft, Fragen können nicht adäquat beantwortet werden, später nimmt sie Fragen nicht mehr wahr. Inhaltlich ist es auf die Äußerung von Angst eingengt. Es bestehen Störungen im Langzeitgedächtnis. Die Wahrnehmung ist deutlich eingeschränkt, der Antrieb war zunächst gesteigert, danach völlig reduziert, aufgehoben. Nach zunehmender, einige Minuten dauernden Erregung tritt eine völlige Abwesenheit ein; ist durch stärkere Berührung nicht erweckbar, Pupillen lichtstarr. ... Medikamente: Trevilor retard 75 mg 2 x 1, Nr. 71245, Venlafaxir Antidepressivum; Opipramol 50, 2 x 1 Tablette, Nr. 71134, Omipramol, Antidepressivum; Atosil Tropfen abends, Nr. 71246, Promethazin, Neuroleptikum bei Erregungszuständen; Zopic AL 7,5, 1 Tablette zur Nacht, Nr. 49112, Zopiclon, Schlafmittel; Omeprazol 20, Nr. 60236, Omeprazol, Magenschutz; Ibuprofen 800 mg, 2 x 1, Nr. 05280, Ibuprofen, Antirheumatikum, entzündungshemmend und schmerzlindernd; Voltaren-Tabletten bei Bedarf, Nr. 05340, Diclofenac, Antirheumatikum, entzündungshemmend und schmerzlindernd; Gelonida bei Bedarf, Nr. 05409; Paracetamol und Codeinphosphat, Schmerzmittel. Zur Beantwortung Ihrer Fragen: a) Liegt bei der Klägerin eine PTBS und/oder eine andere psychiatrische Erkrankung vor: Bei der Betroffenen liegen Übererregungssymptome (Schlafstörungen, Schreckhaftigkeit, vermehrte Reizbarkeit, Affektintoleranz und Konzentrationsstörungen) vor. Es besteht eine emotionale Taubheit (allgemeiner Ruckzug, Interessenverlust, Teilnahmslosigkeit) Weiterhin wird das angstvolle Verhalten als ein Vermeidungsverhalten gegenüber traumaassoziierten Auslösern gedeutet. Es hat eine ausgeprägte Persönlichkeitsänderung mit unflexiblem und unangepasstem Verhalten stattgefunden: Sozialer Rückzug,

feindliche oder misstrauische Haltung gegenüber der Welt. Die soziale Funktionsfähigkeit ist gestört. Die Betroffene kann Kinder und Haushalt nicht mehr versorgen. Die Symptome können mit Wahrscheinlichkeit auf ein Ereignis oder Geschehen von außergewöhnlicher Bedrohung oder mit katastrophalem Ausmaß zurückgeführt werden. Es wird davon ausgegangen, dass die Diagnose posttraumatische Belastungsstörung, ICD 10 F 43.1, zutrifft, b) Welches traumatische Erlebnis hat die Störung ausgelöst? Das unterstellte traumatische Erlebnis konnte von Frau nicht geschildert werden. Ihr Verhalten, die bis zu starker Erregung gesteigerten Bewegungen bis hin zur Selbstzüchtigung und der starke Redeschwall mit anschließendem Versinken in einen Schlafzustand, deutet darauf hin, dass es sich um ein Ereignis gehandelt hat, das bei Frau tiefgreifende Verzweiflung ausgelöst hat. c) Bestehen bei der Klägerin Tendenzen zur Simulation oder Aggravation? Ggf. welche? Tendenzen zur Simulation oder Aggravation bestehen bei Frau derzeit nicht. Ihr Verhalten erscheint für sie selbst unsteuerbar, d) Wie wäre der Untersuchungsbefund zu werten, wenn der klägerische Vortrag zur Traumatisierung der Begutachtung nicht zugrunde gelegt würde? Wären auch dann, die angeblichen Traumatisierungen hinweggedacht, eine psychiatrische Erkrankung gegeben? Ggf. welche? Auch ohne Kenntnis der Ursache besteht jetzt eine psychiatrische Erkrankung. Fehlen von willkürlichen Bewegungen und *normalen* Reaktionen auf äußere Reize wie Licht, Geräusche oder Berührung liegt vor. Anhalt für eine körperliche Ursache ist bei dieser Erkrankung nicht zu erkennen. Das Verhalten im *relativen* Wachzustand bzw. auch das vom Ehemann geschilderte Verhalten in kurzzeitigen besseren Phasen deutet auf Depression hin. Die Diagnosen lauten Dissoziativer Stupor, ICD 10 F44.2 (seelisch-körperliche Blockierung), schwere depressive Episode ICD 10 F\_ 32.2. Ein solch schweres psychiatrisches Krankheitsbild hätte sich ohne eine psychische „Extrembelastung“ nicht entwickelt. Die Ursache depressiver Episoden sind derzeit in Deutschland ein Forschungsgegenstand. Genetische Belastung scheint ein entscheidender ätiologischer Faktor „Es wird jedoch lediglich die Vulnerabilität für die Erkrankung vererbt, d.h. die genetische Disposition kann erst im Zusammenspiel mit psychosozialen Auslösefaktoren das Auftreten einer Depression bedingen“ (aus Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 4 . 2008, S. 379). e) Welche weiteren Krankheiten liegen bei der Klägerin vor? Weitere Erkrankungen Lendenwirbelsäulensyndrom, Knieschmerzen rechts bei Adipositas (erhebliches Übergewicht), Amenorrhoe (Ausbleiben der Regel bei einer Frau im fortpflanzungsfähigen Alter). Der einmalig gemessene erhöhte Blutdruck ist vermutlich situativ bedingt. Eine Zuckerkrankheit (wie in den

Akten angeführt) wird vom Hausarzt nach Kontrollen ausgeschlossen, f) welche medizinische, medikamentöse und/oder therapeutische Behandlung benötigt die Klägerin? aa. für ihre unter a. festgestellte Erkrankung? bb. für ihre unter c festgestellte Erkrankung? cc. für ihre unter e. festgestellten Erkrankungen? Behandlung: Derzeit erhält sie psychotherapeutische Stützung durch einen Psychiater im Hausbesuch alle 2 Wochen (Pkt aa), medikamentöse Behandlung (Pkte aa, bb und cc), pflegerische Behandlung 3 x wöchentlich zur großen Körperpflege durch die „Häusliche Krankenpflege“(Pkt aa, bb und cc). Sinnvoll und notwendig wäre - nach Existenzsicherung - eine teilstationäre Behandlung, ressourcenorientierte Interventionen bei der der Tagesablauf mit Hygiene, haushaltliche Fähigkeiten und Freizeitverhalten schrittweise trainiert wird. Da peritraumatische Stimulation des Zentralnervensystems zu bleibenden neuronalen und neurohumeralen Veränderungen mit negativen Konsequenzen für Lernen, Habituation und Reizdiskriminierung führt (aus PiD Psychotherapie im Dialog 1 / 2000, S. 9), ist Angstfreiheit in bezug auf die Existenz die Voraussetzung für (teil-)erfolgreiche Behandlung. Ziel der psychotherapeutischen Behandlung kann nur die Akzeptanz des Traumas als unabänderliche, aber vergangene Gegebenheit sein. Die Medikamente wurden bereits im Einzelnen genannt, g) Welche Folgen sind in absehbarer Zeit konkret zu erwarten, wenn die Klägerin die benötigte medikamentöse und/oder die therapeutische Behandlung im Herkunftsland nicht erhält? Die Betroffene ist auf ständige Versorgung und Pflege in den Bereichen Ernährung, Hygiene, Kleidung, Mobilität und Hauswirtschaft angewiesen. Sie ist in Pflegestufe 1 eingestuft, d.h. der Zeitaufwand für erforderliche Leistungen beträgt mindestens 3 Stunden pro Tag, davon sind 2 Stunden Grundpflege, nach SGB XI. Sie ist hilflos und kann nicht allein leben. Ohne Behandlung und ohne den Kontakt zu ihrer Familie könnte die Betroffene nicht überleben."

Die Beteiligten wurden zum Ergebnis der Begutachtung angehört. Sie haben keine Einwände erhoben und erklärt, dass sie mit einer Entscheidung ohne weitere mündliche Verhandlung einverstanden sind.

Die in der Liste Serbien-Montenegro (Stand: 1.1.2006) aufgeführten Erkenntnismittel wurden zum Gegenstand des Verfahrens gemacht.

Dem Gericht haben die Asylverfahrensakten des Bundesamts sowie die Ausländerakten der Stadt \_\_\_\_\_ und der Bezirksstelle für Asyl sowie die Akten des Kreissozialamts vorgelegen; bezüglich weiterer Einzelheiten wird auf den Inhalt dieser Un-

terlagen, auf den Inhalt der oben zitierten Bescheinigungen und des amtsärztlichen Gutachtens, sowie auf die Ausführungen der Beteiligten in ihren Schriftsätzen verwiesen.

### **Entscheidungsgründe**

Das Gericht kann ohne mündliche Verhandlung entscheiden, nachdem die Beteiligten erklärt haben, dass sie mit dieser Verfahrensweise einverstanden sind (vgl. § 101 Abs. 2 VwGO).

Die Klage ist bereits unzulässig und daher abzuweisen, soweit die Verpflichtung zur Feststellung von Abschiebungsverboten nach § 60 Abs. 2 bis 5 AufenthG begehrt wird. Insofern wurde beim Bundesamt für Migration und Flüchtlinge kein Antragsverfahren durchgeführt, worauf bereits im Beschluss über die Bewilligung von Prozesskostenhilfe hingewiesen wurde. Die Klage war daher insoweit abzuweisen.

Im übrigen ist die Klage zulässig und begründet. Der angefochtene Bescheid vom 12.7.2005 ist rechtswidrig und verletzt die Klägerin in ihren Rechten. Sie hat einen Anspruch auf die Feststellung, dass zu ihren Gunsten nach der gegenwärtigen Sach- und Rechtslage (§ 77 Abs. 1 AsylVfG) ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG hinsichtlich des Kosovo besteht (vgl. § 113 Abs. 5 VwGO); der ablehnende Bescheid ist folglich aufzuheben (vgl. § 113 Abs. 1 Satz 1 VwGO).

Die Bestandskraft der vorausgegangenen negativen Entscheidung vom 28.5.2002, rechtskräftig seit dem 18.6.2003, steht der beehrten Feststellung nicht entgegen. Wiederaufgreifensgründe nach § 51 Abs. 1 VwVfG liegen vor und wurden in den Fristen des § 51 Abs. 2 und 3 VwVfG geltend gemacht. Insofern kann die Klägerin auf die ab dem 18.07.2006 in das Verfahren eingeführten Arztunterlagen und die damit belegte Verschlechterung ihres gesundheitlichen Zustands und auf die Entwicklungen im Kosovo seit dem 18.6.2003 verweisen. Hinzu kommt, dass der Klägerin hier auch nach §§ 51 Abs. 5, 48, 49 VwVfG ein Anspruch auf Entscheidung und pflichtgemäße Ermessensausübung bezüglich der Abänderung der Verfügung vom 28.5.2002 zusteht, wobei das Ermessen bei drohender wesentlicher Gesundheits-

Verschlechterung mit drohender Suizidalität regelmäßig auf Null reduziert ist (vgl. BVerwG, Urteil vom 20.10.2004 - 1 C 15/03 -, BVerwGE 122, 103).

§ 60 Abs. 7 AufenthG entspricht in Wortlaut und Inhalt den bisher in § 53 Abs. 6 AuslG enthaltenen Regelungen, so dass insoweit eine Rechtsänderung nicht eingetreten ist. 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. Mit diesem Ansatz erfasst § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG nur solche Gefahren, die in den spezifischen Verhältnissen im Zielstaat begründet sind, während Gefahren, die sich aus der Abschiebung als solcher ergeben (z. B. eine Familientrennung), nur von der Ausländerbehörde als inlandsbezogenes Vollstreckungshindernis berücksichtigt werden können (st. Rspr., BVerwG, Urteil vom 25.11.1997 - 9 C 58.96 -, BVerwGE 105, 383 m. w. N.). Der Gefahrenbegriff ist dabei im Ansatz kein anderer als der im asylrechtlichen Prognosemaßstab der beachtlichen Wahrscheinlichkeit angelegte; das Element der Konkretheit der Gefahr kennzeichnet allerdings das zusätzliche Erfordernis einer einzelfallbezogenen, individuell bestimmten und erheblichen Gefährdungssituation (vgl. BVerwG, Beschluss vom 18.07.2001 - 1 B 71/01 -, Buchholz 402.240 § 53 AuslG Nr. 46). Ein zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis im Sinne des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG kann sich auch aus der Krankheit eines Ausländers ergeben, wenn diese sich im Heimatstaat verschlimmert, weil die Behandlungsmöglichkeiten dort nicht bestehen oder unzureichend sind. Dies gilt generell für solche Fallgestaltungen, in denen eine notwendige ärztliche Behandlung oder Medikation für die betreffende Krankheit im Herkunftsstaat wegen der geringeren Versorgung generell nicht verfügbar ist. Ein zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis kann sich darüber hinaus - trotz an sich verfügbarer medikamentöser und ärztlicher Behandlung - aber auch aus sonstigen Umständen im Zielstaat ergeben, die dazu führen, dass der betroffene Ausländer diese medizinische Versorgung dort 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, dem betroffenen Ausländer individuell jedoch aus finanziellen oder sonstigen Gründen nicht zugänglich ist (vgl. BVerwG, Beschluss vom 29.04.2002 - BVerwG 1 B 59.02 - Buchholz 402.240 § 53 AuslG Nr. 60; BVerwG, Urteil vom 29.10.2002 - Az: 1 C 1/02 - DVBl 2003, 463 ff; VGH Baden-Württemberg, Beschluss vom 10.07.2003 - 11 S

2622/02 -). Bei der Prognose, ob dem Ausländer bei einer Rückkehr in den Zielstaat dort eine erhebliche konkrete Gefahr im Sinne des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG wegen der Verschlimmerung einer individuellen Erkrankung droht, sind daher alle zielstaatsbezogenen Umstände zu berücksichtigen, die zu einer Verschlimmerung der Erkrankung führen. Der Begriff der Gefahr im Sinne von § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG ist hinsichtlich des Entstehungsgrundes der Gefahr nicht einschränkend auszulegen und eine Gefahr für die Rechtsgüter Leib und Leben kann auch dann vorliegen, wenn sie durch die bereits vorhandene Krankheit konstitutionell mit bedingt ist. Erforderlich aber auch ausreichend für das Vorliegen der Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG ist danach, dass 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, Nicht zu fordern sind Extremgefahren wie bei verfassungskonformer Anwendung von § 60 Abs 7 AufenthG (vgl. BVerwG, Urteil vom 17.10.2006 - 1 C 18/05 - ZAR 2007, 102).

Nach diesen Grundsätzen liegen bei der Klägerin die Voraussetzungen für ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG derzeit vor.

Für das Gericht steht zunächst nach dem amtsärztlichen Gutachten vom 24.6.2008 fest, dass die Klägerin an einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD 10 F43.1), einem dissoziativen Stupor (ICD 10 F44.2) und einer schweren depressiven Episode (ICD 10 32.2) leidet, in der Folge hilflos ist und auf Pflege (Pflegestufe 1 nach dem SGB XI) angewiesen. Die gegen eine Erkrankung ohne gutachtliche Fundierung im Bescheid vom 12.7.2005 vorgebrachten Bedenken werden nach dem amtsärztlichen Gutachten von der Beklagten nicht wiederholt. Sie überzeugen dazu hin nicht, nachdem die Angaben der Klägerin zur Traumatisierung nicht in einer Weise abweichend oder unplausibel sind, die zu Zweifeln Anlass geben würde.

Wegen der bei ihr festgestellten Erkrankungen ist die Klägerin auf die im Gutachten dargestellte Pflege und medizinische Behandlung fortlaufend und auf nicht absehbare Zeit angewiesen. Sie erhält die Medikamente (mit Rote Liste Nummer); Trevilor retard 75 mg 2 x 1, Nr. 71245, Venlafaxir Antidepressivum; Opipramol 50, 2 x 1 Tablet-

te, Nr. 71134, Antidepressivum; Atosil Tropfen abends, Nr. 71246, Promethazin, Neuroleptikum; Zopic AL 7,5, 1 Tablette zur Nacht, Nr. 49112, Zopiclon, Schlafmittel; Omeprazol 20, Nr. 60236, Magenschutz; Ibuprofen 800 mg, 2 x 1, Nr. 05280, Antirheumatikum; Voltaren-Tabletten, Nr. 05340, Diclofenac, Antirheumatikum; Gelonida, Nr. 05409; Paracetamol und Codeinphosphat. Ohne diese Medikamente, die zusätzliche ärztliche und psychotherapeutische Behandlung und Betreuung und ohne die Pflege könnte die Klägerin nach den fundierten und daher überzeugenden Ausführungen im amtsärztlichen Gutachten nicht überleben.

Aus den vorstehenden Feststellungen zur Existenz der Erkrankungen und zur dringenden Behandlungsbedürftigkeit zur konkreten Gefahrenabwehr ergibt sich zugunsten der Klägerin auch ein zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG, da nach den vorliegenden Erkenntnismitteln die erforderliche Behandlung im Kosovo im vorliegenden Einzelfall mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit nicht gewährleistet oder jedenfalls von der Klägerin nicht eriangbar ist.

Im Einzelnen gilt zur Behandelbarkeit der festgestellten psychischen Erkrankungen im Zielstaat Folgendes: Bereits mit Urteil vom 11.11.2003, A 4 K 12823/02, hat das erkennende Gericht die Möglichkeit der Erlangung von psychotherapeutischen Behandlungen im Kosovo mit folgender Begründung verneint:

„Die Auskunftslage zu den Behandlungsmöglichkeiten psychischer Erkrankungen, insbesondere Traumatisierungen, der posttraumatischen Belastungsstörungen oder Depressionen in Serbien und Montenegro, insbesondere im Kosovo sind uneinheitlich. Von der Möglichkeit der Behandlung solcher Erkrankungen gehen etwa folgende Auskünfte aus:

In der Auskunft des deutschen Verbindungsbüros an das VG Frankfurt am Main vom 06.02.2002 ist ausgeführt, eine Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis sowie posttraumatische Stresssymptome seien im Kosovo behandelbar. Die Behandlung erfolge in den psychiatrischen Abteilungen der Krankenhäuser in Pristina, Prizren, Peja, Gjakove und Mitrovica, in der Regel medikamentös, die Medikamente seien kostenfrei. Die deutsche Botschaft Belgrad teilt in der Auskunft 21.02.2002 dem VG Oldenburg unter Berufung auf eine Mitteilung des Vertrauensarztes der Botschaft mit, eine psychotherapeutische Behandlung sei in den größeren Städten möglich und kostenlos. In einer Auskunft der deutschen Botschaft Belgrad gleichfalls vom 21.02.2002 an das VG Osnabrück heißt es wiederum unter Berufung auf den Vertrauensarzt, u.a. eine posttraumatische Belastungsstörung und eine reaktive Depression seien „in der Bundesrepublik Jugoslawien einschließlich Kosovo“ behandelbar. Einzelheiten zur Art der Behandlung und geeigneten Kliniken finden sich nicht. In einer weiteren

Auskunft der deutschen Botschaft vom 02.10.2002 an das VG Frankfurt/Oder führt der Vertrauensarzt der Botschaft aus, eine Depression mit psychischer Dekompensation könne in den entsprechenden Anstalten in der Bundesrepublik Jugoslawien behandelt werden. Während bestimmte Zustände der Depression ambulant behandelt werden könnten, müsse der Zustand der psychischen Dekompensation stationär im Krankenhaus behandelt werden. Zu den Behandlungsmöglichkeiten speziell im Kosovo ist nichts näheres ausgeführt. Auch in den Auskünften des Auswärtigen Amtes vom 28.08.2002 (an das VG Frankfurt/Main) und vom 11.04.2003 (an das VG Köln) heißt es im Wesentlichen, eine posttraumatische Belastungsstörung und depressive Störung sei behandelbar, das gesamte Gebiet der BR Jugoslawien sei mit einem Netz staatlicher medizinischer Anstalten abgedeckt, in denen u.a. Fachärzte für Neuropsychiatrie, Psychiater und klinische Psychologen arbeiteten. Die Behandlung erfolge sowohl medikamentös als auch durch Psychotherapie. Auch diese Auskünfte enthalten zwar keine Einschränkung, jedoch auch keine expliziten Angaben zu der Situation im Kosovo. In einer Auskunft der deutschen Botschaft Belgrad vom 08.05.2003 an das VG Düsseldorf ist durch den Vertrauensarzt der Botschaft ausgeführt, eine Angstsymptomatik mit körperlichen Erscheinungen, starke Depression mit Schlafstörungen und posttraumatische Belastungsstörungen seien psychotherapeutisch und pharmakotherapeutisch in medizinischen Anstalten in Serbien und Montenegro behandelbar. Während zum Sandzak explizit Stellung genommen wird, äußert sich auch diese Auskunft nicht zur Situation im Kosovo.

Zusammenfassend lässt sich zu diesen eine Behandelbarkeit psychischer Erkrankungen bejahenden Auskünften festhalten, dass sie - außer jene vom 06.02.2002 an das VG Frankfurt/Main und vom 21.02.2002 an das VG Osnabrück - nicht explizit Angaben zu den Behandlungsmöglichkeiten im Kosovo machen.

Demgegenüber gibt es Auskünfte, die - speziell auf den Kosovo bezogen - die Behandlung psychischer Erkrankungen weniger günstig darstellen:

So hat das Auswärtige Amt in seiner Auskunft vom 25.06.2001 an das VG Würzburg mitgeteilt, eine posttraumatische Belastungsstörung sei im Kosovo nicht behandelbar. Das deutsche Verbindungsbüro Pristina hat dem VG Frankfurt/Oder in der Auskunft vom 06.08.2002 mitgeteilt, eine Depression mit psychischer Dekompensation könne im Kosovo nicht adäquat medizinisch behandelt werden. Die deutsche Botschaft teilte in ihrer Auskunft vom 25.11.2002 durch den Vertrauensarzt mit, Psychiatriezentren seien zwar vorhanden, aber weit unter dem notwendigen Standard. Zu dieser Auskunft ist zu bemerken, dass sie nicht speziell die Verhältnisse im Kosovo erwähnt. In seiner Auskunft vom 16.10.2002 an das VG Frankfurt/Main gibt das Auswärtige Amt an, es gebe nach den Angaben des Vertrauensärzten der Botschaft Beratungsstellen für Neurologie, Psychiatrie und mentale Gesundheit bei den allgemeinen Polikliniken sowie Ambulanzen für Psychiatrie in allen psychiatrischen Krankenhäusern und Instituten. Jedoch wird weiter ausgeführt, es gebe Engpässe bei der Behandlung von psychisch Kranken, Notfälle würden jedoch sofort angenommen. Im Gutachten der Ärztin Dr. med. Schlüter-Müller vom 29.07.2003 an das VG Frankfurt schließlich wird detailliert und speziell bezogen auf den Kosovo ausgeführt, die Grundversorgung sei sehr schwach ausgeprägt. Es stünden sieben

neuro-psychiatrische Dienste zur Verfügung, in vier Städten gebe es neuropsychiatrische Stationen an allgemeinen Krankenhäusern. Die Behandlung sei biologisch orientiert mit Psychopharmaka und Einweisung ins Krankenhaus. Posttraumatische Belastungsstörungen würden überwiegend medikamentös behandelt, Psychotherapie werde mangels Kenntnissen nicht angeboten. In Einzelfällen führe der Psychiater Gespräche mit den Patienten. Die Zustände in der Psychiatrie in Pristina werden als „unbeschreiblich schrecklich“ bezeichnet. Die Patienten seien in Mehrbettzimmern untergebracht, lägen den ganzen Tag in völlig verdreckten Betten, die Zimmer seien trostlos und dunkel. In der Klinik würden hauptsächlich alte und sonst kaum noch gebräuchliche neuroleptische Medikamente eingesetzt werden. Die Patienten seien daher völlig „eingemauert“ und kaum bewegungsfähig. Es gebe keinerlei Ansprache durch Therapeuten und Pflegepersonal. Dieses verteile nur die Medikamente und das Essen.

Im Hinblick auf die stark unterschiedliche Auskunftslage, namentlich das ausführliche und detailreiche Gutachten von Frau Dr. Schlüter-Müller, gelangt das Gericht zu der Überzeugung, dass in der Person der Klägerin die beachtliche Wahrscheinlichkeit einer Verschlimmerung ihrer Erkrankung bis hin zur völligen Dekompensation besteht. Aus den bereits zitierten, die Klägerin betreffend, ärztlichen Berichten ergibt sich, dass ihr psychischer Zustand äußerst instabil ist und bereits geringe Belastungen zu einer akuten Situation führen können. In einen solchen Zustand würde sie im Kosovo jedoch mit großer Wahrscheinlichkeit geraten. Dass ihr dann eine ausreichende medizinische Versorgung zu Teil werden würde, kann bei der widersprüchlichen Auskunftslage nicht angenommen werden. Bei dieser Einschätzung ist insbesondere maßgeblich, dass die eine Behandlungsmöglichkeit bejahenden Auskünfte fast durchweg die Verhältnisse in Serbien und Montenegro allgemein, nicht jedoch explizit die im Kosovo beschreiben, während die speziell zum Kosovo erteilten Auskünfte eine Behandelbarkeit eher verneinen.

Jedenfalls in einem Fall wie dem vorliegenden, in dem nach den zweifelsfreien ärztlichen Diagnosen und Prognosen davon ausgegangen werden muss, dass bei einer Rückkehr in den Kosovo alsbald eine schwere, psychische Dekompensation entsteht, kann nicht davon ausgegangen werden, dass eine ausreichende medizinische Hilfe erlangt werden kann. Dies gilt um so mehr, als kaum davon ausgegangen werden kann, dass es der Klägerin und ihrer Familie möglich sein wird, sich in der Nähe einer geeigneten Klinik niederzulassen, und es ihr als Angehörige der Minderheit der Torbesh zudem besonders schwer fallen dürfte, einen hinreichenden Lebensunterhalt und erst recht eine adäquate medizinische Versorgung zu erlangen. Letzteres gilt im Übrigen auch für eine Behandlung außerhalb des Kosovo in Serbien - Montenegro, da Patienten mit Wohnsitz im Kosovo ihre Behandlung außerhalb des Kosovo selbst bezahlen müssen (vgl. Auskunft der Botschaft der BRD Belgrad vom 12.08.2003 an das VG Aachen). Hierzu aber dürfte die Klägerin bei einer Rückkehr in den Kosovo wirtschaftlich keinesfalls in der Lage sein, mit der Folge, dass sie die „bessere“ Behandlungssituation außerhalb des Kosovo aus diesem Grund nicht erlangen kann."

An dieser Beurteilung der Behandlungsmöglichkeiten hat sich auch unter Heranziehung der neueren Erkenntnismittel, welche in das Verfahren eingeführt wurden,

nichts Wesentliches geändert. Die fehlenden Behandlungsmöglichkeiten und die Nichterreichbarkeit der (wenigen) privaten Behandlungsmöglichkeiten aus finanziellen Gründen wird dementsprechend von den anderen, neueren Auskünften detailliert und nachvollziehbar dargelegt (vgl. Schweizerische Flüchtlingshilfe v. 02.05.2005 an VG Koblenz; Schweizerische Flüchtlingshilfe, Zur Lage der medizinischen Versorgung im Kosovo vom 7.6.2007; Dr. med. Susanne Schlüter - Müller v. 20.05.2005 an OVG NRW; UNHCR v. 18.07.2005 an VG Koblenz). Das Gericht bewertet daher auch gegenwärtig die genannten Auskünften als schlüssig und überzeugend und hält an seiner früheren Beurteilung der fehlenden Behandlungsmöglichkeiten von schweren, psychischen Erkrankungen im Kosovo fest. Die Lageberichte des Auswärtigen Amtes vom 22.11.2005, 29.6.2006 und vom 15.2.2007 lassen eine andere Beurteilung ebenfalls nicht zu. Sie bestätigen die bisherige Mangellage. Danach wird weiterhin an der Wiederherstellung der medizinischen Grundversorgung der Bevölkerung gearbeitet, wobei hierzu die Ressourcen fehlen und das verfügbare Budget im Jahr 2006 gegenüber 2005 sogar um ca. 15% kleiner ausgefallen ist. Wegen fehlender Fachärzte, nur ca. 70 Psychiater und Neurologen sind im öffentlichen Gesundheitswesen verfügbar, drohen immer noch erhebliche Engpässe auch bei der ambulanten medizinischen Versorgung. Dabei ist die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen im öffentlichen Gesundheitswesen weiterhin kostenpflichtig, je nach Behandlung sind im ambulanten Bereich zwischen 1 und 4 EUR zu bezahlen, für Medikamente bis zu 2 EUR bei einem Sozialhilfesatz für Familien bis zu 75 EUR/Monat.

Unter zusätzlicher Berücksichtigung der oben geschilderten besonderen Umstände des vorliegenden Einzelfalles steht folglich fest, dass die Klägerin im Kosovo keine ausreichende Behandlung ihrer Erkrankungen erlangen könnte. Dabei würde voraussichtlich bereits die Durchführung der Abschiebung eine wesentliche Verschlechterung der gesundheitlichen Verhältnisse bewirken und daher den Behandlungsbedarf akut erhöhen. Der Zugang zur unbedingt notwendigen, kontinuierlichen medikamentösen und psychotherapeutischen Behandlung und der pflegerischen Hilfe scheitert aber nicht nur an den fehlenden fachärztlichen und psychologischen Ressourcen. Er scheitert auch an der fehlenden Finanzierbarkeit. Es ist konkret zu erwarten, dass die Klägerin im Fall der Abschiebung vermögenslos und ohne Einkommen sein wird. Wegen der extrem hohen Arbeitslosenquote ist auch nicht zu erwarten, dass ihr Ehemann nach der Abschiebung eine Erwerbstätigkeit aufnehmen kann. Damit ist

hier konkret zu erwarten, dass die Klägerin nach ihrer Abschiebung in eine finanzielle Notlage würde, in der jedenfalls die Finanzierung der erforderlichen aufwendigen psychotherapeutischen, ärztlich und pflegerischen Behandlung ausgeschlossen wäre.

Die Erkrankungen der Klägerin stellen mithin angesichts der im konkret zu entscheidenden Einzelfall unzureichenden medizinischen Behandlungsmöglichkeiten ein zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis hinsichtlich des Kosovo dar. Die Klage hat daher mit dem Antrag, die Beklagte zur Feststellung eines Abschiebungshindernisses nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG zu verpflichten, teilweisen Erfolg.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 155 Abs. 1 Satz 1 VwGO. Danach waren die Kosten nach den Obsiegens- und Unterliegensanteilen zu verteilen. Das Verfahren ist nach § 83 b Abs. 1 AsylVfG gerichtskostenfrei.

**Rechtsmittelbelehrung:**

Gegen dieses Urteil steht den Beteiligten die Berufung zu, wenn sie vom Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg zugelassen wird. Der Antrag auf Zulassung ist beim Verwaltungsgericht Sigmaringen innerhalb eines Monats nach Zustellung schriftlich zu stellen. Der Antrag muss spätestens am letzten Tag der Frist bei Gericht eingehen.

Bei der Stellung des Zulassungsantrags und vor dem Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg müssen sich die Beteiligten durch einen Prozessbevollmächtigten vertreten lassen. Als Prozessbevollmächtigte sind Rechtsanwälte oder Rechtslehrer an einer deutschen Hochschule im Sinn des Hochschulrahmengesetzes mit Befähigung zum Richteramt sowie die in § 67 Absatz 2 Satz 2 Nr. 3 bis 7 Verwaltungsgerichtsordnung bezeichneten Personen und Organisationen zugelassen. Ein Beteiligter, der danach zur Vertretung berechtigt ist, kann sich auch selbst vertreten (§ 67 Abs. 4 Satz 6 Verwaltungsgerichtsordnung). Zugelassen sind auch die in § 67 Abs. 4 Satz 4 Verwaltungsgerichtsordnung genannten Beschäftigten.

Der Antrag 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 das Urteil von einer Entscheidung des Verwaltungsgerichtshofs Baden-Württemberg, des Bundesverwaltungsgerichts, des gemeinsamen Senats der Obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts abweicht und auf dieser Abweichung beruht oder ein in § 138 Verwaltungsgerichtsordnung bezeichneter Verfahrensmangel geltend gemacht wird und vorliegt.

**Anschriften des Verwaltungsgerichts:**

Hausanschrift: Verwaltungsgericht Sigmaringen, Karlstraße 13, 72488 Sigmaringen

Postanschrift: Verwaltungsgericht Sigmaringen, Postfach 16 52, 72486 Sigmaringen.

Milz