



VERWALTUNGSGERICHT DÜSSELDORF
IM NAMEN DES VOLKES
URTEIL

27 K 6318/08.A

In dem verwaltungsgerichtlichen Verfahren

1. des minderjährigen Kindes
2. des minderjährigen Kindes
3. des minderjährigen Kindes
4. des minderjährigen Kindes

die Kläger zu 1. bis 4. vertreten durch die Eltern
treten durch die Eltern,
sämtlich wohnhaft:

und

ver-

Kläger,

g e g e n

die Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch das Bundesministerium des Innern,
dieses vertreten durch den Präsidenten des Bundesamtes für Migration und Flücht-
linge, dieser vertreten durch den Leiter der Außensteile Düsseldorf, Erkrat-
her Straße 345-349, 40231 Düsseldorf, Gz.: 5312176-150,

Beklagte,

w e g e n Asylrechts (Kosovo)

hat Richter am Verwaltungsgericht Helmbrecht
als Einzelrichter
der 27. Kammer des Verwaltungsgerichts Düsseldorf
auf Grund der mündlichen Verhandlung
vom 24. Februar 2009

für **R e c h t** erkannt:

Die Klage wird abgewiesen.

Die Kläger tragen die Kosten des Verfahrens, für das Gerichtskosten nicht erhoben werden.

Das Urteil ist wegen der Kosten vorläufig vollstreckbar. Die Kläger können die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung oder Hinterlegung in Höhe des beizutreibenden Betrages abwenden, wenn nicht die Beklagte zuvor Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

T a t b e s t a n d :

Die Kläger sind im Bundesgebiet (in) geborene

der Kläger zu 1) am 1.10.1997, die Klägerin zu 2. am 21.11.1998, die Klägerin zu 3. am 8.12.2003 und der Kläger zu 4. am 9.1.2005,

Geschwister kosovarischer Staatsangehörigkeit und albanischer Volkszugehörigkeit.

Ihr Vater reiste am 8. Juni 1992 in das Bundesgebiet ein, um hier erfolglos Asylverfahren zu betreiben.

Bescheid BAR. vom 24.3.1993 (Gz: G 1369023-138), VG Düsseldorf Urteil vom 7.11.1996,
- 24 K 5586/94.A; Bescheid BAFI vom 7.1.1997 (Gz: 2218602-138), VG Düsseldorf Urteil vom 13.2.1998,-13 K4650/97.A.

Die Mutter der Kläger reiste am 10. November 1996 ein und betrieb hier ebenfalls erfolglos Asylverfahren.

Bescheid BAFI. vom 7.1.1997 (Gz: 2165381-138), VG Düsseldorf Urteil vom 9.8.2000,
-15K640/97.A -;

Auch gemeinsam betriebene Asylverfahren blieben erfolglos.

Bescheide BAFI vom 21.11.2001 (Gz: 2715522-138), VG Düsseldorf Klagerücknahme im Verfahren 7 K 7761/01-A, nachdem die Eilverfahren 7 L 3438/01.A, 7 L 303/02.A, 7 L 425/02.A und 7 L 915/02.A erfolglos blieben.

Für die Kläger zu 1. und 2. gestellte Asylanträge wurden mit Bescheid des BAFI vom 21.11.2001 (Gz: 2715573-138) abgelehnt. Die Asylfolgeanträge, gestützt auf eine angebliche Traumatisierung in Folge eines Abschiebeversuchs am 12.10.2006, wurden vom Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) mit Bescheid vom 9.11.2006 abgelehnt. Die Entscheidung wurde im verwaltungsgerichtlichen Verfahren bestätigt.

VG Düsseldorf Beschluss vom 6.12.2006 - 27 L 2267/06.A -; Urteil vom 18.4.2007, - 27 K 5990/06.A. - (rechtskräftig).

Für die Kläger zu 3. und 4. wurden unter dem 20. Juni 2005 gem. § 14a AsylVfG Asylverfahren eingeleitet, die vom BAMF mit Bescheid vom 27.7.2005 (Gz: 5170075-123) abschlägig beschieden wurden.

VG Düsseldorf Beschlüsse vom 15.12.2005- 18 L 2264/05.A - und 6.2.2006 - 18 L 147/06.A-, Urteil vom 6.2.2006 - 18 K 5231/05.A. -.

Unter dem 26. März 2008 beantragten deren gesetzliche Vertreter für die Kläger mit Hilfe ihres Beistands - Pfarrer aus - beim BAMF das Wiederaufgreifen des Verfahrens zur Feststellung von Abschiebungsverboten nach § 60 Abs. 7 AufenthG. Zur Begründung wurde geltend gemacht, die Kläger seien in Folge des Abschiebeversuchs im Jahre 2006 durch die zuständige Ausländerbehörde (Landrat) traumatisiert und an einer PTBS erkrankt. Die schulpflichtigen Kinder gingen nur unregelmäßig zur Schule, schrien Nachts und kämen ins elterliche Bett. Sie fänden keine Ruhe und spielten wenig. Der Kläger zu 4. schlage sich mit dem Kopf an die Wand. Dem Antrag beigefügt waren vier nahezu wortgleiche fachärztliche Atteste je vom 12.2.2008, nach denen für alle Kläger eine PTBS diagnostiziert werde. Die Kinder seien seit dem 18.10.2008 in Behandlung der Praxis, für die ein bis zwei Sitzungen im Monat erforderlich seien. Eine Medikation erfolge nicht, eine Weiterbehandlung für 9-12 Monate sei angezeigt. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Atteste Bezug genommen.

Weiter beigefügt waren die Stellungnahmen der behandelnden Ärztin Frau vom 19.2.2008, 29.2.2008 und 30.11.2007.

Unter dem 25.6.2008 erläuterten der Beistand der Kläger - Herr Pfarrer aus - und das ärztliche Mitglied der behandelnden Praxis - Herr Dr. - auf eigene Veranlassung dem BAMF ihre Sicht auf den Gesundheitszustand der Kläger. Hierüber wurde eine Niederschrift gefertigt, zu der der Beistand der Kläger noch schriftliche Änderungswünsche anbrachte.

Mit Bescheid vom 21.8.2008 (Gz: 5312176-150) lehnte das Bundesamt die Abänderungsanträge ab. Zur Begründung wurde ausgeführt, die geltend gemachte Gesundheitsgefahr der Retraumatisierung betreffe den Abschiebungsvorgang als solchen und sei daher keine zielstaatsbezogene Gefahr, die in die Prüfungskompetenz der Ausländerbehörde falle.

Die Kläger haben am 10.9.2008 Klage erhoben, mit der sie ihr Schutzbegehren weiterverfolgen. Zur Begründung wird vorgetragen, auch das BAMF gehe unzweifelhaft von einer PTBS-Erkrankung aus. Auch die Ursache, der Abschiebeversuch vom 12.10.2006, sei un-

streitig. Das Trauma auslösende Ereignis habe mit der Trennung von den Eltern begonnen und über den Aufenthalt in Pristina angedauert. Damit sei auch die Behandlungsbedürftigkeit unstreitig, während die Behandlungsmöglichkeit im Heimatland fraglich sei.

Die Kläger beantragen,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vom 21.8.2008 zu verpflichten das Vorliegen von Abschiebungsverboten nach § 60 Abs. 7 AufenthG festzustellen.

Die Beklagte hat schriftsätzlich beantragt,

die Klage abzuweisen.

Das Gericht hat die Kläger zu 1. und 2., als auch die Eltern der Kläger informatorisch angehört und Herrn Dr. als sachverständigen Zeugen zum Gesundheitszustand der Kläger im Wege der Beweisaufnahme vernommen. Wegen der Ergebnisse wird auf das Protokoll der mündlichen Verhandlung Bezug genommen.

Die Kammer hat mit Beschluss vom 3.2.2009 den Rechtsstreit dem Berichterstatter als Einzelrichter zur Verhandlung und Entscheidung übertragen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf den Inhalt der Gerichtsakten sowie den der beigezogenen Verwaltungsvorgänge des Bundesamtes Bezug genommen.

E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e :

Die Klage hat keinen Erfolg.

Die Kläger haben gegen die Beklagte im maßgeblichen Zeitpunkt der Entscheidung des Gerichts (§ 77 Abs.1 Satz 1 AsylVfG) keinen Anspruch auf Feststellung von Abschiebungsverboten nach § 60 Abs. 7 AufenthG unter Abänderung früherer Entscheidungen zu § 53 AuslG. Der ablehnende Bescheid des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge ist nicht rechtswidrig und verletzt die Kläger nicht in ihren Rechten, § 113 Abs. 5 VwGO.

Den Klägern ist weder auf der Grundlage von § 71 Abs.1 AsylVfG i.V.m. § 51 Abs. 1 bis 3 VwVfG,

die bereits wegen der nicht unverschuldeten Geltendmachung angeblicher Wiederaufgreifensgründe im vorherigen Verfahren (27 K 5990/06.A bezüglich der Kläger zu 1. und 2.) und der Nichteinhaltung der Monatsfrist nach Kenntnis (für alle Kläger) unanwendbar sein dürfte,

noch nach §§ 51 Abs. 5, 48, 49 VwVfG

zu den Voraussetzungen für ein Wiederaufgreifen des Verfahrens vgl. BVerwG, Urteil vom 21.3.2000, -9C41.99 -, BVerwGE 111, 77; Urteil vom 20.10.2004, - 1 C 15.03-, BVerwGE 122, 103;

der begehrte Abschiebungsschutz zuzuerkennen. In beiden Fällen fehlt es jedenfalls an den erforderlichen tatbestandlichen Voraussetzungen der Anspruchsnorm.

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. Der Begriff der "Gefahr" im Sinne dieser Vorschrift ist im Grundsatz kein anderer als der im asylrechtlichen Prognosemaßstab der "beachtlichen Wahrscheinlichkeit" angelegte, wobei allerdings das Element der "Konkretheit" der Gefahr für "diesen" Ausländer das zusätzliche Erfordernis einer einzelfallbezogenen, individuell bestimmten und erheblichen Gefahrensituation statuiert.

Zu § 53 Abs. 6 AuslG: vgl. BVerwG, Urteil vom 17. Oktober 1995 - 9 C 9.95 -, BVerwGE 99, 324.

Für eine beachtliche Wahrscheinlichkeit reicht es nicht aus, wenn eine Verfolgung oder sonstige Rechtsgutverletzung im Bereich des Möglichen liegt; vielmehr muss eine solche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu erwarten sein.

Zu § 53 Abs. 6-AuslG: vgl. BVerwG, z.B. Urteil vom 2. November 1995 - 9 C 710.94 -; BVerfG, Beschluss vom 5. März 1990 - 2 BvR 1938/89 u. 1460/89 - InfAuslR 1990, 165, wonach "gleichermaßen wahrscheinlich wie unwahrscheinlich" keine beachtliche Wahrscheinlichkeit begründet; OVG NRW, z. B. Beschlüsse vom 16. Dezember 2004 - 13 A 1140/04.A - und 27. Juli 2007 - 13 A 2745/04.A -.

Erheblich ist eine Gefahr, wenn der Umfang der Gefahrenrealisierung von bedeutendem Gewicht ist.

Zu § 53 Abs. 6 AuslG: OVG NRW, Beschlüsse vom 16. Dezember 2004 - 13 A 1140/04A 13 A 4512/03A vom 30. Dezember 2004 - 13 A 1250/04.A. m.w.N. und weiterer Begründung und vom 19. März 2004 - 13 A 931/04.A - m.w.N.

Auch die Gefahr, dass sich die Erkrankung eines ausreisepflichtigen Ausländers in seinem Heimatstaat wegen dortiger unzureichender Behandlungsmöglichkeiten oder sonstiger Umstände verschlimmert, kann ein Abschiebungsverbot im Sinne von § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG begründen. Voraussetzung ist, dass die befürchtete Verschlimmerung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen etwa als Folge fehlender Behandlungsmöglichkeiten im Zielland der Abschiebung zu einer erheblichen Gesundheitsgefahr führt, das heißt eine Gesundheitsbeeinträchtigung von besonderer Intensität erwarten lässt. Dies ist der Fall, wenn sich der Gesundheitszustand wesentlich verschlechtern würde.

BVerwG, Urteil vom 27.7.1999, - 9 C 2.99 -, juris; Urteil vom 7.12.2004,- 1 C 14.04-, BVerwGE 122, 271, 284; Beschluss vom 24.5.2006, - 1 B 118.05 -, juris; Urteil vom 17.10.2006, - 1 B 18.05 -, DVBl. 2007, 254.

Nach diesen Grundsätzen drohen den Klägern im Fall ihrer Ausreise in ihre Heimat keine tatbestandlichen Gefahren, weder im Hinblick auf die allgemeinen Lebensbedingungen im

Kosovo (1.), noch wegen einer Abschiebung dorthin (2.) und auch nicht im Hinblick auf zu befürchtende Gesundheitsbeeinträchtigungen (3.).

1. Den Klägern droht im Fall ihrer Ausreise in ihre Heimat nicht im Hinblick auf die **allgemeinen Lebensbedingungen** im Kosovo und zwar auch nicht unter Berücksichtigung ihrer Volkszugehörigkeit als Albaner und ebenso wenig aufgrund ihrer individuellen Lebenssituation eine Gefahr im vorgenannten Sinn. Zur Begründung wird auf die zutreffenden Gründe der angefochtenen Bescheides, denen das Gericht folgt, Bezug genommen mit der Maßgabe, dass auch im maßgeblichen Zeitpunkt der Entscheidung des Gerichts keinerlei Erkenntnisse vorliegen, die eine hiervon abweichende Einschätzung der Lage rechtfertigten. Hierzu haben die Kläger auch im Klageverfahren nichts Rechtserhebliches vorgetragen.

2. Soweit für die Kläger sinngemäß geltend gemacht wird, ihre aufenthaltsbestimmungsberechtigten Eltern seien nicht bereit mit ihnen freiwillig auszureisen und bei einer drohenden **Abschiebung** bestehe die erhebliche **Gefahr einer Retraumatisierung** durch die Abschiebung, kann dies die asylrechtliche Klage nicht im Ansatz begründen.

Im Einzelnen wird für die Kläger vorgetragen, sie seien bereits bei dem erfolglosen Abschiebeversuch der zuständigen Ausländerbehörde vom 12.10.2006 traumatisiert worden und an einer PTBS erkrankt. Eine Wiederholung dieses Vorgangs, etwa wieder einhergehend mit der vorübergehenden Trennung von den Eltern, führe mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit zu einer Retraumatisierung, die mit einer beachtlichen Gesundheitsverschlechterung einhergehe. Damit stelle eine Abschiebung in den Kosovo eine tatbestandsmäßige Gefahr dar.

Zwar ist in der obergerichtlichen Rechtsprechung anerkannt, dass auch psychische Erkrankungen und die Gefahr weiterer psychischer Erkrankungen einer Abschiebung als solcher entgegenstehen können,

vgl. OVG NRW, Beschlüsse vom 15.8.2008 - 18 B 538/08 - und 9. Mai 2007 - 19 B 352/07 -; VGH Ba-Wü Beschluss vom 6.2.2008 - 11 S 2439/07 -, InfAusIR 2008, 213ff; VG Augsburg, Urteil vom 24.5.2007 - Au 1 K 05.264 -, juris;

jedoch begründet die so vorgetragene Gefahr der Gesundheitsverschlechterung keine Gefahr im Sinne des § 60 Abs. 7 AufenthG. Denn nach dieser Vorschrift muss die Gefahr „dort“, d.h. im Abschiebezielland drohen. Es muss sich nach dem Wortlaut und der u.a. daraus abgeleiteten asyl- und ausländerrechtlichen Dogmatik um eine so genannte zielstaatsbezogene Gefahr handeln. Dies schließt auch Verschlimmerungen von Krankheiten ein, unter denen der Ausländer bereits in Deutschland leidet.

OVG NRW, Beschluss vom 27.7.2007, -13 A 2745/04.A -, NRWE.

Gefahren, die allein durch den Abschiebungsvorgang als solchen zu befürchten sind, ungeachtet der Frage in welches Zielland die Abschiebung den Ausländer führen soll, werden von der Vorschrift jedoch nicht erfasst.

Zur Abgrenzung: BVerwG Beschluss vom 3.3.2006, - 1 B 126/05 -, InfAuslR 2006, 347f; Urteil vom 25.11.1997, - 9 C 58.96 -, BVerwGE 105, 383, 385f.

Es handelt sich insoweit gegebenenfalls um inlandsbezogene Abschiebungshindernisse, die die zuständige Ausländerbehörde in eigener Kompetenz in Bezug auf einen bevorstehenden Abschiebungsvorgang zu prüfen hat.

OVG NRW, Beschluss vom 27.7.2007, - 13 A 2745/04.A -, NRWE.

Damit ist das Bundesamt, mit Ausnahme der gesetzlich geregelten Abschiebungsanordnung nach § 34a AsylVfG, in keinem Fall für die Prüfung inlandsbezogener Abschiebungshindernisse zuständig.

So liegt der Fall auch hier. Denn die in Deutschland geborenen Kläger machen keine Trauma auslösenden Erlebnisse im Staat ihrer Staatsangehörigkeit, wie etwa Gewalteinwirkungen durch Krieg oder andere Gewalterfahrungen, geltend, die durch einen erneute Konfrontation mit dem Ort des traumatischen Erlebens zu einer sogenannten Retraumatisierung führte. Vielmehr berufen sie sich auf ein von deutschen Behörden ausgegangenes Geschehen, dass zu ihrer angeblich andauernden Gesundheitsbeschädigung geführt habe und die Gefahr gesetzt habe, bei weiteren Abschiebeversuchen sich erneut zu realisieren (Retraumatisierung). Nach ihrem Vorbringen würde sich diese Gefahr auch nicht erst im Abschiebezielland verwirklichen, sondern bereits während der Abschiebung selbst. Das Trauma habe am 12.10.2006 bereits in der Wohnung mit der kurzfristigen Trennung von den Eltern begonnen und sich über den gesamten Abschiebevorgang nebst Rückreise hingezogen. Insoweit seien Kurzschlusshandlungen nicht auszuschließen, auch wenn keine Suizidalität vorliege.

Auf das Zielland einer künftigen Abschiebung kommt es nach ihrem Vorbringen insoweit ersichtlich nicht an. Allein die Abschiebung selbst begründet die behauptete Gefahr, die demnach nur inlandsbezogen sein kann.

3. Die Klage hat auch mit dem Vorbringen, die Kläger litten an einer **behandlungsbedürftigen Krankheit** (PTBS), für die es im Heimatland keine angemessenen Behandlungsmöglichkeiten gebe, keinen Erfolg haben.

Das Gericht geht dabei davon aus, dass die Kläger schon nicht an einer behandlungsbedürftigen PTBS erkrankt sind (a) und für den Fall einer unterstellten aktuellen psychischen Erkrankung im Kosovo hinreichende Behandlungsmöglichkeiten vorfinden (b).

a) Weder auf der Grundlage der vorgelegten fachärztlichen Stellungnahmen (aa), noch im Hinblick auf das klägerseitige Vorbringen (bb) lässt sich eine behandlungsbedürftige Erkrankung (Posttraumatischen Belastungsstörung - PTBS) feststellen. Das Gericht ist auch nicht von Amts wegen zu weiterer Sachverhaltsermittlung verpflichtet (cc).

aa) Die für die Kläger im Verwaltungsverfahren und im verwaltungsgerichtlichen Verfahren (auch 27 K 5990/06.A) vorgelegten ärztlichen Unterlagen der Gemeinschaftspraxis Dr. med. _____, Dr. med. _____ und _____ - Fachärzte für

Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychothérapie - genügen auch unter Berücksichtigung der in der mündlichen Verhandlung durch das Gericht- eingeholten Erläuterungen und Ergänzungen des Dr. med. nicht den Mindestanforderungen an verwertbare fachärztliche Atteste.

Das Bundesverwaltungsgericht hat für die Frage, ab wann ein Beweisantrag auf eine Begutachtung zu der Behauptung, ein Kläger sei an PTBS mit einhergehender Suizidgefahr erkrankt, nicht mehr mit der Begründung, er sei ins Blaue hinein gestellt, prozessrechtlich zulässig abgelehnt werden darf, Mindestanforderungen an das entsprechende Vorbringen entwickelt.

BVerwG, Urteil vom 11.9.2007 - 10 C 8.07 -, Urteilsabdruck Rz. 15; Beschluss vom 24.5.2006, - 1 B 118/05 -, InfAuslR 2006, 458ff zur (fehlenden) richterlichen Sachkunde und Sachverständigen-gutachten bei PTBS-Problematik.

Allerdings genügt nicht allein die Behauptung der Kläger, an einer behandlungsbedürftigen PTBS erkrankt zu sein. Es ist vielmehr angesichts der Unscharfen des Krankheitsbildes sowie seiner vielfältigen Symptome regelmäßig die Vorlage eines gewissen Mindestanforderungen genügenden fachärztlichen Attests erforderlich. Aus diesem muss sich nachvollziehbar ergeben, auf welcher Grundlage der Facharzt seine Diagnose gestellt hat und wie sich die Krankheit im konkreten Fall darstellt. Dazu gehören etwa Angaben darüber, seit wann und wie häufig sich der Patient in ärztlicher Behandlung befunden hat und ob die von ihm geschilderten Beschwerden durch die erhobenen Befunde bestätigt werden. Des weiteren sollte das Attest Aufschluss über die Schwere der Krankheit, deren Behandlungsbedürftigkeit sowie den bisherigen Behandlungsverlauf (Medikation und Therapie) geben.

BVerwG, Urteil vom 11.9.2007 - 10 C 8.07 -, Urteilsabdruck Rz. 15

Diesen auch auf die Frage des Nachweises einer behaupteten PTBS übertragbaren Grundsätze werden die fachärztlichen Bescheinigungen vom 12.2.2008 nicht gerecht. Zunächst fällt schon auf, dass die Atteste hinsichtlich aller vier Kläger in wesentlichen Bereichen wortgleiche Formulierungen aufweisen und in der Diagnose identisch sind. Dies verblüfft um so mehr, als die Kläger im Zeitpunkt des angeblich traumatisierenden Ereignisses (12.10.2006) unterschiedlichsten Alters waren (9 und 8 Jahre, 2 Jahre 10 Monate und 1 Jahr und 9 Monate) und damit über unterschiedlichste Wahrnehmungs- und Verarbeitungsmöglichkeiten verfügten.

Die aufgeführte Diagnose ist auch nicht nachvollziehbar. Denn hinsichtlich der beiden jüngsten Kläger haben sich die behandelnden Ärzte allein auf die Berichte der Eltern verlassen. Der sachverständige Zeuge Dr. hat in der mündlichen Verhandlung auch bestätigt, dass andere - denkbare - Ursachen für die insoweit bei der Klägerin zu 3. genannte emotionale Überempfindlichkeit und Verunsicherung, bzw. die bei dem Kläger zu 4. von der Ärztin berichtete autoaggressive Tendenz nicht ausgeschlossen wurden. Es habe keinen Anlass gegeben, eine Intoxikation oder gar Hospitalisierung als denkbare Ursachen auszuschließen. Zur ersten Alternative fehlte jeder Hinweis, die zweite

Variante sei wegen des nur kurzen Auftretens dieses Phänomens zu negieren gewesen. Es gebe auch heute keine neuen Erkenntnisse dazu.

Es erscheint nicht nachvollziehbar, dass gerade vor dem Hintergrund der als schwierig beschriebenen Lebensverhältnisse der Familie der Kläger (beengte Wohnsituation, finanzielle Enge, Erkrankung der Mutter, schwierige Persönlichkeit des Vaters, bekannte Trennungssituation der Eheleute während des Verwaltungsverfahrens) andere Ursachen von angeblich auffälligem Verhalten nicht bei der Diagnose in Betracht gezogen wurden.

Es ergeben sich auch Widersprüchlichkeiten. So schildert die Stellungnahme bezüglich der Klägerin zu 3. vom 12.2.2008 diese als von den Eltern als mit den meisten Anpassungsproblemen erlebt (Aktueller Befund). Diese Beobachtung wird in die eigene Schilderung der Ärztin übernommen. Der sachverständige Zeuge hat später bei der Anhörung des Bundesamtes die Klägerin zu 3. als am stärksten gefährdet geschildert, weil „er“ den Abschiebevorgang bewusst miterlebt habe (Bl. 74 Beiakte Heft 2). In der mündlichen Verhandlung trägt er, allgemein nach dem Gesundheitszustand der Kläger befragt, vor:

„Bezogen auf kann ich sagen: sie ist am Unauffälligsten bei den Kindern. Sie hat am wenigsten Auffälligkeiten gezeigt. Jedenfalls nach außen hin war am wenigsten Betroffenheit zu erkennen.“

(Protokoll der mündlichen Verhandlung Seite 6)

Diesen Widerspruch konnte er auch auf Vorhalt nicht ausräumen (Protokoll Seite 8).

Diese wenig problembewusste Diagnoseerstellung erhellt sich über die Einlassung des sachverständigen Zeugen in der mündlichen Behandlung zur Frage des Behandlungsrhythmus. Auf Vorhalt, dass die Atteste für alle vier Kläger gleichlautend ein bis zwei Behandlungstermine monatlich für erforderlich erklären, im Zeitraum vom 18.10.2006 bis 12.2.2008 aber für die einzelnen Kläger nur zwischen 8 - 17 Sitzungen durchgeführt wurden (statt zwischen 16 und 32) erklärte er:

„Diese Atteste sind natürlich auch geschrieben für das Sozialamt, um z.B. eventuell notwendig werdende Termine außer der Reihe auch bezahlt zu bekommen.“

(Protokoll der mündlichen Verhandlung Seite 8)

Hieraus ergibt sich eindeutig, dass bei der Abfassung der Atteste vom 12.2.2008 nicht die fachlich und sachlich korrekte Darstellung der behandelten Fälle im Vordergrund stand, sondern die interessengeleitete Manipulation staatlicher Entscheidungsträger die Feder führte. Der sachverständige Zeuge Dr. hat seine Motivation hierzu an weiteren Stellen eindrucksvoll bestätigt, als er eine psychologische Vorbereitung der Kläger auf eine Rückkehr ins Heimatland für sich kategorisch ausschloss. Er beschrieb dies mit den Worten:

„Wenn einer ständig mit dem Messer geschnitten wird, macht es keinen Sinn, mit Schmerzmitteln zu arbeiten. Dann muss das Messer weg.“

(Protokoll der mündlichen Verhandlung Seite 11)

Dass die behandelnde Gemeinschaftspraxis ihre Aufgabe nicht als auf fachärztliche Behandlung beschränkt versteht, ergibt sich aus der weiteren Äußerung des sachverständigen Zeugen Dr. in der mündlichen Verhandlung. Im Zusammenhang mit der Frage nach einer möglichen psychologischen Vorbereitung der Rückkehr ins Heimatland führte er aus: auch bei der Begleitung eines Patienten beim bevorstehenden Verlust eines sterbenskranken nahen Angehörigen würde er selbst sich ein Bild davon machen, ob das Sterben unausweichlich wäre, selbst wenn es sich um ein onkologisches Problem handelte (Protokoll der mündlichen Verhandlung Seite 10). Es sei insgesamt eine ethische Frage, er könne das als Therapeut nicht mitmachen. Das gipfelte in der wörtlichen Aussage:

„Der Therapeut steht hier vor der Wahl, das schädigende Ereignis zu verhindern oder aber darauf vorzubereiten.“

(Protokoll der mündlichen Verhandlung Seite 7)

Das bedeutet, der Therapeut hält es für seine Aufgabe, eine Abschiebung der Kläger zu verhindern (!) und nutzt hierzu auch von ihm zu erstellende Atteste. Dass der sachverständige Zeuge die nur vor diesem Hintergrund verständliche an ihn gerichtete Frage, ob er auch mit Blick auf den Adressaten „Ausländerbehörde“ Atteste ausstelle, definitiv verneinte, vermag die Eignung der eingereichten Atteste nicht mehr zu retten.

bb) Auch auf Grundlage des weiteren Vorbringens für die Kläger lässt sich einen Erkrankung an PTBS nicht feststellen. Der Vortrag der Eltern, den die Kläger sich zurechnen lassen müssen, ist widersprüchlich und greifbar aggravatorisch. So hat der Vater der Kläger in Ergänzung der Antrags- und Klagebegründung zu Beginn der mündlichen Verhandlung vorgetragen, die Kinder würden nachts oft wach und kämen zitternd zu ihnen ins Bett. Das könne auch mehrmals pro Nacht passieren. Diese pauschale und undifferenzierte Darstellung hinsichtlich aller Kläger gleichermaßen ist schon für sich völlig unglaubhaft. Sie widerspricht aber auch den - insoweit nachvollziehbaren - Angaben des sachverständigen Zeugen Dr. der in Übereinstimmung mit den vorliegenden Attesten berichtet, bei allen Klägern sei seit Behandlungsbeginn auf eine Medikation gänzlich verzichtet worden. Von Schlafproblemen sei nichts bekannt. Bei der Beeinträchtigung der Alltagstauglichkeit - z.B. nicht nur vorübergehende Schlafstörungen bei einem Schulkind - wäre eine Medikation selbstverständlich ergriffen worden. Es dürfte ausgeschlossen sein, dass die Eltern der Kläger über einen Zeitraum von zweieinhalb Jahren nur vergessen haben, den behandelnden Ärzten von den angeblichen massiven Schlafproblemen zu berichten.

Aber auch was den angeblichen Therapierhythmus angeht haben die Eltern der Kläger auch auf präzisierende Nachfrage in der mündlichen Verhandlung behauptet, seit Beginn der Behandlung einen zweiwöchigen Behandlungsrhythmus mit den Kindern zu begleiten. Das ist nach den in den Attesten niedergelegten maximalen Sitzungsterminen und den vom sachverständigen Zeugen in der mündlichen Verhandlung für den Kläger zu 1. an Hand der elektronischen Patientenakte eruierten Sitzungen in 2007 (gerade mal acht!) völlig übertrieben und schlicht unwahr. Es verdeutlicht aber exemplarisch das Bestreben, den Gesundheitszustand der Kläger zu dramatisieren, um gut gemeintem Rat folgend ein Bleiberecht aus Gesundheitsbeschädigungen ableiten zu wollen.

Insgesamt ergibt sich daraus, dass der Versuch die Kläger als verstörte, angsterfüllte und verschreckte Personen darzustellen, deren Verhalten höchst pathologisch ist und auf unabsehbare Zukunft der psychologischen Behandlung bedarf, gescheitert ist. Dabei soll nicht in Abrede gestellt werden, dass der Abschiebeversuch vom 12.10.2006 die Kläger zunächst erschreckt und in Angst versetzt haben mag. Eine tiefgreifende Gesundheitsbeeinträchtigung ist indes weder auf Grundlage der Akten, des Klagevorbringens noch des Eindrucks in der mündlichen Verhandlung feststellbar. Die Kläger haben sich in der mündlichen Verhandlung trotz deren erheblicher zeitlicher Dauer äußerst diszipliniert gezeigt und den Ablauf nicht gestört. Erst zum Ende hin, nach gut dreieinhalb Stunden zeigte sich bei den Jüngsten, die Kläger zu 3. und 4. der natürliche Bewegungsdrang. Insbesondere die Kläger zu 1. und 2., die zu Beginn der mündlichen Verhandlung auf einmalige Aufforderung des Einzelrichters ohne elterliche Begleitung am Richtertisch Platz nahmen, haben dort das Bild von aufgeschlossenen, kontaktbereiten und altersgerecht entwickelten Kindern gezeigt. Ohne Scheu konnten sie flüssig und mit Interesse über schulische und Freizeitaktivitäten berichten, ohne dass besondere Auffälligkeiten in den Blick kamen. Blickkontakt wichen sie nicht aus und Anzeichen von Übermüdung (Gähnen) oder Erkrankungen (wie etwa Husten) konnten während der ganzen mündlichen Verhandlung nicht beobachtet werden. Auch wieder auf der Klägerbank sitzend verfolgten die Kläger zu 1. und 2. die mündliche Verhandlung aufmerksam und waren und blieben ansprechbar. So übersetzte der Kläger zu 1. spontan eine Frage des Gerichts an die Klägerin zu 2. auf Albanisch und half auch sonst bei Verständigungsproblemen der Eltern aus,

Dieser insgesamt positive Gesamteindruck, den der sachverständige Zeuge als erfolgreiche Stabilisierung bezeichnet und insgesamt auch bestätigt - wenn auch bei von ihm behaupteter weiterer Behandlungsbedürftigkeit -, zeigt keinerlei Anzeichen einer schweren Gesundheitsbeeinträchtigung. Die gegenteiligen Behauptungen haben sich als nicht tragfähig erwiesen.

cc) Das Gericht war auch nicht von Amts wegen verpflichtet, etwa im Wege eines Sachverständigengutachtens den Sachverhalt weiter aufzuklären. Soweit in der höchststrichterlichen Rechtsprechung die Verpflichtung zur Sachverhaltsermittlung betont wird,

BVerwG, Urteil vom 11.9.2007 - 10 C 8.07 -, Urteilsabdruck Rz. 15

liegen wie bereits aufgezeigt die Voraussetzungen hierfür - nachvollziehbare fachärztliche Atteste und widerspruchsfreies Vorbringen - nicht vor. Das Gericht hat auch nicht etwa wegen der Ausbildung und Fachrichtung der behandelnden Ärzte aus der Gemeinschaftspraxis grundsätzliche Zweifel an deren Geeignetheit.

Vgl. OVG NRW Beschluss vom 19.12.2008 - 8 A 3053/08.A - zu Geeignetheit von psychologischen Psychotherapeuten.

Vielmehr ergeben sich diese an der konkreten Behandlung der Kläger und den hierzu ergangenen Bescheinigungen und Aussagen in der mündlichen Verhandlung.

Ein weitergehender Beweisantrag ist für die Kläger nicht gestellt worden.

b. Die Klage kann auch keinen Erfolg haben, wenn man entgegen der vorstehenden Ausführungen auf Grundlage der Atteste vom 12.2.2008 unterstellen wollte, dass die Kläger zu 1. bis 4. an einer PTBS erkrankt wären. Nach den Attesten handelte es sich jedenfalls um eine weder früher noch derzeit Medikationen veranlassende Störung, die akut eine weitergehende, als nur stabilisierende Behandlung erforderte. Das Störungsbild verursacht keine klinisch bedeutsamen Leiden oder Beeinträchtigungen in sozialen, schulischen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen. Soweit hierbei die Angaben der Eltern abweichen, kann ihnen wegen der Unsubstantiiertheit und Widersprüchlichkeit nicht gefolgt werden. Nach den insoweit eindeutigen Aussagen der behandelnden Ärzte besteht auch keine Suizidalität der Kläger.

Ist auf dieser Grundlage überhaupt von einer „erheblichen Gesundheitsverschlechterung“ im Sinne des § 60 Abs. 7 AufenthG durch eine Ausreise der Kläger oder einer eventuell durch die Haltung ihrer aufenthaltsbestimmungsberechtigten Eltern erforderlichen Abschiebung auszugehen, ist nach den der Kammer vorliegenden Auskünften und Erkenntnissen im Kosovo eine Behandlung der Kläger möglich und auch praktisch durchführbar. Wie in der mündlichen Verhandlung unter Beweis gestellt, sind die Kläger im familiären Kreis die albanische Sprache als Muttersprache gewohnt und damit ausreichend mächtig. Wegen der die Behandlungsmöglichkeiten im Einzelnen bezeichnenden Erkenntnisquellen wird insoweit auf die Gründe der Entscheidung des OVG NRW vom 27.7.2007 (- 13 A 2745/04.A - NRWE Rz. 56ff) Bezug genommen. Diese werden auch durch jüngere Erkenntnisse bestätigt.

Lagebericht über die asyl- und abschiebungsrelevante Lage in Serbien (Kosovo) vom 29.11.2007 (Gz: 508-516.80/3 SRB) Seite 18ff, insbesondere 20/21, wo die Möglichkeiten zur Behandlung von PTBS - auch im Wege der Familientherapie - dargestellt werden.

Die Kostenentscheidung folgt aus §§ 155 Abs. 2, 154 Abs. 1 VwGO. Gerichtskosten werden gemäß § 83b AsylVfG nicht erhoben. Die Entscheidung zur vorläufigen Vollstreckbarkeit beruht auf § 167 VwGO, §§ 708 Nr. 11, 711 ZPO.

Der Gegenstandswert ergibt sich aus § 30 RVG.

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen dieses Urteil kann innerhalb eines Monats nach Zustellung die Zulassung der Berufung beantragt werden. Über den Antrag entscheidet das Oberverwaltungsgericht für das Land Nordrhein-Westfalen in Münster.

Die Berufung ist nur zuzulassen, wenn

- 1. die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat oder**
- 2. das Urteil von einer Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts für das Land Nordrhein-Westfalen, des Bundesverwaltungsgerichts, des Gemeinsamen Senats der Obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts abweicht und auf dieser Abweichung beruht oder**
- 3. ein in § 138 der Verwaltungsgerichtsordnung bezeichneter Verfahrensmangel geltend gemacht wird und vorliegt.**