



VERWALTUNGSGERICHT ARNSBERG

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

In dem verwaltungsgerichtlichen Verfahren

der Frau

Klägerin,

Prozessbevollmächtigte: Rechtsanwälte

g e g e n

die Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch das Bundesministerium des Innern,
dieses vertreten durch den Leiter des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge,
Außenstelle Düsseldorf, Erkrather Straße 345-349, 40231 Düsseldorf,
Gz.: 5258778-133,

Beklagte,

w e g e n

Asyl (Kosovo); hier: Feststellung eines Abschiebungsverbots

hat die 10. Kammer des Verwaltungsgerichts Arnsberg

aufgrund der mündlichen Verhandlung

vom 18. Februar 2009

durch

den Richter am Verwaltungsgericht Dr. Schellen
als Einzelrichter gemäß § 76 Abs. 1 des Asylverfahrensgesetzes (AsylVfG)

f ü r R e c h t e r k a n n t :

Die Klage wird abgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Verfahrens, für das Gerichtskosten nicht erhoben werden.

Tatbestand:

Die 1977 in (Kosovo) geborene Klägerin - Geburtsname: - war nach der Umwandlung der Bundesrepublik Jugoslawien in die Staatenunion "Serbien und Montenegro" im Februar 2003 und der Auflösung der Staatenunion mit der völkerrechtlichen Unabhängigkeitserklärung Montenegros vom 3. Juni 2006 bis zur Unabhängigkeitserklärung des Kosovo vom 17. Februar 2008 serbische Staatsangehörige. Sie ist die Ehefrau des 1978 in (Kosovo) geborenen der nach eigenen Angaben zur Volksgruppe der Roma gehört. Dessen Eltern sind der 1939 geborene und die 1937 geborene die bereits am 12. Juli 2001 auf dem Luftweg in die Bundesrepublik Deutschland eingereist sind. Ihr Asylverfahren endete durch Urteil des Verwaltungsgerichts Oldenburg vom 19. Dezember 2005 (12 A 330/04), durch das die Beklagte verpflichtet wurde, festzustellen, dass in der Person der Vorgenannten - krankheitsbedingt - die Voraussetzung eines Abschiebungshindernisses gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 Aufenthaltsgesetz bezogen auf Serbien und Montenegro vorlägen.

Der Ehemann der Klägerin führte zur Begründung seines Antrags auf Erteilung einer Duldung unter dem 5. März 2003 u. a. zunächst aus, dass er am 4. März 2003 erstmals ohne Visum und ohne gültigen Reisepass nach Deutschland zu seinen hier in Münster aufhältigen Eltern eingereist sei. Daraufhin wurde ihm erstmals unter dem 25. März 2003 eine Duldung erteilt. Nachdem Anfang September 2003 ausländerbehördlich festgestellt worden war, dass der Ehemann der Klägerin tatsächlich mit einem Schengen-Visum (Besuchsvisum, ausgestellt durch die Deutsche Botschaft Skopje/Mazedonien für die Zeit vom 5. Februar bis 28. Februar 2003) sowie einem gültigen Pass in die Bundesrepublik Deutschland eingereist war und sich darüber hinaus Zweifel bezüglich der behaupteten Roma-Volkszugehörigkeit ergeben hatten, wurde der Ehemann der Klägerin aufgrund eines Beschlusses des Amtsgerichts Münster (22 XIV 504/03 - B (080)) vom 18. September 2003 in Abschiebehaft genommen. Unter dem 19. September 2003 beantragte dieser sodann aus der Haft heraus seine Anerkennung als Asylberechtigter, den das Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge (jetzt: Bundesamt für die Migration und Flüchtlinge, im Folgenden: Bundesamt) mit Bescheid vom 1. Oktober 2003 als offensichtlich unbegründet ablehnte. Zur Begründung hatte er im Wesentlichen ausgeführt, dass sie als Roma sowohl von Seiten der Serben wie der Albaner Repressalien ausgesetzt gewesen seien. Zu Beginn des Kosovo-Krieges sei er von den Serben zusammen mit seinen Nachbarn nach Albanien vertrieben worden. Nach seiner Rückkehr in den Kosovo habe er feststellen müssen, dass sein Haus in von Albanern besetzt gewesen sei. Er sei daraufhin mit seiner Familie nach Mazedonien gegangen und habe sich dort zwei Jahre lang aufgehalten. Dann habe der Krieg auch in Mazedonien begonnen und er sei mit seiner Familie im Jahre 2002 in den Kosovo zurückgekehrt. Da die albanischen Volkszugehörigen ihr Haus allerdings nicht freigegeben hätten, sei er mit seiner Familie zu seinen Schwiegereltern in deren Haus in Kosovo gezogen. Bis zu seiner Ausreise nach Deutschland habe er dort gelebt. Während dieser Zeit seien Leute aus gekommen und hätten ihm gesagt, dass er sein Haus verkaufen solle. Er habe jeden Tag Angst gehabt. Nach seiner Ausreise sei seine Ehefrau zunächst noch dort geblieben. Sie sei gefragt worden, wo er sich aufhalte. Auch sei ihr gesagt worden, dass er sein Haus verkaufen solle.

In der Zeit danach erfolgte weder eine freiwillige Ausreise noch eine Abschiebung des Ehemannes der Klägerin. Seinen Asylfolgeantrag vom 28. Juli 2005 lehnte das Bundesamt mit Bescheid vom 27. Oktober 2005 ab. Zur Begründung hatte er im Wesentlichen sein bisheriges Vorbringen aus dem Asylverfahren wiederholt und ergänzend ausgeführt, dass neue Gründe nicht vorlägen. Wenn sie zurückkehren müssten, dann solle die Familie insgesamt zurückgeschickt werden. Der eigentliche Grund für seinen Asylfolgeantrag sei der, dass er im Kosovo keine Bleibe mehr habe. Allein der Wohnort seiner Schwiegereltern käme als Aufenthaltsmöglichkeit in Betracht.

Die Klägerin, ihr Ehemann und die gemeinsamen Kinder (geb.: 1998) und (geb.: 2001) sind im Besitz von bis zum 12. März 2009 gültigen Duldungen. Die Klägerin ist gegenwärtig schwanger, der voraussichtliche Entbindungstermin ist der 1. Mai 2009. Eine Rückführung der Klägerin wird daher zur Zeit ausländerbehördlich als nicht möglich erachtet.

Nachdem die Klägerin zusammen mit ihren beiden Kindern in die Bundesrepublik Deutschland gelangt war, führte sie unter dem 2. September 2003 zur Begründung eines Antrages auf Erteilung von Duldungen im Wesentlichen aus: Am 2. September 2003 sei sie erstmals sozusagen zum Zwecke der „Familienzusammenführung“ zu ihrem in lebenden Ehemann und dessen Eltern in die Bundesrepublik Deutschland eingereist. Die Einreise sei auf dem Landwege von aus über Belgrad mit einem Schlepper erfolgt, der sie unmittelbar nach gebracht habe. Da ihnen als Roma-Volkszugehörigen aus dem Kosovo ein rechtliches Abschiebungshindernis zur Seite stehe, hätten sie einen Anspruch auf Erteilung einer Duldung.

Daraufhin wurden der Klägerin und ihren beiden Kindern erstmals Duldungen erteilt.

Nachdem eine ausländerbehördliche Überprüfung ergeben hatte, dass die Klägerin mit ihren beiden Kindern tatsächlich bereits am 24. Juli 2003 mit einem vom 22. Juli 2003 bis 28. August 2003 gültigen Schengen-Besuchs-Visum aufgrund eines ent-

sprechenden Antrags beim Deutschen Verbindungsbüro - Kosovo in Pristina eingereist war, erklärte die Klägerin im Rahmen einer ausländerbehördlichen Anhörung hiermit konfrontiert, dass sie tatsächlich zu dem vorgenannten Zeitpunkt mit Pass und Visum in die Bundesrepublik Deutschland eingereist, sie jedoch am 16. August 2003 mit dem Flugzeug wieder ausgereist sei. Eine entsprechende Auskunft der zuständigen Fluggesellschaft und eine entsprechende Bestätigung des Bundesgrenzschutzes ergab, dass die Klägerin tatsächlich nicht ausgereist war. Nachdem ausländerbehördlich zugleich Zweifel hinsichtlich der behaupteten Volkszugehörigkeit aufgetaucht waren, forderte die Ausländerbehörde der Stadt die Klägerin und ihre Kinder unter gleichzeitiger Abschiebungsandrohung mit Verfügung vom 23. September 2003 zur freiwilligen Ausreise auf. Die erstmals für den 30. Oktober 2003 geplante Abschiebung der Familie der Klägerin erfolgte jedoch nicht, nachdem die UNMIK aufgrund von Informationen des Verfahrensbevollmächtigten der Klägerin die Rückführung wegen ihrer angeblichen Roma-Volkszugehörigkeit abgelehnt hatte.

Unter dem 27. November 2003 beantragte die Klägerin erstmals für sich und ihre beiden Kinder die Anerkennung als Asylberechtigte. Zur Begründung führte sie im Rahmen ihrer Anhörung vor dem Bundesamt im Wesentlichen aus: Sie stelle erst jetzt den Asylantrag, weil das Visum abgelaufen sei und sie darüber hinaus zunächst eine Duldung erhalten habe. Sie seien von der Abschiebung bedroht gewesen. Ihr Ehemann habe bereits in Abschiebehaft gesessen, deshalb sei ihnen gesagt worden, dass sie einen Asylantrag stellen müssten, um hier bleiben zu können. Dies sei der einzige Grund für ihren Antrag. Probleme im Kosovo hätten sie insoweit gehabt, als immer wieder Albaner zu ihnen gekommen seien und nach ihrem Mann gefragt hätten. Die Serben hätten ihnen gesagt, dass sie Albaner seien. Die Albaner meinten, dass sie mit den Serben zusammengearbeitet hätten. Sie würde gerne zurückkehren, wenn sie wüsste, dass sie dort in Ruhe gelassen würde.

Mit Bescheid vom 9. Dezember 2003 lehnte das Bundesamt die Asylanträge ab und stellte fest, dass die Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 des Ausländergesetzes (AuslG) und Abschiebungshindernis nach § 53 AuslG nicht vorlägen. Zugleich for-

derte es die Klägerin auf, die Bundesrepublik Deutschland innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe der Entscheidung zu verlassen und drohte ihr für den Fall der nicht freiwilligen fristgerechten Ausreise ihre Abschiebung nach Serbien und Montenegro an. Dieser Bescheid erlangte Rechtskraft durch klageabweisendes Urteil des Verwaltungsgerichts Odenburg vom 11. Januar 2006 (12 A 5308/03).

Nachdem das deutsche Verbindungsbüro Kosovo in Pristina auf entsprechende ausländerbehördliche Anfragen im Mai 2005 mitgeteilt hatte, dass es sich lt. jetziger Auskunft der UNMIK bei der Klägerin und ihrer Familie um Angehörige der Albaner handele, wurden wiederum aufenthaltsbeendende Maßnahmen gegenüber der Klägerin, ihrem Ehemann und den beiden gemeinsamen Kindern eingeleitet. Daraufhin stellte der Ehemann der Klägerin am 27. Juli 2005 einen Asylfolgeantrag, den das Bundesamt mit bestandskräftigen Bescheid vom 27. Oktober 2005 ablehnte. Der daraufhin für den 16. Februar 2006 geplante Rückflug der Familie wurde erneut storniert, nachdem die UNMIK am 14. Februar 2006 mitgeteilt hatte, dass keine Überprüfung hinsichtlich der Rückführungsmöglichkeiten durchgeführt werden könne. Eine daraufhin für den 13. April 2006 geplante Abschiebung der Klägerin und ihrer Familie scheiterte an der Verweigerung der Zustimmung zur Rückführung durch die UNMIK vom 12. April 2006, da der Klägerin und ihrer Familie erneut bestätigt wurde, Angehörige der Volksgruppe der Roma zu sein. Obwohl aufgrund erneuter Überprüfung auch die UNMIK noch am Flugtag ihr Einverständnis mit der Rückführung der Familie der Klägerin erklärt hatte, erfolgte ihre Abschiebung nicht, da die Klägerin und ihre Familie am Flugtag in ihrer Wohnung nicht angetroffen wurden und seitdem zunächst unbekanntem Aufenthalts waren.

Den Antrag der Klägerin und ihrer Familie durch Schriftsatz ihres Verfahrensbevollmächtigten vom 19. April 2006 mit dem Begehren, der Ausländerbehörde im Wege der einstweiligen Anordnung aufzugeben, die Antragsteller vorläufig nicht in den Kosovo abzuschicken, lehnte das Verwaltungsgericht Münster mit Beschluss vom 19. April 2006 (8 L 294/06) ab. Zur Begründung führte es u. a. aus, die Klägerin und ihre Familie hätten in der Antragsschrift keine Wohnanschrift angegeben und selbst vortragen, sich der für den 13. April 2006 beabsichtigten Abschiebung entzogen zu

haben. Sie seien unbekanntem Aufenthaltsort und auch für den Antragsgegner nicht zu erreichen. Da sich die Klägerin und ihre Familie der ausländerbehördlichen Überwachung entzogen hätten, könnten sie gegenwärtig auch nicht abgeschoben werden, so dass der Erlass der begehrten einstweiligen Anordnung nicht im Sinne des § 123 Abs. 1 Satz 2 VwGO nötig erscheine.

Nachdem die Klägerin zusammen mit ihren Kindern am 28. April 2006 bei der Ausländerbehörde der Stadt [redacted] vorgespochen und erklärt hatte, dass sie sich zwischenzeitlich den Wohnort wechselnd bei ihrem Ehemann/Vater aufgehalten hätten, wurde ihnen am 5. Mai 2006 zunächst eine Duldung erteilt.

Einen *weiteren Antrag* auf Erlass einer einstweiligen Anordnung durch Schriftsatz ihres Verfahrensbevollmächtigten vom 3. Mai 2006 zur vorläufigen Verhinderung einer Abschiebung in den Kosovo lehnte das Verwaltungsgericht Münster durch Beschluss vom 3. Mai 2006 (8 L 330/08) mangels glaubhaft gemachter Eilbedürftigkeit ab. Die Abschiebung der Klägerin und ihrer Familie stehe nicht unmittelbar bevor. Ob sie überhaupt durchgeführt werde, hänge davon ab, ob die von der Zentralen Ausländerbehörde Düsseldorf eingeschaltete UNMIK nach Recherchen vor Ort die Bereitschaft erkläre, die Klägerin und ihre Familie zu übernehmen. Falls - was gegenwärtig noch ungewiss sei - die UNMIK eine entsprechende Übernahmebereitschaft erkläre, werde die Ausländerbehörde der Stadt Münster dies entsprechend der dem Gericht gegenüber abgegebenen Zusicherung dem Verfahrensbevollmächtigten der Klägerin und ihrer Familie mitteilen, so dass es ihm unbenommen bleibe, erneute gerichtlichen Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Der Aufenthalt der Familie der Klägerin wurde in der Folgezeit fortlaufend geduldet, da die UNMIK am 21. Juni 2006 mitgeteilt hatte, dass die Ermittlungen vor Ort in [redacted] und die Befragung eines Cousins des Ehemannes der Klägerin ergeben hätten, dass dieser wie seine gesamte Familie ashkalischer Abstammung sei und sie in [redacted] nicht über eine eigene bewohnte Unterkunft verfügten.

Den gemeinsamen Antrag der Klägerin, ihres Ehemannes und der beiden Kinder auf Erteilung einer Aufenthaltserlaubnis aus humanitären Gründen nach der Bleiberechtsregelung lehnte die Ausländerbehörde der Stadt mit bestandskräftigem Bescheid vom 19. April 2007 ab.

Daraufhin beantragte die Klägerin durch Schriftsatz ihres Verfahrensbevollmächtigten vom 18. Juni 2007, das Verfahren auf Feststellung eines Abschiebungsverbots nach § 60 Abs. 7 Satz 1 des Aufenthaltsgesetzes (AufenthG) wieder aufzugreifen und für sie ein Abschiebungsverbot festzustellen. Zur Begründung wurde erstmals ausgeführt, dass die Klägerin behandlungsbedürftig erkrankt sei. Es bestehe bei ihr eine psychische Erkrankung, die in ihrem Heimatland nicht ausreichend behandelbar sei, da weder die notwendige psychiatrische Versorgung noch die notwendigen Medikamente zur Verfügung stünden. Zum Nachweis für die Erkrankung der Klägerin war ein ärztliches Attest des behandelnden Arztes für Nervenheilkunde und psychotherapeutische Medizin Dr. med. vom 19. Mai 2007 beigelegt. Darin wird u. a. ausgeführt:

"Es bestehen weiterhin die folgenden Diagnosen:

Schwere Depression.

Dissoziatives Syndrom mit Fugue.

In den vergangenen Monaten war Frau zusätzlich durch eine Fehlgeburt und den Tod von Vater und zwei Onkeln belastet.

Sie klagt jetzt über fortgesetztes Weinen, anhaltende Traurigkeit und Verzweiflung, sowie rechtsseitige Kopfschmerzen. Außerdem bestehen Reizzustände an beiden Augen mit Brennen und Verschwommensehen.

Sie hat ausgeprägte Rückenschmerzen und gelegentlich Bauchschmerzen.

Sie berichtet von unregelmäßiger Nahrungszufuhr und Schlafstörungen. Wie zuvor kommt es zu Erscheinungen mit eingeschränkter Wachheit und Bewusstsein, Amnesie und Fortlaufen, das anschließend nicht erinnert wird.

Die meisten Symptome sind als Ausdruck ihrer Depression zu verstehen.

Ich habe erneut eine Behandlung mit Antidepressiva begonnen, Kombination von Paroxetin und Amitriptylinoxid und weitere Behandlungstermine vereinbart.

Wegen der Schwere der Erkrankung halte ich Frau nicht für reisefähig, vielmehr sollte ihr schlechter Gesundheitszustand erst einmal verbessert werden."

Mit Bescheid vom 28. Juni 2007 lehnte das Bundesamt den vorstehenden Asylfolgeantrag ab.

Hiergegen hat die Klägerin am 6. Juli 2007 Klage erhoben. Zur Begründung trägt sie im Wesentlichen ergänzend vor: Aus der zu den Gerichtsakten gereichten fachpsychologischen Stellungnahme des Diplom-Psychologen Dr. vom 7. August 2007 und dem nervenärztlichen Befundbericht des Dr. med. vom 1. November 2008 ergebe sich, dass bei ihr eine komplexe psychische Erkrankung vorliege, die ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG begründe, da ihr die erhebliche Gefahr einer Verschlechterung ihres gesundheitlichen Zustandes im Falle ihrer Rückkehr in den Abschiebestaat drohe. Dass ihre psychischen Erkrankungen, insbesondere ihre posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) im Kosovo nicht hinreichend behandelbar sei, ergebe sich u. a. aus den beiden Behandlungen des Dr. mit dem Titel "Zur psychiatrischen Versorgung im Kosovo" (in: ZAR 2006, S. 277 ff.) und "Neue Erkenntnisse zur psychiatrischen Versorgung im Kosovo" (in: ZAR vom 5. Juni 2008). Insbesondere sei neben dem Umstand, dass die psychiatrische Versorgung im Kosovo nur Minimal-Anforderungen genüge, zu berücksichtigen, dass sie auf die regelmäßige Einnahme von Medikamenten zur Verhinderung einer Verschlimmerung ihrer Krankheit angewiesen sei, die ihr dort nicht zur Verfügung stünden, jedenfalls nicht mehr kostenfrei. Möglicherweise im Kosovo grundsätzlich erhältliche Medikamente stünden ihr wegen ihrer Zugehörigkeit zur Volksgruppe der Roma nicht zur Verfügung. Genauso wie eine medikamentöse Behandlung sei allerdings auch eine therapeutische Behandlung für sie wegen ihrer

Volksgruppenzugehörigkeit im Kosovo nicht möglich. Auch der neueste Lagebericht des Auswärtigen Amtes stelle die allgemeine Situation der Roma als sehr problematisch dar. Soweit von einer weiteren Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung die Rede sei, beziehe sich dies lediglich auf den privaten Gesundheitssektor, der aber finanziell für Angehörige der Minderheit der Roma nicht erreichbar sei. Abgesehen davon, dass der Gefahr einer bei ihr drohenden Retraumatisierung für den Fall ihrer Rückkehr grundsätzlich nicht zu begegnen sei, könne diese Gefahr auch nicht durch die Mitgabe von Medikamenten von Deutschland aus beseitigt oder reduziert werden. Hinsichtlich der mangelnden Sachkunde des Gerichts zur Beurteilung der vorliegenden psychischen Erkrankung werde auf den Beschluss des Bundesverwaltungsgerichts vom 4. Mai 2006 - 1 B 118.05 - verwiesen. In der fachpsychologischen Stellungnahme des Dr. vom 7. August 2007 wird u. a. ausgeführt:

„Abschließend und zusammenfassend ist davon auszugehen, dass die Symptome erlebnisfundiert sind und auf die dargestellten Erlebnisse und Zustände zurückzuführen sind. Das erstmalige Auftreten der hier beschriebenen Symptome ist zeitlich kongruent zu den traumatischen Erlebnissen. Eine Zwangsrückkehr von Frau in den Kosovo wird bei der Vorgeschichte und der schweren klinischen Symptomatik eine erhebliche Gefahr für Leib und Leben bedeuten - ihr Zustand würde sich voraussichtlich deutlich verschlechtern und es würde mit großer Wahrscheinlichkeit zu einer Retraumatisierung und so zu einer völligen psychischen Dekompensation kommen, wobei in erster Linie mit autoaggressiven Handlungen zu rechnen wäre. Eine Psychotherapie ist klar indiziert, um die Klientin einerseits zu stabilisieren und andererseits langfristig die erschütternden Erlebnisse mit ihr aufzuarbeiten. Eine Bewältigung ihrer mittlerweile tief liegenden, generalisierten Ängste würde wahrscheinlich auch eine Milderung ihrer somatischen Beschwerden zufolge haben, welche zumindest zum Teil psychogen bedingt erscheinen - die Erreichung solcher Therapieziele setzen allerdings eine Sicherung der Lebensperspektive voraus.“

Der vorgelegte nervenärztliche Befundbericht des Dr. vom 1. November 2008 enthält u. a. folgende Feststellungen:

„Ich konnte im Verlauf die folgenden Diagnosen bestätigen:

Schwere Depression

Dissoziatives Syndrom mit Fugue

Frau leidet unverändert an schwerer depressiver Symptomatik, begleitet von Angst und konversionsneurotischen, dissoziativen Symptomen. Das Krankheitsbild ist nur leichten Schwankungen über das vergangene Jahr ausgesetzt gewesen und war immer deutlich ausgeprägt.

Sie klagt über anhaltendes Weinen, starke Traurigkeit bis zur Verzweiflung. Es treten auch körperlich belastende Symptome auf wie Kopfschmerzen, Rückenschmerzen, Magendrücken und Luftnot, die psychosomatisch zu verstehen sind.

Außerdem berichtet sie von Reizzuständen an beiden Augen mit Brennen und Verschwommensehen.

Sie beschreibt auch unregelmäßige Nahrungszufuhr und Schlafstörungen, der gegenwärtigen Schwangerschaft ist die geringe Nahrungszufuhr ausgesprochen problematisch.

Wie zuvor kommt es zu Erscheinungen mit eingeschränkter Wachheit und verhangenem Bewusstsein, begleitet von Amnesie und Fortlaufen, für das sie in der Folge keine Angaben machen kann (Fugue). Diese Handlungen sind auch im Rahmen ihrer depressiven Erkrankung zu erklären, um dem starken inneren Druck entfliehen zu können.

Die Hintergründe der Erkrankung sind von dem Therapeuten und Psychoanalytiker Herrn Dr. aus in einer ausführlichen schriftlichen Darstellung festgehalten worden.

Dieser Bericht liegt Ihnen auch vor, er scheint mir überzeugend und gut nachvollziehbar.

Bei einer drohenden Ausweisung ist bei Frau die wegen ihrer seelischen Erkrankung unberechenbar ist, auch mit suizidalen Handlungen zu rechnen. Aus diesem Grund halte ich sie weiterhin für nicht reisefähig."

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte unter entsprechender Aufhebung des Bescheides des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vom 28. Juni 2007 zu verpflichten, festzustellen, dass bei ihr krankheitsbedingt ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG vorliegt.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie bezieht sich zur Begründung auf den Inhalt des angefochtenen Bescheides.

Die Klägerin hat in der mündlichen Verhandlung Gelegenheit erhalten, persönlich ergänzend zu begründen. Hinsichtlich des Ergebnisses der Parteivernehmung und des Inhalts des durch den Prozessbevollmächtigten der Klägerin im Rahmen der mündlichen Verhandlung gestellten Beweisantrages sowie der zugehörigen Verzichtserklärung des Prozessbevollmächtigten wegen einer Vorwegentscheidung gemäß § 86 Abs. 2 VwGO wird auf die Sitzungsniederschrift vom heutigen Tage verwiesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten im Übrigen wird auf den Inhalt der Verfahrensakte sowie der beigezogenen Verwaltungsvorgänge des Bundesamtes und der Ausländerbehörde der Städte Münster und Bocholt Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die als Verpflichtungsklage (§ 42 Abs. 1 VwGO) statthafte und auch im Übrigen zulässige Klage ist unbegründet. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Feststellung eines Abschiebungsverbots nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG. Der angefochtene Bundesamtsbescheid erweist sich danach auch im maßgeblichen gegenwärtigen Zeitpunkt (§ 77 Abs. 1 Satz 1 AsylVfG) als rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten (§113 Abs. 5 Satz 1 VwGO).

Der Klägerin ist weder auf der Grundlage von § 71 Abs. 1 AsylVfG i. V. m. § 51 Abs. 1 bis 3 VwVfG noch nach §§ 51 Abs. 5, 48, 49 VwVfG

Vgl. zu den Voraussetzungen für ein Wiederaufgreifen des Verfahrens: Bundesverwaltungsgericht (BVerwG), Urteil vom 21. März 2000 - 9 C 41.99 - in: BVerwGE 111, 77, 82; Urteil vom 20. Oktober 2004 - 1 C 15.03 - in: BVerwGE 122, 103, 105ff..

der begehrte Abschiebungsschutz zuzuerkennen. In beiden Fällen fehlt es jedenfalls an den erforderlichen tatbestandlichen Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 Satz 1 Aufenthaltsgesetz.

Darüber hinaus ist für ein Wiederaufgreifen des Verfahrens gemäß § 71 Abs. 1 AsylVfG i. V. m. § 51 Abs. 1 - 3 VwVfG bereits kein Raum, weil die Klägerin den Grund für das Wiederaufgreifen des Verfahrens - die Berufung auf eine psychische Erkrankung - nicht binnen 3 Monaten nach Kenntnis des Wiederaufgreifens-Grundes geltend gemacht hat (vgl. § 51 Abs. 3 VwVfG). Durch Schriftsatz ihres Verfahrensbevollmächtigten vom 18. Juni 2007 hat die Klägerin beantragt, das Verfahren auf Feststellung eines Abschiebungsverbots nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG wieder aufzugreifen und für sie ein Abschiebungsverbot festzustellen und dabei erstmals asylrechtlich unter Bezug auf ein ärztliches Attest des behandelnden Arztes für Nervenheilkunde und psychotherapeutische Medizin Dr. med. vom 19. Mai 2007 angeführt, behandlungsbedürftig psychisch erkrankt zu sein. Ausweislich eines nervenärztlichen Attestes des Dr. med. vom 27. Mai 2006 hat sich die Klägerin allerdings bereits zu diesem Zeitpunkt erstmals in der Sprechstunde des behandelnden Arztes vorgestellt, worauf dieser aufgrund des ihm geschilderten Krankheitsbildes folgende vorläufige Diagnose abgegeben hat: Schweres agitiert-depressives Syndrom, Fugue mit passageren Verwirrheitszuständen. Aufgrund einer erneuten Vorstellung der Klägerin in der Sprechstunde des behandelnden Arztes am 29. Juli 2006 hat dieser unter demselben Datum im Rahmen eines nervenärztlichen Attestes aufgrund der ergänzenden Angaben der Klägerin eine entsprechende Diagnose abgegeben und ihr zur Behandlung ihrer Depressionen mit dissoziativen Symptomen die Einnahme von Antidepressiva verordnet. Im Zeitpunkt der Stellung des Wiederaufnahme-Antrages mit Schriftsatz ihres Verfahrensbevollmächtigten vom 18. Juni 2007 war demnach die o. g. 3-Monats-Frist wegen der Berufung auf eine psychische Erkrankung verstrichen, zumal die Klägerin bereits mit Schriftsatz ihres Verfahrensbevollmächtigten vom 3. Mai 2006 unter Hinweis auf das nervenärztliche Attest des Dr. vom 29. Juli 2006 beim Verwaltungsgericht Münster einen Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung gemäß § 123 Abs. 1 Satz 2 VwGO zum Zwecke der Verhinderung ihrer Abschiebung in den Kosovo gestellt hatte.

Für ein Wiederaufgreifen des Verfahrens auf der Grundlage des der Behörde durch §§ 51 Abs. 5, 48 oder 49 VwVfG eingeräumten Ermessens besteht kein Anlass, denn im maßgeblichen Zeitpunkt der Entscheidung des Gerichts liegen die Voraussetzungen für die Feststellungen eines krankheitsbedingten Abschiebungsverbots gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG nicht vor.

Nach dieser Vorschrift soll von der Abschiebung eines Ausländers in einen anderen Staat abgesehen werden, wenn dort für diesen Ausländer eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib, Leben der Freiheit besteht.

Der Begriff der "Gefahr" im Sinne des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG ist im Ansatz kein anderer, als der im asylrechtlichen Prognosemaßstab der "beachtlichen Wahrscheinlichkeit" angelegte, wobei es sich allerdings um eine einzelfallbezogene, individuell bestimmte und erhebliche Gefährdungssituation handeln muss, die zudem landesweit gegeben ist.

Vgl. zu § 53 AuslG: BVerwG, Urteil vom 17. Oktober 1995 - 9 C 9.95 - BVerwGE 99, 324, 330; Beschluss vom 14. März 1997 - 9 B 627.96 - juris, Rn. 3; Beschluss vom 18. Juli 2001 - 1 B 71.01 - Buchholz 402.240 § 53 AuslG Nr. 46.

Danach genügt für die Annahme einer "Gefahr" i. S. dieser Vorschriften nicht die bloße Möglichkeit, Opfer von Angriffen in Leib, Leben oder Freiheit zu werden. Eine "beachtliche Wahrscheinlichkeit" eines solchen Angriffs ist vielmehr (erst dann) anzunehmen, wenn bei zusammenfassender Wertung des Sachverhaltes und verständiger Würdigung aller objektiven Umstände dahingehend, ob sie bei einem vernünftigen Menschen eine ernsthafte Furcht vor der Rechtsgutverletzung rechtfertigt, die für eine Rechtsgutverletzung sprechenden Umstände größeres Gewicht haben als die dagegen sprechenden Tatsachen.

Vgl. BVerwG, Urteil vom 5. November 1991 - 9 C 118.90 - BVerwGE 89, und 62, 169; Urteil vom 5. Juli 1994 - 9 C 1.94 - Buchholz 402.25 § 1 AsylVfG Nr. 173; Urteil vom 17. Oktober 1995, a. a. 0.

Auch die Gefahr, dass sich die Erkrankung eines ausreisepflichtigen Ausländers in seinem Heimatstaat wegen dortiger unzureichender Behandlungsmöglichkeiten oder sonstiger Umstände verschlimmert, kann ein Abschiebungsverbot i. S. 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, d. h. eine Gesundheitsbeeinträchtigung von besonderer Intensität erwarten lässt. Dies ist der Fall, wenn sich der Gesundheitszustand wesentlich verschlechtern würde - was auch eine lebensbedrohliche Verschlimmerung umfasst -.

Vgl. BVerwG, Urteil vom 29. Juli 1999 - 9 C 2.99-juris, Rn. 7 f.; Urteil vom 7. Dezember 2004 - 1 C 14.04 - BVerwGE, 122, 271, 284; Beschluss vom 24. Mai 2006 - 1 B 118. 05 - juris, Rn. 4, Urteil vom 17. Oktober 2006 - 1 B 18.05 - DVBl. 2007 254.

Konkret ist die Gefahrenlage, wenn die befürchtete Verschlimmerung des Gesundheitszustandes alsbald nach Rückkehr des Betroffenen in den Abschiebezielstaat einträte, weil er dort etwa auf unzureichende Möglichkeiten der Behandlung seiner Leiden trifft und anderswo wirksame Hilfen in Anspruch nehmen könnte.

Vgl. BVerwG, Urteil vom 29. Juli 1999, a. a. O.; Urteil vom 7. Dezember 2004, a. a. O..

Eine nicht zu erwartende Heilung einer Erkrankung im Zielland stellt jedoch noch keine Verschlimmerung einer Erkrankung und erst recht keine wesentliche Verschlimmerung dar. Auch soll der Abschiebungsschutz nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG dem Ausländer weder ein Heilungserfolg unter Inanspruchnahme des Gesundheitssystems des Fluchtstaates Bundesrepublik Deutschland noch einen Heilungserfolg im Abschiebungszielland sichern. Vor diesem rechtlichen Hintergrund können die Voraussetzungen für ein gesundheitsbedingtes Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG nicht an deutschen Standards gemessen sowie an Qualität und Dichte der Gesundheitsvorsorge im Abschiebungszielland einschließlich Kostenbeteiligung der Beteiligten keine der hiesigen Gesundheitsversorgung entsprechender Anforderungen gestellt werden.

Aus dem Wortlaut des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG - "dort" - folgt zudem, dass die ein mögliches Abschiebungshindernis begründenden Umstände an Gegebenheiten im Zielland der Abschiebung anknüpfen müssen (zielstaatsbezogene Abschiebungshindernisse). Dies gilt auch dann, wenn die im Abschiebungszielstaat zu erwartende Rechtsgutbeeinträchtigung in der Verschlimmerung einer Krankheit besteht, unter welcher der Ausländer bereits in Deutschland leidet. Dementsprechend können in Verfahren vor dem Bundesamt nur zielstaatsbezogene Gefahren als Abschiebungshindernisse geltend gemacht werden, nicht aber Gegebenheiten und Vorgänge, die im Aufenthaltsland Deutschland begründet sind oder mit der geplanten Rückreise des ausreisepflichtigen Ausländers zusammenhängen.

Vgl. BVerwG, Urteile vom 25. November 1997 - 9 C 59.96 - a. a. O.,
und vom 11. November 1997 - 9 C 13.96-a. a. O..

Ein zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis kann im Hinblick auf eine Erkrankung allerdings auch dann vorliegen, wenn die Krankheit im Abschiebungszielstaat zwar grundsätzlich behandelbar ist, der Ausländer die verfügbare medizinische Versorgung tatsächlich jedoch nicht erlangen kann.

Vgl. BVerwG, Urteil vom 9. September 1997 - 9 C 48.96 - in: InfAuslR 1998, 125; Beschluss vom 29. April 2002 - 1 B 59.02 - in: Buchholz 4.02.240 § 52 AuslG Nr. 60; Urteil vom 29. Oktober 2002 - 1 C 1.0 -, in: DVBl. 2003, 463.

Grund dafür kann auch das Fehlen ausreichender finanzieller Mittel sein.

Vgl. BVerwG, Beschluss vom 29. April 2002 - 1 B 59.02 - in: Buchholz 4.02.240 § 53 AuslG Nr. 60; OVG Rheinland-Pfalz, Beschluss vom 8. März 2000 - 10 A 10344/00 -; OVG NRW, Beschluss vom 22. Februar 1999 - 1 A 636/99.A -.

Nach diesen Kriterien und bei zusammenfassender bewertender Betrachtung aller relevanten Umstände und Aspekte ist nach Auffassung der Kammer die Annahme eines Abschiebungsverbot nach § 60 Abs, 7 Satz 1 AufenthG für die Klägerin nicht

gerechtfertigt. Es ist nicht beachtlich wahrscheinlich, dass sich der Gesundheitszustand der Klägerin bei ihrer Rückkehr in ihre Heimat Kosovo als Folge unzureichender Behandlungsmöglichkeiten oder sonstiger Gründe alsbald verschlechtert oder sogar lebensbedrohlich verschlechtern würde.

Mit Blick auf den in der mündlichen Verhandlung gestellten Beweis Antrag der Klägerin und die ausdrückliche Bezugnahme ihres Verfahrensbevollmächtigten auf die sogenannte Sachkunde-Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts (BVerwG) mit Beschluss vom 24. Mai 2006 - 1 B 118.05 - verweist das erkennende Gericht auf die nachfolgenden Ausführungen des OVG NRW:

"Nach § 108 Abs. 1 Satz 1 VwGO entscheidet das Gericht nach seiner freien, aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung. Der Verfahrensgrundsatz der freien Beweiswürdigung bedeutet, dass das Gesetz dem Richter grundsätzlich - vorbehaltlich hier nicht einschlägiger ausdrücklicher Regelungen wie etwa § 98 VwGO i. V. m. § 415 - 419 ZPO - keine festen Regeln für seine Überzeugungsgewinnung bzw. Sachverhalts- und Beweiswürdigung vorschreibt. Sinn und Zweck der freien richterlichen Beweiswürdigung ist es gerade, das Gericht nicht an starre Regeln zu binden, sondern ihm zu ermöglichen, den jeweiligen besonderen Umständen des Einzelfalles gerecht zu werden. Die Grenze freier Beweiswürdigung ist erst überschritten, wenn das Gericht von einem unrichtigen und unvollständigen Sachverhalt ausgeht, sich als entscheidungserheblich aufdrängende Umstände übergeht und bei der Würdigung die Grenzen einer objektiven willkürlichen, die Natur- und Denkgesetze sowie die allgemeinen Erfahrungssätze beachtenden Wertung verletzt.

Vgl. BVerwG, Urteil vom 8. Februar 2005 - 1 C 29.03 - NVwZ 2005, 1087; OVG NRW, Beschlüsse vom 26. April 2006 - 13 A 4323/03.A -, AuAS 2006, 165, 30. April 2006 - 13 A 2820/04.A - und vom 5. Juni 2007 - 13 A 4562/05.A.

Vom Grundsatz der freien Beweiswürdigung umfasst ist sowohl die Würdigung des Vorbringens des Asylbewerbers im asylrechtlichen Verfahren, insbesondere im Hinblick auf die Glaubhaftigkeit und den Wahrheitsgehalt des vom Schutzsuchenden dargestellten Sachverhalts, als auch die Geltendmachung gesundheitlicher Beeinträchtigungen die Wertung und Bewertung vorliegender ärztlicher Atteste und Stellungnahmen sowie die Überprüfung darin getroffener Feststellungen und Schlussfolgerungen auf ihre Schlüssigkeit und Nachvollziehbarkeit. Eine besondere medizinische Sachkunde ist dazu regelmäßig nicht erforderlich. Die Würdigung ärztlicher Atteste und Stellungnahmen, insbe-

sondere zum Vorliegen psychischer Erkrankungen von Asylbewerbern, ist vielmehr eine gerade in Asyl- und Abschiebungsschutzklagen sich ständig wiederholende Aufgabe. Im Falle - wie hier - geltend gemachten PTBS ist dabei die Feststellung eines behaupteten traumatisierenden Ereignisses Gegenstand der gerichtlichen Sachverhaltswürdigung.

Vgl. BVerwG, Beschluss vom 18. Juli 2001- 1 B 1801- DVBL 2002, 53, OVG NRW, Beschlüsse vom 5. Juni 2007 - 13 A 4569/05.A -, vom 26. April 2006 - 8 A 4323/03.A -, a. a. O., vom 5. Januar 2005 - 21 A 3093/04.A -, NVwZ-RR 2005, 358; VG Baden-Württemberg, Beschluss vom 20. Oktober 2006 -, A 9 S 1157/06 -, AuAS 2007,8."

Diesen Ausführungen des OVG NRW schließt sich das erkennende Gericht ausdrücklich an. Darüber hinaus hat das BVerwG in seiner Grundsatzentscheidung vom 11. Juni 2007 - 10 C 8.07 - konkretisiert, welche Mindestanforderungen an eine substantiierte Darlegung einer psychischen Erkrankung, etwa einer behaupteten PTBS-Erkrankung oder - wie hier - einer dissoziativen Störung infolge wiederholender Traumatisierung zu stellen sind, um eine weitere Sachaufklärungspflicht der Gerichte auszulösen. Dabei hat das Gericht u. a. ausgeführt, dass der Antragsteller, der etwa eine behandlungsbedürftige PTBS geltend mache, angesichts der Unschärfe dieses Krankheitsbildes sowie seiner vielfältigen Symptome regelmäßig ein fachärztliches Attest vorzulegen habe, dass gewissen Mindestanforderungen genügen müsse. Dazu gehörten etwa Angaben darüber, seit wann und wie häufig sich der Patient in ärztlicher Behandlung befunden habe und ob die von ihm geschilderten Beschwerden durch die Befunde bestätigt würden. Des weiteren solle das Attest Aufschluss über die Schwere der Krankheit, deren Behandlungsbedürftigkeit sowie den bisherigen Behandlungsverlauf - Medikation und Therapie - geben. Wegen der Pflicht eines Asylbewerbers, an der Erforschung des Sachverhalts mitzuwirken (vgl. § 86 Abs. 1 Satz 1 HS 2 VwGO), die in besonderem Maße für die Umstände gelte, die in die eigene Sphäre der Beteiligten falle, sei die Pflicht der Gerichte zur weiteren Sachaufklärung noch nicht ausgelöst, wenn eine ärztliche/psychologische Äußerung keine Angaben über eine eigene ärztliche Exploration und Befunderhebung enthalte und der Unterzeichner des Attestes keine nachvollziehbar begründete eigene Diagnose stelle. Dementsprechend entstünde keine Sachaufklärungspflicht, wenn sich das Attest im Wesentlichen auf die Wiedergabe der Angaben des Antragstellers beschränke und ohne nähere Erläuterung bescheinige, dass seine Angaben für das

Vorhandensein etwa einer PTBS oder einer anderen psychischen Erkrankung vergleichbarer Art sprächen.

Hiervon ausgehend bedurfte es für die streitentscheidende Frage nach dem Vorliegen eines krankheitsbedingten Abschiebungsverbots i. S. d. § 60 Abs. 7 Abs. 7 Satz 1 AufenthG der in der mündlichen Verhandlung beantragten Beweiserhebung nicht.

Hierzu war eine Vorabentscheidung des Gerichts nicht erforderlich. Zwar kann ein in der mündlichen Verhandlung gestellter Beweisantrag grundsätzlich nur durch begründeten Gerichtsbeschluss abgelehnt werden (§ 86 Abs. 2 VwGO), allerdings hat der Prozessbevollmächtigte der Klägerin auf entsprechende Frage des Einzelrichters in der mündlichen Verhandlung ausdrücklich auf einen derartigen Vorab-Beschluss verzichtet und sein Einverständnis damit erklärt, dass hierzu ggf. mit der Entscheidung in der Sache selbst Ausführungen gemacht werden können. Diese Verzichtserklärung war wirksam, denn durch das Erfordernis des § 86 Abs. 2 VwGO soll das Gericht einerseits dazu gezwungen werden, sorgfältig die Entscheidungserheblichkeit des Antrags zu prüfen, was letztlich dem Amtsermittlungsgrundsatz entspricht. Dem hat das erkennende Gericht auch durch die vorliegende nachträgliche rechtliche Auseinandersetzung mit dem Beweisantrag entsprochen. Andererseits verfolgt § 86 Abs. 2 VwGO das Ziel, die Beteiligten in die Lage zu versetzen, sich auf die neue Prozesssituation einzustellen, neue Tatsachen vorzutragen und Anträge stellen zu können. Auf diese Möglichkeiten hat der Prozessbevollmächtigte der Klägerin mit seiner Einverständniserklärung im Rahmen der mündlichen Verhandlung ausdrücklich verzichtet. Damit hat er sich seines Anspruchs auf Vorabentscheidung gemäß § 86 Abs. 2 VwGO begeben.

Die Beweiserhebung entsprechend dem in der mündlichen Verhandlung gestellten Beweisantrag war aus verschiedenen Gründen entbehrlich;

Zunächst fehlt es für einen rechtserheblichen Beweisantrag an der hinreichenden Bestimmtheit durch Benennung eines konkreten Beweisthemas. Als zu beweisende

Tatsache im Rahmen des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG hat der Verfahrensbevollmächtigte der Klägerin die „Frage“ benannt, ob bei der Klägerin eine „dissoziative Störung (Konversionsstörung) auf dem Boden einer wiederholten Traumatisierung“ vorliege und „sich der Gefahr einer Retraumatisierung und damit einer Verschlimmerung des Gesundheitszustandes der Klägerin durch für sie zugängliche medizinische Maßnahmen im Kosovo ausreichend begegnen“ lasse. Die Benennung „einer wiederholten Traumatisierung“ als Boden für eine dissoziative Störung (Konversionsstörung) und die darauf aufbauenden Gefahr einer Retraumatisierung und damit einer Verschlimmerung des Gesundheitszustandes der Klägerin durch für sie nicht zugängliche medizinische Maßnahmen im Kosovo lässt hinreichend bestimmte Tatsachen nicht erkennen. Vielmehr stellt die bloße unbestimmte Behauptung „einer wiederholten Traumatisierung“ eine diffuse und in jeder Hinsicht nicht konkrete Behauptung dar, so dass sich hiervon ausgehend auch nicht die konkrete Gefahr einer bestimmten Retraumatisierung erkennen lässt.

Auch mit Blick auf die insoweit allein als verwertbar in Betracht kommende fachpsychologische Stellungnahme des Dr. vom 07. August 2007 stellt sich der vorliegende Beweisantrag aufgrund eines Mangels des benannten Beweisthemas als nicht ordnungsgemäß gestelltes Beweisgesuch dar, wobei der Mangel darin liegt, dass Fakten oder argumentativ erschlossene tatsächliche Zusammenhänge fehlen, aufgrund derer für die erstellte Beweisbehauptung eine bestimmte Plausibilität spricht. Kennzeichnend für einen derartigen Ausforschungsbeweis ist allerdings, dass unter formellem Beweisantritt Behauptungen aufgestellt werden, der Beweisgehalt nicht eine gewisse (Anfangs-) Wahrscheinlichkeit für sich hat. Ob (hinreichende) tatsächliche Anhaltspunkte für eine (Anfangs-) Wahrscheinlichkeit einer unter Beweis gestellten Behauptung vorliegen und damit ein ordnungsgemäßer - nicht auf Ausforschung gerichteter - Beweisantrag gestellt ist, hängt auch vom zu beweisenden Sachverhalt ab. Je komplexer und/oder ungewöhnlicher dieser ist, desto mehr bedarf es vom Asylsuchenden darzulegender Indiztatsachen für eine gewisse Wahrscheinlichkeit der dem Gericht mit dem Beweisgesuch unterbreiteten Tatsachenbehauptung.

Vgl. Hessischer Verwaltungsgerichtshof, Beschluss vom 26. März 2007
- 7 ZU 3020/06.A -.

Diesem Erfordernis genügt der vorliegende Beweisantrag wegen seiner unbestimmten Formulierung und der mangelnden Verwertbarkeit der insoweit allein heranzuziehenden fachpsychologischen Stellungnahme des Dr. vom 07. August 2007 nicht. Wie die posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) nach den diagnostischen Leitlinien der WHO (ICD-10 F 41.1) für eine Post- oder Retraumatisierung ein vorhergehendes Trauma voraussetzt, so setzt auch die unter Ziffer 2 des Beweisantrages behauptete Gefahr einer Retraumatisierung das Vorliegen eines einzelnen traumatisierenden Ereignisses oder vergleichbare konkrete wiederholte traumatisierende Ereignisse voraus. Dieses Erfordernis ist dem o. g. fachpsychologischen Gutachten vom 07. August 2007 nicht zu entnehmen.

Darüber hinaus sind die unter Beweis gestellten Tatsachen auch nicht entscheidungserheblich, weil die vorstehende fachpsychologische Stellungnahme bezüglich der Klägerin nach der Klassifikation des ICD-10 folgende psychische Störungen diagnostiziert: F 32.1 mittelgradige depressive Episode, F 44.7 dissoziative Störung (Konversionsstörung), gemischt (infolge wiederholter Traumatisierung). Dieses individuelle Krankheitsbild, dessen Behandelbarkeit im Kosovo nicht generell, sondern als Einzelfall zu beurteilen ist, lässt sich allerdings nach ständiger Rechtsprechung des OVG NRW und anderer Verwaltungsgerichte bei Zugrundelegung der gegenwärtigen Erkenntnislage jedenfalls soweit behandeln, dass mit hinreichender Wahrscheinlichkeit nicht von einer konkreten und erheblichen Gefahr i. S. d. § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG auszugehen ist. Dabei berücksichtigt das Gericht - trotz erheblicher Zweifel insoweit - ausdrücklich das Vorbringen der Klägerin zu der von ihr behaupteten Zugehörigkeit zur Volksgruppe der Roma und die sich hieraus ergebende allgemeine sowie behauptete besondere medizinische Situation der Klägerin im Kosovo.

Vgl. OVG NRW, Beschlüsse vom 01. Februar 2007
- 5 A 1274/05.A -, vom 26. April 2007 - 13 A 4611 /04.A -,
vom 23. Mai 2007 - 14 A 2595/06.A -, vom 05. Juni 2007
- 13 A 4569/05.A - und vom 27. Juli 2007 - 13 A 2745/04.A -;

VG München, Beschlüsse vom 29. April 2008 - M 2 K 07.50989 - und 08. Oktober 2008 - M 17 K 08.50063 -; Hessischer VGH, Beschluss vom 26. März 2007 - 7 ZU 3020/06.A -, Verwaltungsgericht des Saarlandes, Urteil vom 12. November 2008 - 10 K 428/08 - m. w. N.; VG Aachen, Urteil vom 11. Januar 2008 - 9 K 237/04.A -.

Die mangelnde Verwertbarkeit der für die behaupteten psychischen Störungen der Klägerin vorgelegten ärztlichen Atteste/Stellungnahmen ergibt sich aus folgenden Gründen:

Die beiden nervenärztlichen Atteste des Dr. med. vom 27. Mai 2006 und 29. Juli 2006 sind bereits aufgrund ihres erheblichen Alters nicht verwertbar. Darüber hinaus ergibt sich aus ihnen auch inhaltlich nicht die nachvollziehbare Diagnose einer Erkrankung, die mit hinreichender Wahrscheinlichkeit wegen mangelnder Behandelbarkeit zu einer Gefahr für die Klägerin i. S. d. § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG führen wird. Abgesehen davon, dass das nervenärztliche Attest vom 27. Mai 2006 lediglich die „vorläufige“ Diagnose „schweres agitiert-depressives Syndrom“ und „Fugue mit passageren Verwirrtheitszuständen“ enthält, genügt das Attest nicht den auch für Atteste dieser Art erforderlichen Standards. Die Ausführungen des Attestierenden beruhen auf einer einmaligen Sprechstunde und enthalten als Diagnostik lediglich die unkritische Wiedergabe von Behauptungen, die die Klägerin - offenbar mit einem Familienmitglied als Dolmetscher - im Rahmen dieser Sprechstunde gemacht hat. Es fehlt ansatzweise an einer nachvollziehbaren eigenen ärztlichen Exploration und einer Befunderhebung. Auch mangelt es ansatzweise an einer Glaubwürdigkeits- und Konstanzkontrolle. Vor diesem Hintergrund ist das ärztliche Attest nicht hinreichend substantiiert, schlüssig und nachvollziehbar stimmig. Das Gleiche gilt für das nervenärztliche Attest vom 29. Juli 2006. Auch dieses basiert lediglich auf einer weiteren Sprechstunde und der unkritischen Übernahme von Darlegungen der Klägerin. Darüber hinaus enthält dieses nervenärztliche Attest keine weitere Diagnose, sondern lediglich die Feststellung, dass sich die Klägerin weiterhin in einem sehr schlechten seelischen Zustand befinde, was sich in Schlafstörungen, Ängsten und Depressionen ausdrücke. Außerdem leide sie an Kopfschmerzen, Bindehautentzündung, Essstörungen und dissoziativen Symptomen. Schließlich wird ausgeführt, dass

sie bei der Behandlung zuverlässig und kooperativ sei, ihre Termine einhalte und sie mit Antidepressiva behandelt werde.

Keine andere rechtliche Beurteilung ergibt sich für den nervenärztlichen Befundbericht des Dr. vom 1. November 2008. Zwar ist dieser Bericht neueren Datums und damit wegen seiner Aktualität grundsätzlich verwertbar. Allerdings genügen auch die darin enthaltenen Ausführungen weder formal noch inhaltlich den Qualitätsstandards, die wegen der ihnen innewohnenden psychologisch-psychiatrischer Begutachtung auch einen derartigen "nervenärztlichen Befundbericht" zu stellen sind. Die erneut bestätigte Diagnose einer "schweren Depression" und eines "dissoziativen Syndroms mit Fugue" beruht ebenfalls nicht auf einer eigenen nachvollziehbaren und hinreichend ausführlichen Exploration mit einem nachvollziehbaren Befundbericht, sondern lediglich auf den nicht nachvollziehbaren und unkritisch übernommenen Berichten und Erzählungen der Klägerin. So wird als Grundlage ausgeführt, dass die Klägerin über anhaltendes Weinen, starke Traurigkeit bis zur Verzweiflung „klage“ und nach ihren Einlassungen auch körperlich belastende Symptome wie Kopfschmerzen, Rückenschmerzen, Magendrücken und Luftnot, die psychosomatisch zu verstehen seien, auftraten. Außerdem wird der Bericht der Klägerin von Reizzuständen an beiden Augen mit Brennen und Verschwommensein als zutreffend unterstellt. Weiter geht der Gutachter von einer Beschreibung unregelmäßiger Nahrungszufuhr und Schlafstörungen aus und unterstellt aufgrund ihrer Einlassungen Erscheinungen mit eingeschränkter Wachheit und verhangenem Bewusstsein. Wiederum werden die Erzählungen der Klägerin und die des dolmetschenden Ehemannes und eines weiteren Angehörigen unkritisch als Grundlage der eigenen Diagnose unterstellt. Darüber hinaus orientiert sich der Gutachter in seinem nervenärztlichen Bericht hinsichtlich der "Hintergründe der Erkrankungen der fachpsychologischen Stellungnahme des Diplom-Psychologen Dr. vom 7. August 2007, der ihm "überzeugend und gut nachvollziehbar erscheine". Eine nachvollziehbare eigene Begründung der abgegebenen Diagnose mit eigener Exploration und Konstanzanalyse ist darin ersichtlich nicht zu sehen. Darüber hinaus beschränkt sich die hieraus resultierende Feststellung des Gutachters darin, dass bei einer drohenden "Ausweisung" der Klägerin, die wegen ihrer seelischen Erkrankung unberechenbar sei, auch mit "suizidalen Hand-

lungen zu rechnen sei", weshalb er die Klägerin weiterhin für "nicht reisefähig" halte. Dies allerdings ist lediglich die Feststellung eines sog. inlandbezogenen Abschiebungshindernisses.

Darüber hinaus ist die fachpsychologische Stellungnahme des Dr. vom 7. August 2007, auf die der Gutachter Dr. in seinem Befundbericht vom 1. November 2008 im Wesentlichen hinsichtlich der "Hintergründe der Erkrankung" Bezug nimmt, ihrerseits nicht verwertbar.

Die fachpsychologische Stellungnahme genügt in formaler wie inhaltlicher Hinsicht nicht den Standards, die zur Feststellung einer psychischen Erkrankung an eine fachpsychologische Stellungnahme zu stellen sind.

Durchgreifende Zweifel hinsichtlich eines maßgeblichen Aussagewertes ergeben sich bereits aus dem Umstand, dass der Gutachter zwar hinsichtlich der Grundlage seiner Diagnose "mittelgradige depressive Episode (F 32.1) und dissoziative Störung (Konversionsstörung), gemischt - infolge wiederholter Traumatisierung (F 44.7)" ausgeführt hat, dass diese Diagnose anhand des halbstrukturierten Interviews, der diagnostischen Tests, der Verhaltensbeobachtung, der fremdanamnestischen Angaben sowie seiner langjährigen Erfahrung in der Behandlung und Begutachtung von Traumatisierten und Folteropfern beruhe, seine Diagnose allerdings tatsächlich ausweislich der schriftlichen fachpsychologischen Stellungnahme auf lediglich drei psychodiagnostischen Untersuchungsgesprächen am 13.07., 20.07. und 27.07.2007 beruht, und dass, um "Verständnisproblemen vorzubeugen", eine entfernte Verwandte der Klägerin, Frau als Dolmetscherin hinzugezogen worden ist, und die Untersuchungstermine in Begleitung ihres Ehemannes erfolgt sind. Eine fundierte und verwertbare Diagnose war unter diesen Umständen nicht möglich, zumal eine Hinzuziehung des Ehemannes der Klägerin zu den Gesprächen neben der Heranziehung seiner Schwägerin als Dolmetscherin aufgrund des behaupteten Krankheitsbildes kontraindiziert und wegen Zweifeln an der Zuverlässigkeit der Übersetzungen durch seine Schwägerin problematisch gewesen ist.

Der mangelnde Aussagewert der fachpsychologischen Stellungnahme ergibt sich des weiteren daraus, dass diese den erforderlichen formalen und inhaltlichen Standards an ein verwertbares Gutachten/Attest zur Feststellung einer psychischen Erkrankung nicht genügt. In einem derartigen Gutachten/Attest ist nämlich u. a. anzugeben, auf welche Befundtatsachen es sich stützt, insbesondere ist auch der Explorationstext festzuhalten. Dabei ist gerade wesentlicher Bestandteil der Begutachtung die inhaltliche Analyse der vom Arzt selbst erhobenen Aussage in Bezug auf das Vorliegen und den Ausprägungsgrad von Glaubhaftigkeitsmerkmalen, eine Konstanzanalyse durch Vergleich von Aussagen, die ein Patient zu verschiedenen Zeitpunkten über denselben Sachverhalt gemacht hat, wie eine Kompetenzanalyse, die das Niveau der für eine Aussage relevanten kognitiven Funktion eines Patienten erfasst. Diesen Maßstäben genügt die Stellungnahme nicht. Es fehlt eine nachvollziehbare und kritische Analyse mit Kompetenz und Glaubwürdigkeitsanalyse, was im vorliegenden Fall allerdings deshalb besonders naheliegend gewesen wäre, weil sich die Klägerin nach der Kenntnis des Gutachters bereits seit Jahren in der Bundesrepublik Deutschland befindet und sie hier Asylverfahren durchgeführt hat, mithin auch für einen Gutachter mit der von ihm dargetanen langjährigen Erfahrung in der Behandlung und Begutachtung von Traumatisierten und Folgeropfern hätte erkennen müssen, dass die Klägerin bereits im Rahmen dieser Asylverfahren Angaben zu nunmehr behaupteten traumatisierenden Ereignissen im Kosovo gemacht haben muss. Ohne ansatzweise insoweit in eine Prüfung einzutreten, unterstellt der Gutachter unkritisch die ihm durch die Klägerin geschilderten Berichte zu verschiedenen Erlebnissen im Kosovo. Insoweit führte der Gutachter unter der Rubrik "Angaben zur aktuellen Symptomatik" drei ihm von der Klägerin geschilderte „Bilder“ von Erlebnissen im Kosovo an, die angeblich zu einer Traumatisierung der Klägerin geführt haben sollen. Dies ist zum einen das „Bild“ von Albanern, die ihr ihre Tochter aus den Händen rissen, wobei diese in Ohnmacht falle. Hierzu ist des weiteren festgehalten, dass die Milizen ihr damals ihre Tochter entrissen und gedroht hätten, sie zu töten und in ein Erdloch zu schmeißen. Das damals einjährige Kind habe geschrien und sie sei ohnmächtig geworden. Das zweite „Bild“, das sie sehe, stelle Soldaten dar, die ihrem verletzten Mann mit Gewehren schlugen. Das dritte „Bild“ stelle albanische

Soldaten dar, wie sie versucht hätten, sie zu vergewaltigen. Darüber hinaus werden allgemein unter der Rubrik "Biographische- und Fluchtanamnese" allgemeine „Bilder“ des Krieges dargestellt und insoweit unkritisch aufgeführt, dass sie „Bilder“ von toten Menschen ohne Kopf vor Augen habe und sie mit ihrer Familie über diese Leichen habe gehen müssen. Diese Ereignisse, die nach den Darlegungen des Prozessbevollmächtigten der Klägerin in ihrer Summe - mithin nicht als einzelnes, schwerwiegendes, traumatisierendes Ereignis - zu einer Traumatisierung bei der Klägerin geführt haben sollen, und die nach Einschätzung des Gutachters zu der Diagnose "Dissoziative Störung (Konversionsstörung) in Folge wiederholter Traumatisierung führen, genügt dem vorstehenden Anforderungen an eine verwertbare Ermittlung von Befundtatsachen für traumatisierende Ereignisse nicht.

Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund, dass die Klägerin bei Würdigung ihres Gesamtverhaltens seit ihrer Einreise im Jahr 2003 mit dem Betreiben asylrechtlicher und ausländerrechtlicher Verfahren und aufgrund ihrer verschiedenen Einlassungen vor dem Bundesamt, im Rahmen der drei psychodiagnostischen Untersuchungsgespräche vom 13.07., 20.07. und 27.07.2007 sowie im Rahmen der Parteivernehmung in der mündlichen Verhandlung einen sehr unglaubwürdigen Eindruck gemacht hat, da ihre Einlassungen von Unrichtigkeiten, Widersprüchen, Unstimmigkeiten und nicht nachvollziehbaren Übertreibungen geprägt sind und auch die Angaben des Ehemannes der Klägerin bei den Anhörungen im Rahmen seiner Asylverfahren Angaben enthalten, die nicht ansatzweise mit den Berichten über traumatisierende Geschehnisse der Klägerin im Kosovo übereinstimmen.

Die Unglaubwürdigkeit der Klägerin wird bereits dadurch indiziert, dass sie im Jahre 2003 zusammen mit ihren beiden Kindern mit einem gültigen Schengen-Besuchsvizum in die Bundesrepublik Deutschland eingereist ist, sie allerdings im Rahmen eines ausländerrechtlichen Duldungsantrags wahrheitswidrig ausgeführt hat, "sozusagen zum Zwecke der Familienzusammenführung" zu ihrem in lebenden Ehemann und dessen Eltern in die Bundesrepublik Deutschland eingereist zu sein, und zwar auf dem Landwege von aus über Belgrad mit einem Schlepper. Diese unwahren Angaben hat die Klägerin später zugegeben, allerdings

wiederum unter Hinzufügung der unrichtigen Angabe, dass sie später, am 16. August 2003 mit dem Flugzeug wieder in den Kosovo ausgereist sei. Darüber hinaus stimmen die Angaben der Klägerin, die sie dem Gutachter gegenüber zu den sie traumatisierenden verschiedenen „Bildern“ von Ereignissen im Kosovo gemacht hat, nicht mit ihrer Begründung im Rahmen ihres Asylverfahrens und ihren Darlegungen im Rahmen der mündlichen Verhandlung überein. Zur Begründung ihres Asylersatzantrages hat die Klägerin lediglich ausgeführt, dass sie den Asylantrag gestellt habe, weil das Visum abgelaufen sei und sie nach Ablauf einer ihr zunächst erteilten Duldung von der Abschiebung bedroht gewesen sei. Ihr Mann habe in Abschiebungshaft gesessen und deshalb sei „ihnen gesagt worden“, dass sie einen Asylantrag stellen müssten, um hier zu bleiben. Dies sei der einzige Grund für ihren Antrag. Probleme hätten sie im Kosovo insoweit gehabt, als immer wieder Albaner zu ihnen gekommen seien und nach ihrem Mann gefragt hätten. Vor dem Hintergrund dieser Begründung erweisen sich die vorstehenden Schilderungen von Bildern im Kopf der Klägerin als nicht nachvollziehbar gesteigert und lediglich taktisch bedingt konstruiert. Auch ist nicht nachvollziehbar, warum die Klägerin, wenn sie tatsächlich die in ihren Bildern geschilderten traumatisierenden Ereignisse gehabt hat, nicht unmittelbar nach ihrer Einreise oder jedenfalls wesentlich früher die erstmals in den drei psychodiagnostischen Untersuchungsgesprächen vom 13., 20., und 27. Juli 2007 offenbarten erheblichen und präsenten Geschehnisse wenigstens erwähnt hat. Die hierzu durch den Gutachter abgegebenen Erklärungen überzeugen nicht. Insoweit hat der Gutachter ausgeführt, dass bei der Klägerin von einer dissoziativen Störung auszugehen sei bzw. einer Konversionsstörung nach DSM-IV-TR, allgemeines Kennzeichen einer solchen Störung allerdings der Verlust der normalen Integration von Erinnerungen an die Vergangenheit, des Identitätsbewusstseins, der unmittelbaren Empfindungen oder Kontrolle von Körperbewegungen sei. Des Weiteren hat der Gutachter ausgeführt, dass derartige Störungen als psychogen angesehen würden, d. h. es bestehe eine zeitlich nahe Verbindung zu traumatisierenden Ereignissen, unlösbaren oder unerträglichen Konflikten oder gestörten Beziehungen. Im Falle der Klägerin sei daher davon auszugehen, dass eine Kombination verschiedener Arten von Konversionsstörungen vorliege, da sich sowohl Ansätze einer dissoziativen Amnesie wie auch von dissoziativem Stupor zeigten, während der Gutachter Dr. eine dissoziati-

ve Fugue attestiere. Teil einer solchen Erkrankung sei ein selektiver, zeitweiser Verlust von Gedächtnisinhalten, was die Exploration der Betroffenen erschwere und je nach Untersucher zu selektiven Aussagen führen könne. Diese Erklärung der auch hinsichtlich der möglichen traumatisierenden Ereignisse vorliegenden Unrichtigkeiten, Widersprüche, Unstimmigkeiten und nicht nachvollziehbaren Steigerungen überzeugt bereits deshalb nicht, weil die Erklärung mit einer dissoziativen Störung bzw. einer Konversionsstörung nach DSM-IV-TR in einer allgemeinen Form nicht nachvollziehbar erfolgt, ohne dass eine konkrete Auseinandersetzung mit den verschiedenen Verhaltensweisen und Darlegungen der Klägerin zu früheren Zeitpunkten stattgefunden hätte. Eine nachvollziehbare Abgrenzung von taktisch bedingter Lüge und dissoziativer Störung findet nicht statt. Die Wertung im Gutachten ist ausdrücklich eine solche aus psychologischer Sicht, die dem subjektiven Eindruck des explorierenden Psychologen entspricht, die aber die tatsächliche historische Entwicklung der Gegebenheiten im Fluchtland und die tatsächlichen früheren Ausführungen, die gegen die Glaubhaftigkeit des angegebenen Geschehens sprechen und die dem Gericht bekannt sind, unberücksichtigt lässt. Auch ist mit der allgemeinen Diagnose "Dissoziative Störung/Konversionsstörung" in Folge wiederholter Traumatisierung nicht vereinbar, dass die Klägerin im Rahmen der mündlichen Verhandlung trotz ihrer Offenbarungen vor dem Gutachter und der entsprechenden Vorhaltungen durch das Gericht von den dortigen Angaben wesentlich abweichende Ausführungen gemacht hat. Dabei hat die Klägerin keines der von ihr beschriebenen Einzelbilder, die sie immer wieder vor Augen haben will (1. Bild: Milizionäre entreißen ihr ihre einjährige Tochter und drohen ihr, sie zu töten und in ein Erdloch zu schmeißen, 2. Bild: Soldaten schlagen ihren verletzten Mann mit Gewehren, 3. Bild: Albanische Soldaten versuchen sie zu vergewaltigen) auch nur ansatzweise im Rahmen der mündlichen Verhandlung wiedergegeben. Vielmehr hat die Klägerin, die in der mündlichen Verhandlung verhandlungsfähig und in der Lage war, detailliert Einzelheiten zu berichten, im Wesentlichen als die „schlimmen Dinge“, die sie erlebt habe, den Umstand bezeichnet, dass fünf oder sechs Männer dreimal zu ihr nach Hause in das Haus gekommen seien und nach ihrem Mann gesucht hätten, wobei ihre Mutter an den Haaren gezogen und sie insgesamt mit Waffen bedroht worden seien. Auf die entsprechende Frage des Einzelrichters hat die Klägerin ausdrücklich ergänzend ausgeführt, dass

bei diesen dreimaligen Besuchen nichts weiter passiert sei, dass sie zwar ständig Angst gehabt hätten, dass ihre Kinder allerdings nicht bedroht worden seien. Diese bestimmten und detaillierten Ausführungen der Klägerin, die allerdings von früheren Aussagen in ihrem Asylverfahren und von den Angaben vor dem Gutachter Dr.

wesentlich abweichen, sind nicht als Teil der psychischen Erkrankung, nämlich wegen einer dissoziativen Störung bzw. Konversionsstörung erklärbar, durch die die Klägerin einer Glaubwürdigkeitsbeurteilung durch das Gericht entzogen werden soll. Die nicht konkret begründete und nicht auf einer nachvollziehbaren Konstanz- und Glaubwürdigkeitsanalyse beruhende Diagnose einer dissoziativen Störung bzw. Konversionsstörung enthebt oder hindert das Gericht nicht an seiner Beurteilung der Glaubwürdigkeit der Klägerin. Wie zuvor bereits dargelegt, ist die Beurteilung der Glaubhaftigkeit des Vorbringens eines Asylbewerbers grundsätzlich allein Aufgabe der Gerichte. Der Verweis auf ein psychiatrisches oder ärztliches Sachverständigen-gutachten stellt insoweit in aller Regel auch kein geeignetes Beweismittel dafür dar, dass das von einem Kläger vorgeblich traumaauslösende Ereignis oder die dieses auslösende Ereignisse tatsächlich stattgefunden haben.

Denn die Aufgabe des klinischen Diagnostikers, die u. a. auch in der Beurteilung besteht, ob klinische Symptome tatsächlich gegeben oder nur vorgetäuscht sind, bezieht sich jedenfalls in der Regel nicht in gleicher Weise und Intensität auf die forensische Feststellung, ob die vom Patienten angegebenen - traumaauslösenden - Ereignisse tatsächlich stattgefunden haben.

Vgl. OVG NRW, Beschlüsse vom 28. April 2005 - 15 A 920/05.A - und vom 28. November 2007 - 5 A 2544/07 .A -.

Auch bedurfte es bei Berücksichtigung der Gesamtumstände des Falles und des Eindrucks, den die Klägerin im Rahmen ihrer Parteivernehmung gemacht haben, keiner Zurhilfenahme eines für die Aussagepsychologie fachkundigen Psychologen. Aufgrund der nicht nachvollziehbaren Ausführungen des Dr. in dem vorstehenden Gutachten, des persönlichen Eindrucks von der Klägerin und der Gesamtumstände des Falles sind im vorliegenden Verfahren besondere Umstände in der Persönlichkeitsstruktur der Klägerin nicht hervorgetreten, welche in erheblicher Wei-

se von den Normalfällen abweichen und deshalb geboten erscheinen lassen könnten, die Hilfe eines solchen Sachverständigen in Anspruch zu nehmen.

Abgesehen von der fehlenden Glaubwürdigkeit der Klägerin und der mangelnden Verwertbarkeit der fachpsychologischen Stellungnahme vom 07. August 2007 ist die behauptete und für sie diagnostizierte psychische Erkrankung der Klägerin allerdings auch im Kosovo jedenfalls unterhalb der Gefahrenschwelle des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG behandelbar; dabei geht das Gericht nicht von einer generellen Behandelbarkeit psychischer Erkrankungen, sondern bei der gebotenen einzelfallbezogenen prognostischen Auseinandersetzung mit Gesundheitszustand und konkretem Behandlungsbedürfnis von dem individuellen Krankheitsbild bei Beachtung der individuellen familiären und sozialen Rahmenbedingungen für die Klägerin aus.

Die für sie diagnostizierte mittelgradige depressive Episode (F 32.1) und dissoziative Störung (Konversionsstörung), gemischt - infolge wiederholter Traumatisierung - (F 44.7) ist im Kosovo ebenso wie die Behandlung einer posttraumatischen Belastungsstörung mit schweren Depressionen oder eine behandlungsbedürftige Anpassungsstörung mit ausgeprägten depressiven Symptomen grundsätzlich behandelbar.

Vgl. hierzu insgesamt mit zahlreichen Nachweisen OVG NRW, Beschlüsse vom 20. September 2006 -13 A 1740/05.A -, 26. April 2007 -13 A 4611/04.A -, 23. Mai 2007 -14 A 2595/06.A -, 06. Juni 2007 -13 A 4569/05.A - und vom 27. Juli 2007 - 13 A 2745/04.A -; Hessischer Verwaltungsgerichtshof, Beschluss vom 26. März 2007 - 7 ZU 3020/06.A -, Verwaltungsgericht des Saarlandes, Urteil vom 12. November 2008 -10 K 428/08 -, Urteil des VG Aachen vom 11. Januar 2008 - 9 K 237/04.A -, Urteile des VG München vom 29. April 2008 - M 2 K 07.50989 - und 08. Oktober 2008 -M 17 K 08.50063 -; VG Ansbach, Urteil vom 21. Februar 2008 - AN 16 K 06.30937 - mit insgesamt weiteren Ausführungen zur gegenwärtigen Erkenntnissituation.

Nach den darüber hinaus vorliegenden Erkenntnismaterialien,

vgl. Bericht des Auswärtigen Amtes über die asyl- und abschiebungsrelevante Lage in Serbien (Kosovo) vom 15. Februar 2007 und Bericht des Auswärtigen Amtes über die asyl- und abschiebungsrelevante Lage in der Republik Kosovo (Stand: Januar 2009) vom 02. Februar 2009; Auskunft des Deutschen Verbindungsbüros Kosovo - Prishtina - an das Verwaltungsgericht Düsseldorf vom 21. Juli 2006,

erfolgt die Behandlung von psychischen Erkrankungen im öffentlichen Gesundheitssystem in acht Zentren für geistige Gesundheit, den so genannten Mental Health Care Centres, MHCs, die sich u. a. in den Städten Peje/Pec, Prizren, Ferizaj/Urosevac, Gjilan/Gnjilane, Gjakove/Djakovica, Mitrovice/Mitrovica (Süd) und Prishtine/Pristina befinden. In den fünf Regionalkrankenhäusern Pristine/Pristina, Mitrovice/Mitrovica (Nord), Peje/Pec, Prizren und Gjakove/Dakovica stehen Abteilungen für stationäre Psychiatrie inklusive jeweils angeschlossener Ambulanz zur Verfügung.

Der Anteil der in die Kategorie psychischer Erkrankungen (Psychic and personality disorder F00-F99) einzuordnenden Krankmeldungen betrug in den Regionalkrankenhäusern im Jahr 2006 ca. 3,68 % (Krankmeldungen insg. 170.963, davon 6.293 Meldungen über psychische Erkrankungen). In der Psychiatrischen Klinik des Universitätsklinikums Pristina wurden im Jahr 2006 4 % oder 971 von 27.045 Krankmeldungen in der Kategorie psychischer Erkrankungen (Psychic and personality disorder F00-F99) erfasst.

In den Regionalkrankenhäusern mit eigener stationärer Psychiatrie in Gjilan, Gjakova, Peje und Prizren stehen zur stationären Aufnahme insgesamt 81 Betten zur Verfügung. Die Auslastungsquote der Bettenbelegung beträgt nicht mehr als ca. 80 %. Die Aufnahme neuer Patienten ist unproblematisch. Das medizinische Personal besteht aus 13 Ärzten und 39 Personen Pflegepersonal. Das Regionalkrankenhaus Mitrovica-Nord (serb. Enklave) teilte keine statistischen Daten mit.

In der Universitätsklinik Pristina stehen zur stationären Aufnahme von psychisch Erkrankten 92 Betten zur Verfügung. Die jährliche Auslastungsquote der Psychiatrie liegt bei ca. 54 %. Das medizinische Personal besteht aus 16 Ärzten und 41 Perso-

nen Pflegepersonal. Die geschlossene psychiatrische Abteilung der Universitätsklinik für Akutfälle verfügt über 14 der 92 Betten. In dieser Abteilung sind 3 Fachärzte, 2 Assistenzärzte sowie 11 Personen Pflegepersonal tätig.

Ferner gibt es das Kosovo Institute for Mental Health Recovery (KIMHR), Centre for Stress Management and Education (CSME) in Gjakove/Djakovica, „One to One“ Psychosocial Centres in Peje/Pec und Prizren (vgl. auch "National Plan für Psycho-Trauma", März 2006).

Patienten mit dem Krankheitsbild PTBS werden in den Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitssystems weiterhin primär medikamentös behandelt. Ausweislich des aktuellen Berichts des Auswärtigen Amtes haben die behandelnden Ärzte der Psychiatrien in den Regionalkrankenhäusern auf Anfragen erklärt, dass PTBS-Patienten überwiegend medikamentös, aber auch teilweise auf psychotherapeutischer Grundlage zu behandeln seien, wenn hierfür eine medizinische Notwendigkeit vorliege und die Zeit für die Durchführung von psychotherapeutisch orientierten Gesprächen zur Verfügung stehe. Trotz teilweise fehlender psychotherapeutischer Qualifikation seien die Ärzte in der Lage, psychotherapeutisch orientierte Gespräche mit an PTBS leidenden Patienten zu führen.

Die Nachsorge der PTBS-Patienten findet zunehmend in den primären Strukturen der FMCs statt. So legt z. B. das Zentrum für Mentale Gesundheit für den Kreis Prizren seinen Schwerpunkt auf die Rehabilitation. Es finden ambulante Gesprächstherapien in der Einrichtung oder in Form von Hausbesuchen durch ein Team statt, wobei Familienmitglieder in die Behandlung integriert werden. Wie in unterschiedlichen öffentlichen Einrichtungen von Ärzten berichtet wird, ist die Quote der Patienten mit dem Krankheitsbild PTBS insbesondere in den letzten 3 Jahren deutlich zurückgegangen.

Behandlungsmöglichkeiten im privaten Gesundheitssektor

Die PTBS wird im privaten Gesundheitswesen durch privat praktizierende Fachärzte für Psychiatrie durch medikamentöse und nichtmedikamentöse Behandlungsformen,

wie z. B. durch die Psychotherapie, therapiert. Es bestehen in Kosovo in privatärztlich geführten Praxen Behandlungsmöglichkeiten für an PTBS erkrankte Personen. Einige Fachärzte, die eine neurologische Praxis betreiben, bieten ebenfalls Behandlungsmöglichkeiten für psychisch Erkrankte an. Privatpraxen befinden sich in den Regionen Pristina, Mitrovica, Gjilan Gjakove, Pec/Peja und Prizren. Die behandelnden Ärzte verfügen mindestens über eine Qualifikation als Neuropsychiater. Einige Ärzte erwarben zusätzliche Fachkenntnisse im Ausland. Nach einer im Sommer 2008 durchgeführten Erhebung bestanden in 10 von 16 Praxen keine Wartezeiten für neue Patienten. Jede dieser Privatpraxen bietet die Durchführung von Psychotherapien an. Der Preis für die Durchführung einer Gesprächstherapie beläuft sich im Normalfall auf ca. 10 bis 20 EUR, in schwierigen Fällen bis zu 30 EUR pro Zeitstunde. Alle befragten Ärzte erklärten übereinstimmend, in der Lage zu sein, eine im Ausland begonnene Behandlung weiterführen zu können. Eine privat geführte Klinik in Fushe Kosove bietet ebenfalls umfangreiche Behandlungsmöglichkeiten für an PTBS Erkrankte an.

Im Juni 2007 wurde das erste Kosovo-Rückkehrerprojekt „URA“ (alb. „Die Brücke“) offiziell in Pristina eröffnet. Es handelt sich um ein von der EU gefördertes Projekt zur Unterstützung von Rückkehrern u. a. aus Deutschland. Das am 31.10.2008 durch Zeitablauf beendete Projekt URA I wird seit 01.01.2009 durch das bis zunächst 31.12.2009 befristete Projekt URA II ersetzt. Die Projektleitung liegt weiterhin beim Bundesamt für Migration und Flüchtlinge. URA bietet in seiner Einrichtung in der Innenstadt von Pristina weiterhin Integrations-, Betreuungs- und Unterstützungsmaßnahmen - jedoch nur für Rückkehrer aus den nunmehr das Projekt URA II finanzierenden Bundesländern Baden-Württemberg, Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen - an. Aber auch Rückkehrer aus anderen Bundesländern können weiterhin von den in Deutschland zu Trauma-Spezialisten geschulten Psychologen des Projektes URA II eine professionelle Behandlung psychischer Erkrankungen erhalten. Die Übernahme einer Betreuung und Behandlung durch URA ist kostenfrei, erfolgt jedoch nur nach vorheriger konkreter Absprache im Einzelfall.

Hiervon ausgehend ist auch die - wenn auch zweifelhafte - für die Klägerin diagnostizierte Erkrankung hinreichend behandelbar.

Dieser einzelfallbezogenen auf die Klägerin beschränkten Einschätzung stehen entgegen ihrer Auffassung auch nicht die Erkenntnisse des Dr. in den o. g. Aufsätzen entgegen. Denn abgesehen davon, dass die Ausführungen des erkennenden Gutachters zur juristischen Interpretation seiner Erkenntnisse erkennen lassen, dass er aus seiner psychiatrischen Sicht von einer unrichtigen Auslegung des Erfordernisses eines krankheitsbedingten Abschiebungsverbots gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG ausgeht und Zweifel hinsichtlich der Verwertbarkeit seiner Aussagen sich daraus ergeben, dass er die Rechtsprechung des 13. Senats des OVG NRW als „realitätsfremd“ und „zynisch“ disqualifiziert, sind auch seine neuesten Erkenntnisse für den vorliegenden Einzelfall nicht verwertbar, denn es geht nicht um die allgemeine Versorgungssituation aufgrund einer generellen Einschätzung, sondern um die einzelfallbezogene Behandelbarkeit entsprechend dem rechtlichen - nicht sozial-psychologischen - Maßstab des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG. Mit dem OVG NRW geht das Gericht davon aus, dass die vorliegenden Erkenntnisse des Dr. Gierlichs erkennbar auf eine Entlastung der neuen Strukturen im Kosovo durch eine Nichtzurückführung psychischer Kranker zielen,

vgl. OVG NRW, Beschlüsse vom 10. Januar 2007 - 13 A 1138/04.A - und vom 05. Juni 2007 - 13 A 4569/05.A -.

Im Übrigen lehnt UNMIK die Rückführung von Flüchtlingen aus dem Kosovo - einschließlich Personen mit PTBS oder Depressionen - nicht mehr aus Gesundheitsgründen ab, was auch für eine grundsätzlich hinreichende Behandelbarkeit solcher psychischer Krankheiten im Kosovo spricht.

Vgl. hierzu: Auswärtiges Amt, Lagebericht Kosovo (Stand: Januar 2009) und OVG NRW, Beschluss vom 05. Juni 2007 - 13 A 4569/05. A-.

Für die hinreichende Behandelbarkeit unter der Gefahrenstufe des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG spricht des Weiteren der Umstand, dass die Klägerin ausweislich der vorliegenden nervenärztlichen Atteste/Befundberichte des Dr. med. seit dem 27. Mai 2006 bei diesem in seiner Sprechstunde zwar vorstellig geworden ist, sie aufgrund der erstmaligen vorläufigen Diagnose durch nervenärztliches Attest vom 27. Mai 2006 in der Folgezeit bis zum heutigen Zeitpunkt offenbar lediglich im Wesentlichen medikamentös, insbesondere mit Antidepressiva behandelt worden ist. Eine andere Einschätzung ergibt sich auch nicht aus der fachpsychologischen Stellungnahme des Dr. vom 07. August 2007. Darin wird u. a. ausgeführt, dass die Klägerin deutliche Symptome einer gegenwärtig mittelgradigen Depression zeige, welche durch die bereits begonnene medikamentöse Behandlung an Schärfe verloren habe, aber weiterhin einen wesentlichen Teil des Leidensdrucks der Klägerin ausmache. Vor diesem Hintergrund sind die prognostischen Ausführungen des Gutachters nicht nachvollziehbar, wonach die Klägerin neben der psychiatrischen Behandlung eine langfristige psychotherapeutische Unterstützung benötige, um es nicht zu einer weiteren Verschlimmerung der psychischen Beeinträchtigungen kommen zu lassen und um die suizidalen Tendenzen zu bearbeiten. Diese nunmehr für erforderlich gehaltene Behandlungsform und Behandlungsintensität ist neu und ergibt sich weder aus den eigenen Feststellungen des Gutachters noch aus der bisherigen Behandlung der Klägerin. Umso weniger verständlich und daher unverwertbar ist die weitere Feststellung des Gutachters, dass die Erfolgsprognose einer derartigen Therapie, sollte eine solche Behandlung in der Heimat Kosovo der Klägerin stattfinden, als ungünstig anzusehen sei, da die Pathogenese der Erkrankung in dem Land begründet liege.

Schließlich ergibt sich keine abweichende Beurteilung aus der Behauptung der Klägerin, dass sie - wie ihr Mann und ihre Kinder - zur Volksgruppe der Roma gehöre und sie als solche wegen der allgemeinen Lage der Roma keine medizinische Versorgung erhielten und mangels finanzieller Möglichkeiten auch nicht in der Lage seien, an die erforderlichen Medikamente zu kommen. Denn abgesehen davon, dass die Klägerin nach Einschätzung des Gerichts aufgrund der vorliegenden Gesamtumstände nicht zur Volksgruppe der Roma gehören dürfte, ist für die Klägerin - zu ihren

Gunsten diese Volkszugehörigkeit als zutreffend unterstellt - die Beschaffung der erforderlichen Medikamente insbesondere von Antidepressiva möglich.

Vgl. OVG NRW, Beschlüsse vom 26. April 2007 -13 A 4611/04.A - und 05. Juni 2007 - 13 A 4569/05.A -; VG Aachen, Urteil vom 11. Januar 2008 - 9 K 237/04.A -, Verwaltungsgericht des Saarlands, Urteil vom 12. November 2008 -10 K 428/08 - m. w. N.

Auch dem aktuellen Bericht des Auswärtigen Amtes über die asyl- und abschiebungsrelevante Lage in der Republik Kosovo (Stand: Januar 2009) ist nicht zu entnehmen, dass Angehörige der Volksgruppe der Roma von einer medikamentösen Versorgung im Kosovo abgeschnitten wären.

Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass die vollziehbar ausreisepflichtige Klägerin sich im Falle ihrer nicht freiwilligen Rückkehr in den Kosovo dort zusammen mit ihrer ebenfalls vollziehbar ausreisepflichtigen Familie befinden würde, so dass sie nach der gemeinsamen Rückkehr etwa in das Haus ihrer Eltern in zu der dort noch lebenden Mutter auch durch ihren Ehemann gepflegt und auch medizinisch-medikamentös versorgt werden könnte.

Darüber hinaus weist das Gericht mit Blick auf die von ihr als traumatisierend empfundenen Abschiebungsversuche der Ausländerbehörde der Stadt darauf hin, dass die Klägerin nach eigenen Angaben im Rahmen der mündlichen Verhandlung zwar seit ihrer ersten Einreise mit einem Besuchsvisum beabsichtigt hat, in die Bundesrepublik Deutschland einzuwandern und auf Dauer hier zu bleiben, sie allerdings wegen ihrer vollziehbar rechtskräftigen Ausreisepflicht nicht zu einer Zwangsrückkehr, d. h. zu einer Rückkehr unter Anwendung psychischen Zwangs verpflichtet ist. Sie wird, wenn sie und ihre Familie ihren ausländerrechtlichen Verpflichtungen nachkommt, wie andere Rückkehrfamilien eine von der zuständigen Stelle vorbereitete, geordnete Rückführung - ggf. mit ärztlicher Begleitung - wahrnehmen können, so dass sie von dem psychischen Druck etwa einer Abschiebehaft oder ähnlichem verschont bleibt.

Hinsichtlich einer möglichen Suizidalität, die in der fachpsychologischen Stellungnahme des Dr. vom 07. August 2007 nicht verwertbar als Gefahr i. S. d. § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG herausgestellt worden ist, ist im Übrigen auch auf die im vorliegenden Fall anwendbaren Ausführungen des OVG NRW in seinem Beschluss vom 05. Juni 2007 - 13 A 4569/05.A - zu verweisen. Unabhängig davon, dass ein Suizid von einem Therapeuten oder Gutachter nie ganz „ausgeschlossen“ werden kann, bestehen nach den Ausführungen des Dr. keine verifizierbaren Anhaltspunkte für eine ernsthafte Suizidgefahr bei der Klägerin. Die Klägerin hat bisher keine Suizidversuche unternommen. Die Feststellung des Gutachters, dass bei der Klägerin im Falle ihrer „Ausweisung“ ein deutlich erhöhtes Risiko einer suizidalen Handlung als „Kurzschlussreaktion“ bestehe, ist nicht begründet und beschreibt darüber hinaus allenfalls ein inlandsbezogenes Abschiebungshindernis.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 154 Abs. 1 VwGO i. V. m. § 83 b AsylVfG.

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen dieses Urteil kann innerhalb eines Monats nach Zustellung beim Verwaltungsgericht Arnsberg (Jägerstraße 1, 59821 Arnsberg, Postanschrift: Verwaltungsgericht Arnsberg, 59818 Arnsberg) Antrag auf Zulassung der Berufung gestellt werden. Der Antrag muss das angefochtene Urteil bezeichnen. Innerhalb von zwei Monaten nach Zustellung des Urteils sind die Gründe darzulegen, aus denen die Berufung zuzulassen ist.

Die Berufung ist nur zuzulassen,

1. wenn ernstliche Zweifel an der Richtigkeit des Urteils bestehen,
2. wenn die Rechtssache besondere tatsächliche oder rechtliche Schwierigkeiten aufweist,
3. wenn die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat,
4. wenn das Urteil von einer Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts, des Bundesverwaltungsgerichts, des gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts abweicht und auf dieser Abweichung beruht oder
5. wenn ein der Beurteilung des Berufungsgerichts unterliegender Verfahrensmangel geltend gemacht wird und vorliegt, auf dem die Entscheidung beruhen kann.

Die Begründung ist, soweit sie nicht bereits mit dem Zulassungsantrag vorgelegt worden ist, bei dem Oberverwaltungsgericht für das Land Nordrhein-Westfalen (Aegidiikirchplatz 5, 48143 Münster, bzw. Postfach 6309, 48033 Münster) schriftlich oder