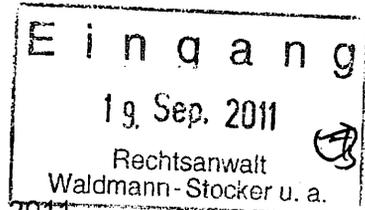


Abschrift

VERWALTUNGSGERICHT GÖTTINGEN



Az.: 2 A 16/10

verkündet am 08.09.2011

Osterholt, Justizangestellte
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

In der Verwaltungsrechtssache

[REDACTED]
Staatsangehörigkeit: Russische Föderation,

Klägers, [REDACTED]

Proz.-Bev.: Rechtsanwälte Waldmann-Stockert und andere,
Papendiek 24 - 26, 37073 Göttingen, - 642/08BW10 -

g e g e n

die Bundesrepublik Deutschland, [REDACTED]
vertreten durch das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge,
Klostermark 70 - 80, 26135 Oldenburg, [REDACTED]

Beklagte,

Streitgegenstand: Feststellung des Vorliegens der Voraussetzungen des
§ 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG

hat das Verwaltungsgericht Göttingen - 2. Kammer - auf die mündliche Verhandlung vom 08. September 2011 durch den Vizepräsidenten des Verwaltungsgerichts Prilop, den Richter am Verwaltungsgericht Dr. Wenderoth, die Richterin am Verwaltungsgericht Nelles sowie die ehrenamtlichen Richter Ralle und Rãth

für **Recht** erkannt:

Die Beklagte wird unter entsprechender Aufhebung ihres Bescheides vom 29. Juli 2009 verpflichtet, unter Abänderung des Bescheides vom 02. April 2002 festzustellen, dass in der Person des Klãgers ein Abschiebungshindernis gemãß § 60 Abs. 7 Satz 1 des Aufenthaltsgesetzes bezuglich der Russischen Fõderation vorliegt.

Die Kosten des Verfahrens trãgt die Beklagte. Gerichtskosten werden nicht erhoben.

Das Urteil ist wegen der Kosten vorlãufig vollstreckbar. Die Beklagte kann die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Hõhe der vollstreckbaren Kosten abwenden, wenn nicht der Klãger vor der Vollstreckung Sicherheit in gleicher Hõhe leistet.

Tatbestand

Der am 1. [REDACTED] geborene Klãger ist russischer Staatsangehõriger und tschetschenischer Volkszugehõriger.

Er stellte nach seiner Einreise in die Bundesrepublik Deutschland aus der Abschiebehaft heraus im April 2002 erstmalig einen Asylantrag. Zu dessen Begrõndung gab er im Wesentlichen an, er habe wegen seines Vaters [REDACTED], der fõr die tschetschenischen Rebellen gekãmpft habe und seit 1995 verschollen sei, in Tschetschenien Probleme mit russischen Soldaten bekommen; eine Woche vor seiner Ausreise sei er festgenommen und nach seinem Vater gefragt worden; ihm sei auch unterstellt worden, selbst den Rebellen anzugehõren und „ein Kãmpfer“ zu sein; wãhrend seiner Inhaftierung sei er heftig geschlagen worden; er habe ein leeres weiõses Stõck Papier unterschreiben sollen; seine Groõmutter habe ihn durch Zahlung von 500 US-Dollar freibekommen; danach sei er mit seiner Groõmutter ausgereist.

Mit Bescheid vom 24. April 2002 lehnte das Bundesamt fõr die Anerkennung auslãndischer Flõchtlinge den Asylantrag ab, verneinte das Vorliegen der Voraussetzungen der

§§ 51 Abs. 1, 53 AuslG und forderte den Kläger zur Ausreise auf. Für den Fall der Nichtbefolgung wurde ihm die Abschiebung in die Russische Föderation oder einen anderen aufnahmebereiten Staat angedroht. Die hiergegen erhobene Klage blieb ohne Erfolg, da dem Kläger in der Russischen Föderation eine inländische Fluchtalternative zur Verfügung stehe (VG Braunschweig, Urteil vom 14. Oktober 2002 - 8 A 221/02 -; OVG Lüneburg, Beschluss vom 10. Januar 2003 - 13 LA 320/02 -). Da der Kläger nicht im Besitz eines gültigen Nationalpasses war, wurde er in der Folgezeit zunächst fortlaufend geduldet. Im Schuljahr 2005/2006 [REDACTED] er erfolgreich das schulische Berufsgrundbildungsjahr Fahrzeugtechnik an den BBS II Northeim; danach besuchte er die Fachoberschule Technik.

Hinsichtlich der mit dem Kläger gemeinsam in das Bundesgebiet eingereisten Großmutter des Klägers, Frau [REDACTED], wurde aufgrund eines Urteils des VG Göttingen vom 20. September 2004 (4 A 4121/02) ein krankheitsbedingtes Abschiebungshindernis nach § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG bezogen auf die Russische Föderation festgestellt. Daraufhin beantragte der Kläger bei dem Landkreis Northeim am 11. Februar 2005 die Erteilung einer Aufenthaltserlaubnis nach § 25 Abs. 5 AufenthG; zur Begründung trug er vor, seine Großmutter sei auf seine Hilfe im Alltag angewiesen. Eine im Verlauf des Verwaltungsverfahrens gemachte Eingabe an die Härtefallkommission blieb ohne Erfolg. Am

1. Mai 2008 verstarb die Großmutter des Klägers. Wegen der Krankheit der Großmutter verlor der Kläger - nach eigenen Angaben - im Januar 2008 den Anschluss in der Schule, weshalb er die angestrebte Fachhochschulreife nicht erreichte. Mit Bescheid vom 23. April 2008 lehnte der Landkreis Northeim den Antrag auf Erteilung einer Aufenthaltserlaubnis ab. Hiergegen erhob der Kläger Klage vor dem VG Göttingen (4 A 87/08).

Am 08. Mai 2008 wurde der Kläger freiwillig in die geschlossene Abteilung des Fachklinikums Göttingen aufgenommen, nachdem er gegenüber dem sozialpsychiatrischen Dienst des Landkreises Northeim suizidale Absichten geäußert hatte. In der Klinik löste er - da er aufgrund der Abholung eines Mitpatienten durch zwei Männer und der vor der Kliniktür stehenden Polizei glaubte, nunmehr in Abschiebehaft genommen zu werden - am 20. Mai 2008 einen Einsatz des SEK Hannover aus, als er sich in einem Zimmer verbarrikadierte und mit einem Klappmesser das Klinikpersonal bedrohte. Daraufhin wurde er mit Beschluss des AG Göttingen vom 21. Mai 2008 (20 XIV 263/08 L) auf der Grundlage des PsychKG für die Dauer von längstens sechs Wochen im [REDACTED] Fachklinikum Göttingen zwangsweise untergebracht.

Am [REDACTED] 2008 heiratete der Kläger die deutsche Staatsangehörige [REDACTED]. Der Landkreis Northeim erteilte dem Kläger daraufhin auf der Grundlage von § 28 AufenthG eine Aufenthaltserlaubnis. Das Gerichtsverfahren mit dem Aktenzeichen 4 A 87/08 wurde eingestellt.

Bereits mit Schreiben vom 20. Mai 2008 hatte der Kläger beim Bundesamt gemäß § 51 Abs. 5 VwVfG das Wiederaufgreifen des Verfahrens hinsichtlich der Feststellung von Abschiebungsverboten nach § 60 Abs. 2, 5 und 7 AufenthG beantragt. Zur Begründung führte er aus, dass den aus dem Ausland zurückgeführten Tschetschenen seitens der russischen Behörden besondere Aufmerksamkeit gewidmet werde; somit könne ihm eine sog. „inländische Fluchtalternative“ nicht mehr entgegengehalten werden; zudem leide er an einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS). Zur Unterstützung seines Vortrags legte er sowohl eine ärztliche Stellungnahme von [REDACTED], Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, vom 13. Juni 2008 sowie eine amtsärztliche Stellungnahme von [REDACTED] (Landkreis Northeim) vom 24. Juli 2008 vor.

Mit Bescheid vom 29. Juli 2009 lehnte das Bundesamt den Antrag des Klägers auf Abänderung des Bescheides vom 02. April 2002 mit der Begründung ab, in Wiederaufnahmegrund liege nicht vor; der Vortrag des Klägers, er werde in der Russischen Föderation wegen seines (angeblichen) Engagements in der Tschetschenienfrage gesucht, sei durch nichts belegt; die vorgelegten ärztlichen Atteste und Bescheinigungen würden nicht den Mindestanforderungen, die an ein die Diagnose „PTBS“ ausweisendes Attest zu stellen seien, genügen; es sei auch nicht zu erkennen, dass der Kläger auf eine medizinische Behandlung angewiesen sei, bei deren Abbruch ihm alsbald eine erhebliche Gesundheits- oder Lebensgefahr drohe; Gründe, die unabhängig von den Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 bis 3 VwVfG eine Abänderung der bisherigen Entscheidung rechtfertigen würden, lägen ebenfalls nicht vor.

Hiergegen hat der Kläger am 12. August 2009 Klage erhoben, zu deren Begründung er seinen Vortrag im Verwaltungsverfahren wiederholt und vertieft. Ergänzend trägt er vor, er befinde sich seit Oktober 2008 in einer ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung; eine traumazentrierte Therapie finde wegen der Gefahr der damit einhergehenden Retraumatisierung derzeit nicht statt.

Der Kläger beantragt,

die Beklagte unter entsprechender Aufhebung des Bescheides des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vom 29. Juli 2009 zu verpflichten, unter Abänderung des nach altem Recht ergangenen Bescheides vom 02. April 2002 ein Abschiebungsverbot gemäß § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG festzustellen.

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich,

die Klage abzuweisen. [REDACTED]

Das Gericht hat Beweis erhoben durch Einholung eines medizinischen Sachverständigen-gutachtens des [REDACTED] (Leitender Oberarzt und stellvertretender

Klinikdirektor, Medizinische Hochschule Hannover) über Art, Umfang und Behandlungsbedürftigkeit der vom Kläger behaupteten Erkrankung sowie über die möglichen Folgen seiner Rückführung nach Tschetschenien oder in eine andere Region der Russischen Föderation. Hinsichtlich der Einzelheiten der Beweisfragen wird auf den Beweisbeschluss des erkennenden Gerichts vom 08. Februar 2010 verwiesen. Zudem wird auf das Ergebnis des den Beteiligten übersandten Gutachtens vom 22. März 2011 Bezug genommen. Die Beteiligten haben sich mit dem Inhalt des Gutachtens auseinandergesetzt; insoweit nimmt das Gericht auf Bl. 107 ff, Bl. 126 ff. und Bl. 131 ff. der Gerichtsakte Bezug. Der Sachverständige hat sein Gutachten in der mündlichen Verhandlung vom 08. September 2011 erläutert. Hinsichtlich seiner Ausführungen wird auf das Protokoll der mündlichen Verhandlung verwiesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie die beigezogenen Verwaltungsvorgänge der Beklagten Bezug genommen. Diese Unterlagen sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Entscheidungsfindung gewesen.

Entscheidungsgründe

Die zulässige Klage ist begründet. Der Kläger hat Anspruch auf Gewährung von Abschiebungsschutz nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG, denn ihm würden im Fall seiner Rückkehr in die Russische Föderation mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit konkrete Gefahren für seine Gesundheit und sein Leben drohen.

Die Beklagte hätte das ihr gemäß § 51 Abs. 5 i. V. m. § 49 Abs. 1 VwVfG zustehende Ermessen nur durch Eintreten in eine neue Sachbehandlung und die anschließende Feststellung eines Abschiebungshindernisses nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG fehlerfrei ausüben können (sog. „Ermessensreduzierung auf Null“). Eine solche Ermessensreduzierung kommt grundsätzlich in Betracht, wenn die Aufrechterhaltung eines bestandskräftigen Bescheids schlechthin unerträglich wäre oder Umstände ersichtlich sind, die das Beharren der Beklagten auf der Unanfechtbarkeit ausnahmsweise als Verstoß gegen Treu und Glauben oder gegen die guten Sitten erscheinen lassen (BVerwG, Urteil vom 30. Januar 1974 - VIII C 20.72 -, BVerwGE 44, 333). Das Festhalten an der Bestandskraft kann dann zu einem schlechthin unerträglichem Ergebnis führen, wenn etwa ein Ausländer bei einer Abschiebung einer extremen individuellen Gefahrensituation - der Schwere nach vergleichbar einer extremen allgemeinen Gefahrensituation im Sinne der Rechtsprechung zu § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG (jetzt: § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG) - ausgesetzt würde und das Absehen von einer Abschiebung daher verfassungsrechtlich zwingend geboten ist (vgl. BVerwG, Urteil vom 20. Oktober 2004 - 1 C 15/03 -, BVerwGE 122, 103). Dies setzt eine unmittelbar drohende Gefährdung und damit eine sehr hohe Wahrscheinlichkeit des alsbaldigen Schadenseintritts voraus (BVerwG, Urteil vom 12. Juli 2001 - 1 C 5/01 -, BVerwGE 115, 1).

Solche Umstände sind vorliegend gegeben. Nach den Ausführungen des Gutachters Prof. Dr. [Name] in seinem psychiatrischen Fachgutachten vom 22. März 2011 leidet der Kläger unter einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F 43.1, DSM-IV 309.81) sowie an rezidivierenden mittelschweren depressiven Episoden mit einem somatischen Syndrom (ICD-10: F 33.11, DSM-IV 296.32); im Fall einer Rückkehr in sein Heimatland wäre er einer alsbaldigen Gesundheits- oder Lebensgefährdung ausgesetzt. Der Kläger hat daher einen Anspruch auf Gewährung von Abschiebungsschutz gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG.

Nach dieser Norm soll von der Abschiebung eines Ausländers in einen anderen Staat abgesehen werden, wenn dort für ihn eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit besteht. Die Gefahr muss dabei nicht vom Staat oder staatsähnlichen Organisationen ausgehen. Ein zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis i.S.d. § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG kann sich auch aus der Krankheit eines Ausländers ergeben. Eine erhebliche Gefahr im Sinne dieser Vorschrift ist dann gegeben, wenn sich die Krankheit im Heimatstaat verschlimmert. Von einer Verschlimmerung ist auszugehen, wenn eine wesentliche oder gar lebensbedrohliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes droht. Konkret ist diese Gefahr, wenn sie alsbald nach der Rückkehr in den Heimatstaat droht (vgl. BVerwG, Urteile vom 29. Oktober 2002 - 1 C 1.02 -, DVBl. 2003, 463 = AuAS 2003, 106, und vom 25. November 1997 - 9 C 58.96 -, BVerwGE 105, 383 [387]). Eine wesentliche oder gar lebensbedrohliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes besteht insbesondere dann, wenn die Behandlungsmöglichkeiten im Zielstaat der Abschiebung unzureichend sind. Dieses ist einmal dann der Fall, wenn eine notwendige ärztliche Behandlung oder die Versorgung mit Arzneimitteln für die betreffende Krankheit in dem Herkunftsstaat wegen des geringen medizinischen Standards (generell) nicht verfügbar ist. Ein zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis kann sich darüber hinaus trotz an sich verfügbarer medikamentöser oder ärztlicher Behandlung aber auch durch sonstige Umstände im Zielstaat ergeben, die dazu führen, dass der betreffende Ausländer diese medizinische Versorgung tatsächlich nicht erlangen kann. Denn eine zielstaatsbezogene Gefahr für Leib und Leben besteht auch dann, wenn die notwendige Behandlung oder Medikation zwar allgemein zur Verfügung steht, den betroffenen Ausländern individuell jedoch aus finanziellen oder sonstigen Gründen nicht zugänglich ist (vgl. BVerwG, Urteile vom 29. Oktober 2002, aaO., und vom 17. Oktober 2006 - 1 C 18.05 -, BVerwGE 127, 33 [39]). Dazu gehört auch der Fall, dass die an sich gegebene Behandlungsmöglichkeit für sie aus in der Erkrankung selbst liegenden Gründen - z.B. bei der Gefahr einer Reaktualisierung oder Retraumatisierung im Herkunftsland - nicht erfolgversprechend ist (Nds. OVG, Urteil vom 12. September 2007 - 8 LB 210/05 -; Beschluss vom 26. Juni 2007 - 11 LB 398/05 -, NVwZ-RR 2008, 280 [281]).

Diese Voraussetzungen sind im vorliegenden Fall im Hinblick auf eine Rückkehr des Klägers in die russische Föderation erfüllt. Das Gericht hat keinen Anlass, die Richtigkeit der durch den Sachverständigen im Hinblick auf den Kläger gestellten Diagnose (PTBS sowie

eine mittelschwere Depression) in Zweifel zu ziehen. Diesbezüglich hat auch die Beklagte keine Einwendungen erhoben. Das Gericht verkennt dabei nicht, dass der Kläger im Laufe der Zeit unterschiedliche Schilderungen zu seinem Verfolgungsschicksal abgegeben hat. Der Gutachter, dem der gesamte Akteninhalt und damit auch die unterschiedlichen Darstellungen bekannt gewesen sind, hat zur Frage der Besonderheiten, die sich bei der Sachverhaltsschilderung durch traumatisierte Personen ergeben können, Folgendes ausgeführt (S. 32 f. des Gutachtens, Bl. 84 der GA):

"Die wahrscheinlichste Ursache für die vorliegenden Störungen sind die Erlebnisse in Tschetschenien, wobei sicherlich kritisch anzumerken ist, dass sich divergierende Schilderungen und Angaben dazu in der Vorgeschichte bzw. den vorliegenden Unterlagen finden. Nach gutachtlicher Auffassung ist an diesem Punkt darauf hinzuweisen, dass traumatisierte Menschen es in sehr hohem Maße vermeiden, über das Geschehen zu berichten. Hierbei handelt es sich um ein häufiges Phänomen, welches in den meisten Kulturkreisen verbreitet ist, weil das Erlebte hochgradig schambesetzt ist. Diese kultur- und traditionsspezifischen Faktoren spielen gerade in traditionell geprägten Familienstrukturen eine sehr wichtige Rolle. Der freie Ausdruck von Wünschen und Emotionen ist in diesen Kulturkreisen nicht gestattet, an dessen Stelle treten nonverbale und indirekte Ausdrucksformen. Die Beschreibung eigener psychischer Befindlichkeit gehört nicht zur Gewohnheit. Das Sprechen über unangenehme psychische Empfindungen wird daher noch stärker vermieden als bei Menschen aus westlichen Kulturkreisen. Meist werden die Erfahrungen erst im Verlauf eines langfristig gefestigten therapeutischen Settings berichtet, wobei durchaus Jahre vergehen können. Nicht selten werden andere Erklärungen abgegeben oder Konstrukte geschaffen, die nicht den genauen Ablauf der widerfahrenen Traumatisierung beinhalten. Der Betroffene schützt sich auf diese Weise vor den eigentlichen Erlebnissen, auch um mögliche damit verbundene Gefühle zu vermeiden.

Nach gutachtlicher Einschätzung erlebte der Proband die Ereignisse in seinem innerlichen / intrapsychischen Erleben als massive Bedrohung und somit als einen Stressor, der für ihn nicht zu bewältigen war. Ein psychisches Trauma kann mit Fischer und Riedesser (1999) definiert werden als "vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt". Bohleber (2000) hat herausgearbeitet, dass insbesondere eine vernichtende Angst, der Moment der Überwältigung und das Einbrechen des Unerwartbaren in den seelischen Verstehenszusammenhang das Individuum dem traumatischen Geschehen gegenüber so hilflos und passiv ausgeliefert sein lassen. Entscheidend für den weiteren Verlauf ist hier nicht das Ereignis an sich, sondern dessen Verarbeitung und als wie massiv die Bedrohung für das eigene Leben empfunden wurde. Je intensiver und direkter der Belastungsfaktor erlebt wurde, desto wahrscheinlicher scheint die Ausbildung der Störung zu sein."

Diese Ausführungen überzeugen das Gericht, zumal sich der Gutachter kritisch mit dem Vorbringen des Klägers auseinandergesetzt hat. Er hat dabei auch nicht unberücksichtigt gelassen, dass Simulation im Zusammenhang mit der Begutachtung einer möglichen PTBS nach den mittlerweile vorliegenden Erkenntnissen durchaus nicht unüblich sei. Er

hat sich daher mit der Frage der Glaubhaftigkeit der Schilderung des Klägers ausführlich auseinandergesetzt und hierzu ausgeführt (S. 33 ff. des Gutachtens, Bl. 85 ff. der GA):

"Die geschilderten Beeinträchtigungen und Beschwerden sind aus medizinischer Sicht und nach wissenschaftlich-objektivierbaren Kriterien (ICD-10 und DSM-IV) nachvollziehbar. Ein Anhalt oder Hinweise für Unglaubwürdigkeit der Krankheitssymptomatik ergeben sich aus gutachtlicher Sicht nicht. Mit psychiatrisch-psychotherapeutischen Mitteln kann zwar nicht sicher erschlossen werden, ob tatsächlich in der Vorgeschichte ein traumatisierendes Ereignis vorlag und wie dieses geartet war. Aber die Rekonstruktion des Erlebens im Rahmen der Exploration lieferte ausreichend sicheren Anhalt, dass der Proband einem Erlebnis mit tief verstörender, existenziell bedrohlicher Qualität ausgesetzt war. Menschen mit einer Posttraumatischen Belastungsstörung beschreiben das Erlittene meist mit einer Vagheit und Ungenauigkeit für einzelne Aspekte des Traumas und mit einer übergroßen Detailliertheit für andere Aspekte. Erinnerungslücken einerseits und einzelne nicht zusammenhängende, nebensächliche oder bizarre und überdeutliche Details andererseits sind typisch. Dagegen schildern Menschen, die eine Posttraumatische Belastungsstörung nur vortäuschen, die traumatischen Ereignisse oft mit gleichmäßigem Detailreichtum oder gleichförmig verschwommen und ohne Lücken. Menschen, die an einer Posttraumatischen Belastungsstörung leiden, versuchen Reize, die mit dem ursprünglichen traumatischen Ereignis assoziiert sind, zu vermeiden. Die Konfrontation mit Hinweisreizen ist für Menschen mit einer Posttraumatischen Belastungsstörung schmerzhaft und häufig von unwillkürlichen vegetativen Reaktionen begleitet. Die Patienten fangen z. B. an zu schwitzen oder zu zittern, wenn sie über das traumatische Ereignis sprechen oder daran denken müssen. Sie berichten oft unangenehme körperliche Empfindungen (Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Übelkeit, Kloßgefühl im Hals, Atemnot usw.), wenn sie mit Erinnerungen an das Trauma konfrontiert werden, was auch auf den Proband zutrifft. Personen, die eine Posttraumatische Belastungsstörung vortäuschen, sind in der Regel nicht in der Lage, vegetative Reaktionen, die das unwillkürliche Wiedererleben begleiten, zu simulieren. Bei Menschen mit einer Posttraumatischen Belastungsstörung beinhalten Alpträume zentrale Aspekte des Traumas, manchmal werden einzelne Fragmente statisch und unverändert in Träumen wieder erlebt, jedoch nicht das gesamte traumatische Geschehen in seinem Ablauf. Es ist in der Regel so, dass verschiedene Aspekte des Traumas in unterschiedlichen Alpträumen auftauchen und die Trauminhalte dadurch variieren. Dieser Punkt ist bei [REDACTED] erfüllt. Sehr selten werden traumatische Ereignisse genau so geträumt, wie sie stattgefunden haben. Bei Menschen mit einer Posttraumatischen Belastungsstörung spielen Gefühle von Ohnmacht, Entsetzen, Angst und Schuld eine zentrale Rolle in den Alpträumen. Sie berichten oft spontan, aus den Träumen schweißgebadet oder mit Herzklopfen zu erwachen und Angst vor dem Einschlafen zu haben, weil sie fürchten, die Träume könnten wiederkehren. Menschen mit einer echten Posttraumatischen Belastungsstörung beschuldigen sich z. B., nicht genug unternommen zu haben, Vorzeichen nicht richtig erkannt zu haben, sich nicht stark genug gewehrt zu haben, was sich auch bei dem Probanden findet. Nach gutachtlicher Meinung ist eine beobachtbare Beschämung darüber, in der traumatischen Situation zum hilflosen Opfer geworden zu sein, und darüber, weiterhin an psychischen Beschwerden zu leiden, bei Personen, die eine Posttraumatische Belastungsstörung vortäuschen, eher nicht zu erwarten.

U. P. schilderte nicht nur schwere, sondern auch leichte, subtile Symptome. Ferner fand sich eine deutliche Negativ-Symptomatik (Interesselosigkeit, Perspektivlosigkeit, sozialer Rückzug, Insuffizienzerleben usw.). Es liegt eine allmähliche Veränderung der Symptome über die Zeit, die den Erwartungen zum Verlauf entsprechen und auf Behandlung bzw. Belastung reagieren, vor. Psychische Erkrankungen sind keine statischen Störungen, sondern sich im Verlauf unterschiedliche Ausprägungen zeigen können. Gerade bei traumatisch bedingten Prozessen zeigen sich im Verlauf häufig Fluktuationen, z.B. in Abhängigkeit von der jeweiligen Situation, in der sich die betroffene Person befindet. Aus den weiteren vorliegenden ärztlichen Dokumenten geht hervor, dass sich der Proband auf die therapeutischen Maßnahmen oder empfohlene Medikamenteneinnahmen eingelassen hat. Im Gegensatz dazu vermeiden Menschen, die Beschwerden simulieren, Untersuchungen und Behandlungen, sofern diese nicht Bedingung für das Erreichen von Zielen sind. Wenn die offensichtlichen Ziele erreicht wurden, bleiben Patienten weiteren Terminen meist fern.

Die Vortäuschung einer Posttraumatischen Belastungsstörung kann während einer langfristigen kontinuierlich durchgeführten Therapie kaum aufrecht erhalten werden. Insbesondere im Rahmen der ambulanten Therapie im . . . -Fachklinikum Göttingen wäre es nach gutachtlicher Einschätzung sehr schwierig eine vorgetäuschte Fassade aufrecht zu erhalten, insbesondere auch unter dem Aspekt, dass es sich bei den dortigen Kolleginnen und Kollegen um ausgewiesene Traumaexperten auf dem Gebiet der transkulturellen Psychiatrie und Psychotherapie handelt.

Ein weiterer wichtiger Faktor ist, dass U. P. versuchte, das Sprechen über traumatische Inhalte zu vermeiden, weil dies erneut zur Manifestation der Symptomatik führt. Insgesamt wirkte U. P. affektiv sehr stark angespannt, was während längerer Phasen des Gespräches durch Verspannungen im Nackenbereich, Kopfschmerzen und Wippen der Beine deutlich wurde. Bei für ihn schwierigen Gesprächspassagen im Zusammenhang mit den Übergriffen der Polizei ballte der Proband die Fäuste und drückte mit erheblicher Kraft die Finger aneinander. Beim zweiten Termin beginnt er bei der Thematisierung der Übergriffe zu weinen und schildert, dass er sich vielleicht auch nicht stark genug gezeigt habe. Er hätte sich besser wehren müssen. Es treten dann auch längere Gesprächspausen, Antwortlatenzen und langsames, sehr leises, kaum hörbares Sprechen auf. Er steht kurzzeitig vom Stuhl und muss die Beine ausschütteln. Dies kann natürlich zu abweichenden Angaben im Rahmen der Anhörungen und ärztlichen Untersuchungen führen, weil der Proband versucht, diese Symptomkomplexe zu vermeiden. Diesen Sachverhalt kann man auch dahingehend einordnen, dass der Proband unangenehme Ereignisse abspaltet und diese somit nur noch in unscharfen Fragmenten erinnerlich sind. Bei der Posttraumatischen Belastungsstörung kann es somit zu Auswirkungen auf das Erinnerungsvermögen und auf die Fähigkeit zur Wiedergabe von Erlebtem kommen. Diese Beeinträchtigungen können nicht nur den engeren Bereich von z. B. Folterungen betreffen, sondern auch die Bereiche, die nicht unmittelbar zu den traumatischen Erlebnissen gehören. ... Soziodemographische, medizinische und psychopathologische Faktoren sowie Gegebenheiten der Verfolgungsgeschichte können dazu führen, dass traumatisierte Asylbewerber mit Posttraumatischer Belastungsstörung in der Erstanhörung gar

nicht oder nur in vagen Andeutungen über im Herkunftsland erlittene Verfolgung berichtet und damit gegen die Mitwirkungspflicht verstoßen."

Diese Ausführungen erklären in nachvollziehbarer und überzeugender Weise, warum der Kläger zu früherer Zeit nicht klar, detailliert und widerspruchsfrei über die Ereignisse in seinem Heimatland berichtet hat bzw. hat berichten können. Der Gutachter stellt ausdrücklich klar, dass sich hieraus ein Hinweis auf die Unglaubwürdigkeit des Klägers nicht ergibt.

Entgegen der Auffassung der Beklagten würde der Kläger im Fall einer Rückkehr in sein Heimatland auch in kürzester Zeit in eine ausweglose und lebensbedrohliche Situation geraten. Denn nach den nachvollziehbaren Ausführungen des Gutachters wäre der Kläger im Fall seiner Rückkehr in die russische Föderation von einer Retraumatisierung bedroht, die seinen körperlichen Zustand erheblich verschlechtern würde. Der Sachverständige führt hierzu aus (S. 46 ff. des Gutachtens, Bl. 98 ff. der GA):

"Durch externale Hinweisreize (zurückkehren in das Land des Geschehens, erinnern durch Sprache, Gerüche, Teilaspekte des Geschehens und Teilaspekte des traumatischen Ereignisses) können erneut schwere Symptome des posttraumatischen Stresssyndroms ausgelöst werden. Da von Neurobiologen und Hirnforschern ... die posttraumatische Stressstörung als „biologische Narbe, die nicht heilt" angesehen wird, lösen diese Hinweisreize eine erneute Traumatisierung aus. ..."

Aufgrund der Posttraumatischen Belastungsstörung und bisher nur in geringem Maße vorhandener alternativer Bewältigungsverfahren besteht bei dem Probanden die Gefahr des erneuten Entfaltens des Symptombildes der ursprünglich traumatischen Reaktion auf körperlicher, psychischer und sozialer Ebene. Nach gutachtlicher Auffassung ist diese Gefahr in Tschetschenien oder in der russischen Föderation durchaus auch in als sicher geltenden Gegenden gegeben. Die Vorstellung, mit möglichen Tätern konfrontiert werden zu können, hat sich bei [REDACTED] so verfestigt, dass bereits entsprechende Hinweisreize wie die Präsenz der Polizei das psychopathologische Befundbild deutlich verschlechtern könnten."

Der Sachverständige hat diese Ausführungen aufgrund der kritischen Stellungnahme des Bundesamtes in der mündlichen Verhandlung näher erläutert und ergänzt. Er hat ausgeführt: Es könne zwar nicht mit Bestimmtheit gesagt werden, ob es nach einer Rückführung des Klägers zu einer lebensbedrohlichen Verschlechterung seines Gesundheitszustandes kommen werde; denn insoweit gebe es keine Testverfahren und auch keine Individualprognose; allerdings gebe es beim Kläger konkrete Hinweise auf ein besonders hohes Risiko einer Retraumatisierung in Russland; seine Angst, die überwertigen Charakter habe, sei nicht veränderbar; aufgrund der geschilderten Ereignisse in Russland sei es auch kaum möglich, dass der Kläger in Russland ein Vertrauensverhältnis zu russischen Ärzten aufbauen könnte. Die letzte Aussage ist für das Gericht von besonderer Bedeutung. Denn der Sachverständige hat in seinem schriftlichen Gutachten die dringende Notwendigkeit

der erfolgreichen Fortsetzung der laufenden Psychotherapie deutlich gemacht. Diesbezüglich hat er ausgeführt, dass bei einer nur medikamentösen Behandlung mit einer deutlichen Verschlechterung der bestehenden psychischen Störungen zu rechnen sei; die Gefahr einer Chronifizierung der vorliegenden psychischen Erkrankungen wäre dann mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten, bis hin zu persistierenden, einer Therapie nicht mehr zugänglichen Symptomen im Sinne einer tiefgreifenden Veränderung der Persönlichkeitsstrukturen des Klägers; aus gutachterlicher Sicht und klinischer Erfahrung sei innerhalb weniger Wochen mit einer Verschlechterung der bestehenden psychischen Störungen zu rechnen; sollte es zu einer Verschlechterung der bestehenden psychischen Störungen kommen, könne diese Entwicklung bis in eine suizidale Krise münden.

Aus diesen Ausführungen ergibt sich auch, dass die dem Kläger im Fall seiner Rückführung in die russische Föderation drohende Gefahr ihre Ursache im Wesentlichen in den Verhältnissen im Heimatland hätte und sich dort auswirken würde. Sie wäre daher zielstaatsbezogen und ist im Asylverfahren zu berücksichtigen (vgl. BVerwG, Urteil vom 25. November 1997 - 9 C 58.96 -, BVerwGE 105, 383). Zwar spricht einiges dafür, dass der Sachverständige nicht ausschließt, dass eine Verschlechterung der Situation des Klägers bereits durch den Akt der Abschiebung selbst eintreten kann (vgl. S. 43 f. des Gutachtens, Bl. 95 f. der GA). Das Vorliegen auch eines inlandsbezogenen Abschiebungshindernisses ändert jedoch nichts daran, dass der Schwerpunkt der Gefährdung des Klägers nach den auch insoweit deutlichen Ausführungen des Sachverständigen erst in seiner Situation nach der Rückkehr in sein Heimatland liegt. Der Kläger muss sich im Rahmen des hier geführten asylrechtlichen Verfahrens nicht auf ein gegen die Ausländerbehörde zu richtendes Verfahren verweisen lassen, wenn neben inlandsbezogenen auch und im Schwerpunkt zielstaatsbezogene Abschiebungshindernisse zu bejahen sind.

Angesichts dieser Sachlage kommt es für den Erfolg der Klage nicht mehr darauf an, ob die Erkrankung des Klägers in der russischen Föderation grundsätzlich angemessen behandelt werden kann.

Im Ergebnis hätte das Bundesamt das Verfahren im Hinblick auf das Vorliegen eines Abschiebungshindernisses nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG wieder aufgreifen müssen. Zugleich ergibt sich aus dem Vorstehenden, dass der Kläger einen Anspruch auf Feststellung des Vorliegens eines derartigen Abschiebungshindernisses hat. Der entgegenstehende Bescheid des Bundesamts ist daher aufzuheben und die Beklagte ist zu verpflichten, dem Kläger Abschiebungsschutz zu gewähren.

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 154 Abs. 1 VwGO, 83b AsylVfG. Die Beklagte hat als unterlegene Beteiligte die Kosten des gerichtskostenfreien Verfahrens zu tragen. Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit folgt aus § 167 VwGO i.V.m. §§ 708 Nr. 11, 711 ZPO.

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil ist die Berufung nur statthaft, wenn sie von dem Niedersächsischen Obergerverwaltungsgericht zugelassen wird. Die Zulassung der Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung dieses Urteils zu beantragen. Der Antrag ist bei dem

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

zu stellen. Er muss das angefochtene Urteil bezeichnen. In dem Antrag sind die Gründe darzulegen, aus denen die Berufung zuzulassen ist (§ 78 Abs. 3 AsylVfG). Der Antrag muss von einem Rechtsanwalt oder einem Rechtslehrer an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule eines Mitgliedstaates der Europäischen Union, eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz, der die Befähigung zum Richteramt besitzt, oder einer nach § 67 Abs. 4 Sätze 4, 7 oder 8 VwGO in der ab 5.8.2009 geltenden Fassung von Art. 5 Nr. 4 des Gesetzes vom 30.7.2009 (BGBl. I S. 2449/2469) zur Vertretung berechtigten Person als Bevollmächtigten eingelegt sein.

Prilop

Dr. Wenderoth

Nelles