

Verwaltungsgericht Düsseldorf
Gerichtsbescheid vom 28.07.2015

T e n o r :

Die Beklagte wird unter Aufhebung des Bescheides des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vom 15. Juli 2014 verpflichtet, unter Abänderung des dortigen Bescheides vom 2. Mai 2012 festzustellen, dass in Bezug auf die Klägerin ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG hinsichtlich des Kosovo vorliegt.

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

Das Urteil ist wegen der Kosten vorläufig vollstreckbar. Die Beklagte kann die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung oder Hinterlegung in Höhe von 110 v.H. des beizutreibenden Betrages abwenden, wenn nicht die Klägerin vorher Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

T a t b e s t a n d :

Die am ...1974 in Q. geborene Klägerin ist kosovarische Staatsangehörige und gehört zum Volk der Roma. Sie begehrt im Rahmen eines Folgeverfahrens die Feststellung eines Abschiebungsverbotes.

Nach ihrer Einreise in das Bundesgebiet mit Ehemann und Kind stellte sie im Januar 2012 einen Asylantrag, zu dessen Begründung sie im Wesentlichen angab, sie hätten wegen Problemen mit Albanern das Land verlassen, im Kosovo seien die Lebensbedingungen für sie schwierig gewesen. Das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (Bundesamt) lehnte die Asylanträge mit Bescheid vom 2. Mai 2012 als offensichtlich unbegründet ab, stellte fest, dass die Voraussetzungen für Zuerkennung der Flüchtlingseigenschaft offensichtlich nicht vorliegen und dass Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 2 bis 7 des Aufenthaltsgesetzes nicht gegeben sind; außerdem forderte es die Klägerin unter Androhung der Abschiebung zur Ausreise nach Kosovo auf. Die hiergegen erhobene Klage hatte keinen Erfolg (Urteil des Verwaltungsgerichts Düsseldorf vom 5. Juli 2012 – 7 K 3774/12. A –).

Mit Schriftsatz vom 23. Mai 2013 stellte die Klägerin einen Wiederaufgreifensantrag, mit dem sie die Feststellung eines Abschiebungsverbotes gemäß § 60 Abs. 7 AufenthG geltend machte mit der Begründung, sie sei behandlungsbedürftig erkrankt und leide an einer schweren Depression auf dem Boden einer posttraumatischen Leistungsstörung. Sie sei auf die dauerhafte Einnahme von Medikamenten und eine psychotherapeutische Behandlung angewiesen. Eine derartige ärztliche Versorgung stehe für sie im Heimatland nicht zur Verfügung bzw. sei für sie nicht erreichbar.

Dem Antrag waren diverse medizinische Unterlagen beigelegt, unter anderem

- vorläufiger Arztbericht des Fachkrankenhauses für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Neurologie der evangelischen Stiftung U. in S. vom 27. November 2012 mit der Diagnose einer schweren Episode ohne psychotische Symptome F 32.2 sowie einer posttraumatischen Belastungsstörung F 43.1; die Klägerin habe sich dort vom 15. Oktober 2012 bis zum 27. November 2012 in stationärer Behandlung befunden; sie könne nicht allein zuhause bleiben, da sie sich verschlucken könne; Suizidgedanken habe sie keine. Sie habe angegeben, während des Kosovo-Krieges von Albanern misshandelt worden zu sein. Hier habe sich eine schwere agitiert-depressive Symptomatik mit Angstsymptomen gezeigt, fraglich auch Symptomen einer PTBS. Nach Medikamentengabe sei es zu einer Teilremission der depressiven Symptome gekommen, eine ambulante psychiatrische Weiterbehandlung sei aber dringend geboten;
- vorläufiger Arztbericht des Fachkrankenhauses für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Neurologie der evangelischen Stiftung U. in S. vom 8. März 2013 mit der Diagnose rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome F 33.2, posttraumatische Belastungsstörung F 43.1 sowie anhaltende somatoforme Schmerzstörung F 45.40; die Klägerin befand sich dort vom 16. Februar 2013 bis zum 8. März 2013 in stationärer Behandlung und wurde zwar arbeitsunfähig, aber in stabilisierter psychischer und körperlicher Verfassung entlassen mit dem Hinweis, eine weitere ambulante psychotherapeutische-psychiatrische Behandlung sei indiziert, bei der Entlassung habe sie die Medikamente Quetiapin, Sertralin, Pantoprazol, Certerizin, Ibuprofen und bei Bedarf Melperon genommen;
- Attest des Facharztes für Neurologie I. aus S. vom 25. April 2013 mit der Anamnese einer schweren Depression mit Psychose und dem Hinweis, die Klägerin habe Angst, Treppen hoch zu steigen, sodass eine Verlegung der Wohnung ins Erdgeschoss empfohlen werde; der Ehemann habe Angst, sie allein zu lassen, da er befürchte, sie stürze suizidal;
- Attest des Hausarztes Dr. D. aus S. vom 30. April 2013 mit dem Hinweis auf eine schwere depressive Episode, eine posttraumatische Belastungsstörung sowie eine somatoforme Schmerzstörung; bei einer Unterbringung in einem Flüchtlingslager im Heimatland sei die psychische Dekompensation bzw. Eskalation bis hin zu suizidalen Absichten zu befürchten.

Der Facharzt für Psychiatrie/Psychotherapie Dr. I. vom Sozialpsychiatrischen Dienst der Stadt S. erstellte am 1. Oktober 2013 im Auftrag des Ausländeramtes ein psychiatrisches Gutachten über die Klägerin, in dem er die vorgenannten Diagnosen nicht bestätigte. Er führte aus, die Einförmigkeit und Gleichartigkeit der geltend gemachten Beschwerden stehe im Gegensatz zu typischen Erscheinungsweisen einer depressiven Störung und einer posttraumatischen Belastungsstörung. Im Ergebnis zeige sich eine Diskrepanz zwischen den Diagnosen der evangelischen Stiftung U. und den Ergebnissen seiner Untersuchung. Eine abschließende Beurteilung sei nicht möglich. Es werde eine Begutachtung durch einen mit dem Gebiet der posttraumatischen Störung erfahreneren Gutachter empfohlen.

Mit Bescheid vom 15. Juli 2014, als Einschreiben zur Post gegeben am 5. August 2014, lehnte das Bundesamt den Anträge auf Abänderung des Bescheides vom 2. Mai 2012 bezüglich der Feststellung zu § 60 Abs. 5 und 7 AufenthG ab. Die Voraussetzungen für eine Wiederaufnahme lägen nicht vor. So sei die Dreimonatsfrist des §§ 51 Abs. 3 VwVfG überschritten, da der Wiederaufgreifensantrag erst am 23. Mai 2013 gestellt worden sei, obwohl die erste ärztliche Bescheinigung bereits vom 27. November 2012 datiere. Ein Anspruch auf Durchführung eines Wiederaufgreifensverfahrens bestehen auch nicht etwa deshalb, weil das durch § 51 Abs. 5 VwVfG eingeräumte Ermessen reduziert wäre. Eine nach Rückkehr ins Herkunftsland mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit drohende, wesentliche oder gar lebensbedrohliche Gesundheitsverschlechterung könne

vorliegend nicht festgestellt werden. So heiße es zwar in dem zuletzt eingereichten Attest, im Falle einer Unterbringung in ein Flüchtlingslager bestehe die Gefahr einer psychischen Dekompensation bzw. einer Eskalation. Wie sich dies jedoch im Falle einer Rückkehr konkret darstelle, werde nicht erluert. Im übrigen lebten noch weitere Verwandte der Klägerin in ihrem Heimatland, sodass sie nicht in einem Flüchtlingslager untergebracht werden müsse. Zudem sei zwar darauf hingewiesen worden, dass suizidale Absichten zu befürchten seien, doch würden hierzu keinerlei konkrete Angaben gemacht. Soweit das vorliegen einer PTBS geltend gemacht werde, sei das Bundesamt nicht zur weiteren Sachaufklärung verpflichtet, da diese Erkrankung schon nicht nachvollziehbar dargelegt worden sei. Weder sei der Bescheinigung eine Exploration des unterzeichnenden Arztes zu entnehmen, in welcher ein traumatisierendes Ereignis konkret eruiert worden sei, noch würden nähere Ausführungen zu den weiteren Kriterien einer PTBS getroffen, etwa zum Wiedererleben und Vermeidungsverhalten. Überdies könnten in der Republik Kosovo psychische Erkrankungen behandelt werden. Insbesondere sei nicht ersichtlich, dass bei einer überwiegend medikamentösen Behandlung psychischer Erkrankungen nicht auch eine entsprechende Medikation im Kosovo vorhanden sei, auf welche die Klägerin zurückgreifen könne. Zudem sei nicht dargelegt, dass die Klägerin ausschließlich auf die in den Attesten genannten Präparate angewiesen sei. Sie habe keinen Anspruch auf die Versorgung mit bestimmten, im Heimatland möglicherweise nicht erhältlichen Wirkstoffen.

Hiergegen hat die Klägerin am 7. August 2014 die vorliegende Klage erhoben, mit der sie ihr Begehren weiter verfolgt. Sie reicht ergänzend ein Attest des Facharztes für Neurologie I. aus S. vom 13. November 2014 ein. Er diagnostiziert eine schwere depressive Episode ohne eindeutige psychotische Symptome mit ausgeprägter Antriebsschwäche, Zurückgezogenheit, Hilflosigkeit, Schlafstörungen und Interesselosigkeit im Rahmen der posttraumatischen Belastungsstörung (F 32.2G, F 43.1G, G 47.0G). Zur Vorgeschichte führt er aus, die Klägerin sei 1999 im eigenen Haus in Abwesenheit des Ehemannes im Beisein mehrerer Soldaten vergewaltigt und von dem Vergewaltiger, einem Kosovo-Albaner, anschließend mit dem Gewehr auf den Bauch geschlagen worden; als Hochschwangere habe sie das Kind verloren. Die serbische Polizei habe die Familie am 17. März 1999 mit Gewehren geschlagen und aufgefordert, als Albaner das Land zu verlassen; erst nachdem bekannt geworden sei, dass es sich um Roma handele, habe sich die Polizei zurückgezogen. Seitdem leide die Klägerin unter Ängsten und Depressionen. Sie sei erst 2012 nach Deutschland gekommen und habe den Kosovo verlassen, da es dort immer noch Übergriffe auf Roma gebe. Während der Therapiegesprche sei die Klägerin kaum teilnahmefhig und deutlich depressiv-kontaktarm; sie schaue immer auf ihren Leib. Therapie mit Psychopharmaka führe zu einer leichten Besserung der Unruhezustände, ohne dass sich die depressiven Zustände bessern würden. Die hiesige Behandlung leide unter der Sprachbarriere mit mangelnden Deutschkenntnissen der gesamten Familie. Die Familie könne sich aber wegen der Traumatisierung auch nicht vorstellen, Kontakte zu Albanern oder Serben zu knüpfen. Eine schwere Eskalation mit Suizidalität sei im Verlaufe der Behandlung nicht aufgetreten, doch sei die Klägerin nicht belastungsfähig und könne zu jeder Zeit bei Belastungen dekompen­sieren. Eine starke Verschlechterung der psychischen Situation und des Allgemeinzustandes bei bekannter Psychosomatik sowie eine suizidale Handlung seien unter Belastungen wie z.B. der Rckkehrerzwingung in den Kosovo nicht ausgeschlossen. Bei Rückkehr unter Zwang an den Ort der

traumatisierenden Ereignisse sei die Retraumatisierung zu erwarten. Ein Therapieabbruch könne mit einer schweren Verschlechterung der depressiven Symptome, der suizidalen Tendenzen und mit Agitiertheit einhergehen. Engmaschige Behandlung und psychosoziale Betreuung seien unabdingbar. Als aktuelle Medikation wird angegeben Quetiapin ratio, Venlafaxin und Melperon Aristo.

Das Gericht hat am 11. Februar 2015 Beweis erhoben zu der Frage, ob die Klägerin unter einer posttraumatischen Belastungsstörung leidet und ob ihr im Falle einer Rückkehr eine gesundheitliche Beeinträchtigung von besonderer Intensität droht, durch Einholung eines Sachverständigengutachtens der Dipl.-Psych. X. -S. vom Zentrum für Trauma- und Konfliktmanagement GmbH. In diesem am 23. April 2015 erstellten Gutachten wird die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht bestätigt. Es wird ausgeführt, dass bei der Klägerin deutliche Orientierungsstörungen, Gedächtnisstörungen und Beeinträchtigungen in der Verbalisationsfähigkeit vorgelegen hätten. Aufgrund der von ihr gezeigten Symptomatik bzw. des zu beobachtenden Verhaltens (Schreien, Weinen, Umherlaufen, kaum Antworten geben, mit Nicht-Wissen Antworten) sei die Kommunikation deutlich eingeschränkt und es hätten sich nur wenig verwertbare Angaben zur Biografie und Krankheitsentstehung sowie zum Krankheitsverlauf erheben lassen. Ob es im Lebenslauf der Klägerin ein traumatisierendes Ereignis gegeben habe, könne aus klinisch-psychologischer Sicht daher nicht sicher festgestellt werden. Es sei lediglich möglich, dass sie während des Kosovo Krieges einer traumatisierenden Situation ausgesetzt gewesen sei. Unabhängig davon habe bei ihr aber eine klinisch bedeutsame psychische Gesundheitsstörung festgestellt werden können. Es handele sich um eine katatone Schizophrenie (ICD-10: F 20.2), die als schwerwiegend einzustufen sei und zu erheblichen Beeinträchtigungen in den Funktionsbereichen führe. Es bestehe Betreuungsbedarf. Als Ursache kämen neben neurobiologischen Faktoren (genetische Verursachung und/oder erworbene Hirnfunktionsstörungen) psychosoziale Einflüsse (erhöhte Stressbelastung, kritische Lebensereignisse) in Betracht. Bei Ausbruch einer Schizophrenie sei von einem Wechselspiel dieser Faktoren auszugehen. Es bestehe eine dringende klinische Indikation für eine psychiatrisch-medikamentöse Behandlung, um einem weiteren Fortschreiten der Erkrankung nachhaltig entgegenwirken zu können. Und einer weiteren Chronifizierung der Erkrankung vorbeugen zu können, sei neben anderem ein stabiles äußeres Umfeld mit ihr bekannten und vertrauten Menschen (Familie) erforderlich. Jede zusätzliche stark belastende Irritation von außen könne einen weiteren psychotischen Schub auslösen und zu einer weiteren Verfestigung des Störungsbildes mit Zunahme der Erregungszustände und stuporösen Verhaltensweisen (Erstarrung), Denk- und Orientierungsstörungen sowie halluzinatorischen Erlebensweisen führen. Im Falle einer Rückkehr ins Heimatland sei aus klinisch-psychologischer Sicht zwar nicht mit einer Retraumatisierung aufgrund einer Konfrontation mit dem Ort eines gegebenenfalls traumatischen Geschehens zu rechnen. Eine Rückführung würde aber mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die Gefahr einer zeitnahen erheblichen Verschlimmerung der festgestellten Erkrankung bedeuten. Eine Rückkehr ins Heimatland stelle für die Klägerin eine weitere äußere Belastung dar, die sie aufgrund ihrer derzeitigen im stabilen psychischen Verfassung nicht angemessen bewältigen könne. Eine psychotische Dekompensation könne in solch einem Falle mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden. Dabei könnten auch mögliche suizidale Handlungen nicht ausgeschlossen werden. Zwar bestehe bei ihr derzeit keine akute Suizidalität, doch finde

sich glaubhaft eine suizidale gedankliche Einengung mit dem Wunsch, sich von ihrem Leiden zu befreien. Auch wenn keine tragfähige Grundlage für die Annahme einer traumatischen Situation bzw. Traumatisierung im Heimatland bei der Klägerin bestehe, liege krankheitsbedingt eine starke Überzeugung vor, negative Erfahrungen mit Albanern gemacht zu haben, – neben der sich überwiegend wahrscheinlich zeitnah einstellenden gravierenden Verschlimmerung des psychischen Gesundheitszustandes bei Rückkehr in den Kosovo – der Wirksamkeit einer etwaigen dortigen Behandlung entgegenstehe. Aus klinisch-psychologischer Sicht sei es als sehr wahrscheinlich zu erachten, dass die Klägerin aufgrund ihres Misstrauens, drei Ängste sowie ihrer Annahme, negative Erfahrungen mit Albanern gemacht zu haben, nicht fähig sei, sich auf ein dortiges Behandlungsangebot einzulassen.

Die Klägerin beantragt schriftsätzlich sinngemäß,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vom 15. Juli 2014 zu verpflichten festzustellen, dass bei ihr ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG vorliegt

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich, die Klage abzuweisen.

Zur Begründung bezieht sie sich auf den angegriffenen Bescheid und erklärt sich mit einer Entscheidung durch Gerichtsbescheid einverstanden. Ergänzend führt sie im Hinblick auf das vom Gericht eingeholte Gutachten im Wesentlichen aus: Psychische Erkrankungen seien im Kosovo behandelbar. Aus dem Gutachten ergebe sich, dass im Falle einer Rückkehr nicht mit einer Retraumatisierung aufgrund einer Konfrontation mit dem Ort eines gegebenenfalls traumatischen Geschehens zu rechnen sei. Soweit das Gutachten von der Gefahr einer zeitnahen erheblichen Verschlimmerung der Erkrankung ausgehe, heiße es dort weiter, um einer weiteren Chronifizierung vorbeugen zu können, sei ein stabiles äußeres Umfeld mit ihr bekannten und vertrauten Menschen (Familie) notwendig. Dies sei indes dadurch gegeben, dass die Verfahren des gesamten Familienverbandes bereits rechts- bzw. bestandskräftig abgelehnt worden seien. Zudem lebten weitere Familienangehörige im Heimatland, sodass das familiäre Umfeld dort gegeben sei.

Das Gericht hat die Klägerin mit Verfügung vom 8. August 2014 auf die Möglichkeit einer Entscheidung durch Gerichtsbescheid hingewiesen.

Die Kammer hat den Rechtsstreit mit Beschluss vom 15. Oktober 2014 dem Berichterstatter als Einzelrichter zur Entscheidung übertragen.

Wegen des Sach- und Streitstandes im Übrigen wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen Verwaltungsvorgänge des Bundesamtes und der Ausländerbehörde sowie auf das vom Gericht eingeholte Gutachten ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Das Gericht entscheidet nach Anhörung der Klägerseite und im Einverständnis mit der Beklagten ohne mündliche Verhandlung durch Gerichtsbescheid, weil die Sache keine besonderen Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art aufweist und der Sachverhalt geklärt ist, § 84 VwGO.

Die Klage hat Erfolg. Sie ist zulässig und begründet.

Der angegriffene Bescheid, mit dem das Bundesamt den Antrag auf Abänderung des vormaligen Bescheides vom 2. Mai 2012 bezüglich der Feststellung zu § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG abgelehnt hat, ist rechtswidrig und verletzt die Klägerin in ihren Rechten, § 113 Abs. 1 und 5 VwGO. Sie hat nach der gemäß § 77 Abs. 1 S. 1 AsylVfG maßgeblichen Sach- und Rechtslage im Zeitpunkt der gerichtlichen Entscheidung einen Anspruch auf Feststellung eines solchen Abschiebungsverbotes.

Nach § 51 Abs. 1 Nr. 2 VwVfG hat die Behörde auf Antrag des Betroffenen über die Aufhebung oder Änderung eines unanfechtbaren Verwaltungsaktes zu entscheiden, wenn neue Beweismittel vorliegen, die eine dem Betroffenen günstigere Entscheidung herbeigeführt haben würden. Der Antrag ist nur zulässig, wenn der Betroffene ohne grobes Verschulden außerstande war, den Grund für das Wiederaufgreifen in dem früheren Verfahren, insbesondere durch Rechtsbehelf, geltend zu machen (§ 51 Abs. 2 VwVfG). Der Antrag muss binnen drei Monaten beginnend mit dem Tag, an dem der Betroffene von dem Grund für das Wiederaufgreifen Kenntnis erlangt hat, gestellt werden (§ 51 Abs. 3 VwVfG).

Diese Voraussetzungen liegen hier vor. Das vom Gericht eingeholte Sachverständigengutachten des Zentrums für Trauma- und Konfliktmanagement GmbH vom 23. April 2015 ist ein neues Beweismittel, das im Hinblick auf das Abschiebungsverbot des § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG eine der Klägerin günstigere Entscheidung herbeigeführt haben würde (§ 51 Abs. 1 Nr. 2 VwVfG). In diesem Gutachten wurde nämlich überzeugend dargelegt, dass eine Rückführung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die Gefahr einer zeitnahen erheblichen Verschlimmerung der festgestellten Erkrankung der Klägerin bedeuten würde. Da das Gericht dieses Beweismittel im laufenden Verfahren erwirkt hat, kommt es auf die weiteren Voraussetzungen (unverschuldet im früheren Verfahren nicht vorgelegt, Vorlage binnen drei Monaten) nicht an.

Aber auch unabhängig davon, ob die Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 bis 3 VwVfG vorliegen, hat das Bundesamt gemäß § 51 Abs. 5 VwVfG i.V.m. §§ 48, 49 VwVfG nach pflichtgemäßem Ermessen zu entscheiden, ob eine bestandskräftige frühere Entscheidung unter anderem zu § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG zurückgenommen oder widerrufen wird. Insoweit besteht ein Anspruch des Asylbewerbers auf ermessensfehlerfreie Entscheidung. Dem steht nicht entgegen, dass § 71 Abs. 1 und 3 AsylVfG für Asylfolgeanträge die Möglichkeit einer derartigen Ermessensentscheidung ausschließt, denn diese Regelungen sind weder unmittelbar noch entsprechend auf erneute Anträge nach § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG anzuwenden. Dabei ist

das Gericht gehalten, die Sache nach Möglichkeit spruchreif zu machen. Deswegen ist eine abschließende gerichtliche Entscheidung zu Gunsten des Ausländers dann geboten, wenn die Verweigerung der Rücknahme oder des Widerrufs des Verwaltungsakts zu einem schlechthin unerträglichen Ergebnis führen würde und das Ermessen der Behörde daher auf Null reduziert ist (vgl. Bundesverwaltungsgericht (BVerwG), Urteil vom 20. Oktober 2004 - 1 C 15/03 -; Urteil vom 31. März 2000 - 9 B 41.99 -; Urteil vom 07. September 1999 - 1 C 6/99 -; Urteil vom 19. November 1996 - 1 C 6/95 -, jeweils veröffentlicht in der juris-Datenbank).

Gemessen an diesen Maßstäben sind vorliegend die Voraussetzungen für ein Wiederaufgreifen des Verfahrens in Bezug auf die Feststellung des Bundesamtes zu § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG gegeben, denn das Festhalten an der bestandskräftigen negativen Entscheidung würde zu einem schlechthin unerträglichen Ergebnis führen, sodass eine Ermessensreduktion auf Null gegeben ist.

Die tatbestandlichen Voraussetzungen eines Abschiebungsverbotes nach § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG liegen vor. Die Anwendung dieser Norm setzt die Feststellung einer konkreten Gefahr für die dort genannten Rechtsgüter Leib, Leben oder Freiheit voraus. Dabei muss eine beachtliche Wahrscheinlichkeit bestehen, dass dem Ausländer bei einer Rückkehr die in der Vorschrift genannte Gefahr droht (vgl. OVG NRW, Beschluss vom 23. März 1994, 18 B 2547/93, VGH Baden-Württemberg, Urteil vom 2. September 1993, A 14 S 482/93, EZAR 043 Nr. 2 (dieses und die folgenden Zitate jeweils zu der Vorgängervorschrift § 53 Abs. 6 AuslG)).

Im Rahmen der Gefahrenprognose ist dabei - in Anlehnung an die zum Asylrecht entwickelten Grundsätze - eine „qualifizierte“ Betrachtungsweise im Sinne einer Gewichtung und Abwägung aller festgestellten Umstände anzustellen (vgl. BVerwG, Urteil vom 5. November 1991, 9 C 118.90, NVwZ 1992, 582).

Deshalb wird der Grad der Wahrscheinlichkeit des Gefahreneintritts umso geringer sein, je höher das zu schützende Rechtsgut und die Schwere seiner Beeinträchtigung sind, denn es liegt auf der Hand, dass es aus der - insoweit maßgebenden - Sicht eines besonnenen und vernünftig denkenden Menschen bei der Überlegung, ob er in seinen Heimatstaat zurückkehren kann, einen erheblichen Unterschied macht, ob er lediglich gewisse Beeinträchtigungen seiner Lebensqualität oder aber existenzielle Gefährdungen zu erwarten hat (vgl. BVerwG, Urteil vom 5. November 1991, a.a.O., 584).

Maßgebend ist somit letztlich der Gesichtspunkt der Zumutbarkeit (vgl. BVerwG, Urteil vom 5. November 1991, a.a.O.).

Zu den zielstaatsbezogenen Abschiebungsverboten gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG kann auch die Gefahr gehören, dass sich die Krankheit eines ausreisepflichtigen Ausländers in seinem Heimatstaat wesentlich verschlimmert, etwa weil die Behandlungsmöglichkeiten dort unzureichend sind (vgl. BVerwG, Urteil vom 27. April 1998, 9 C 13.97, NVwZ 1998, 973).

Abzustellen ist für die Beurteilung des konkreten Falles nicht darauf, ob eine Krankheit allgemein in dem Heimatstaat behandelbar ist, maßgeblich ist vielmehr, ob eine abstrakt mögliche Behandlung auch für den jeweiligen Ausländer – etwa in räumlicher, zeitlicher und finanzieller Hinsicht – tatsächlich erreichbar ist (vgl. BVerwG, Beschlüsse vom 12. Juli 2004, 1 B 247/03 (1 PKH 80/03), Buchholz 402.240 § 53 AuslG Nr. 79; vom 29. April 2002, - 1 B 59.02 -).

Nach diesen Grundsätzen ist hier ein Abschiebungshindernis gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG hinsichtlich des Kosovo anzunehmen. Es ist beachtlich wahrscheinlich, dass sich der Gesundheitszustand der Klägerin bei Rückkehr in den Kosovo alsbald wesentlich verschlechtern würde.

Nach § 108 Abs. 1 S. 1 VwGO entscheidet das Gericht nach seiner freien, aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung. 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 willkürfreien, 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 – 8 A 4323/03.A –, AuAS 2006, 165, vom 30. April 2006 – 13 A 2820/04.A –, vom 5. Juni 2007 – 13 A 4569/05.A – und vom 27. Juli 2007 – 13 A 2745/04.A –, juris, Rn. 40).

Vom Grundsatz der freien Beweiswürdigung umfasst ist neben der Würdigung des Vorbringens des Asylbewerbers im asylrechtlichen Verfahren bei Geltendmachung gesundheitlicher Beeinträchtigungen auch 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, insbesondere zum Vorliegen psychischer Erkrankungen von Asylbewerbern, ist vielmehr eine sich gerade in Asyl- und Abschiebungsschutzklagen ständig wiederholende Aufgabe.

Das Gericht legt der Bewertung des Gesundheitszustandes der Klägerin neben den von ihr schon im Verwaltungsverfahren vorgelegten ärztlichen Unterlagen, in denen von einer psychischen Störung (depressive Störung und posttraumatischen Belastungsstörung) die Rede war, das Gutachten des Facharztes für Psychiatrie/Psychotherapie Dr. I. vom Sozialpsychiatrischen Dienst der Stadt S. vom 1. Oktober 2013 zu Grunde, in dem Zweifel an einer posttraumatischen Belastungsstörung geäußert und die Begutachtung durch einen erfahreneren Gutachter empfohlen wurde. Vor Allem aber stützt es sich auf das durch Beweisbeschluss vom 11. Februar 2015 eingeholte Sachverständigengutachten der Dipl.-Psych. X.-S. vom Zentrum für Trauma- und Konfliktmanagement GmbH vom 23. April 2015. Dort werden zwar die Zweifel des Dr. I. am Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung bestätigt, doch gelangt die Gutachterin nach umfanglicher

Auswertung früherer ärztlicher Erhebungen und eigener Untersuchungen zur Diagnose einer katatonen Schizophrenie (ICD-10: F20.2). Hierzu führt sie weiter aus: Diese Erkrankung würde zwar bei einer Rückkehr in den Kosovo nicht zu einer Retraumatisierung auf Grund einer Konfrontation mit dem Ort eines ggf. traumatischen Geschehens führen. Dennoch käme es bei einer Rückführung ins Heimatland mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu der Gefahr einer zeitnahen erheblichen Verschlechterung der festgestellten Erkrankung. Bei der Klägerin liege nämlich krankheitsbedingt eine starke Überzeugung vor, negative Erfahrungen mit Albanern gemacht zu haben, die – neben der sich überwiegend wahrscheinlich zeitnah einstellenden gravierenden Verschlimmerung des psychischen Gesundheitszustandes bei Rückkehr in den Kosovo – der Wirksamkeit einer etwaigen dortigen Behandlung entgegenstünden. Aus klinisch-psychologischer Sicht sei es sehr wahrscheinlich, dass die Klägerin auf Grund ihres Misstrauens, ihrer Ängste sowie ihrer Annahme, negative Erfahrungen mit Albanern gemacht zu haben, nicht fähig wäre, sich auf ein dortiges Behandlungsangebot einzulassen. Eine Rückkehr würde für sie eine weitere äußere Belastung darstellen, die sie aufgrund ihrer derzeitigen instabilen psychischen Verfassung nicht angemessen bewältigen könne. In einem solchen Falle könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine psychotische Dekompensation angenommen werden mit der Folge, dass auch mögliche suizidale Handlungen nicht ausgeschlossen werden können.

Dieser Einschätzung schließt sich das erkennende Gericht an.

Die im Gutachten vom 23. April 2015 gemachten Ausführungen sind in sich schlüssig und lassen Fehler nicht erkennen. Insbesondere wegen der ohne weiteres nachvollziehbaren Darstellung der Grundlage der Diagnose und deren überzeugender Begründung sowie der ebenfalls nachvollziehbaren Prognose hinsichtlich der medizinischen Konsequenzen für den Fall einer Rückkehr der Klägerin in den Kosovo sieht das Gericht keinen Anlass, die Ausführungen in Zweifel zu ziehen.

Hieran ändert die Stellungnahme der Beklagten vom 26. Mai 2015 nichts. Dass die Gefahr einer Retraumatisierung mangels hinreichend verlässlicher Hinweise auf das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht besteht, ändert nichts an der diagnostizierten katatonen Schizophrenie. Soweit die Beklagte auf die Möglichkeit der Behandelbarkeit psychischer Erkrankungen verweist, verkennt sie, dass die Klägerin sich auf eine solche Behandlung krankheitsbedingt nicht einlassen wird.

Die Kostenentscheidung folgt aus §§ 154 Abs. 1 VwGO, § 83b AsylVfG. Die Entscheidung zur vorläufigen Vollstreckbarkeit beruht auf § 167 Abs. 1 und 2 VwGO i.V.m. §§ 708 Nr. 11, 711 ZPO.

Der Gegenstandswert ergibt sich aus § 30 RVG.