

**Sachgebiet** 5/2/4/2 Abschiebungsverbot

**Normen** § 60 Abs. 7 AufenthG

**Schlagworte** Mazedonien  
Abschiebungsverbot aus gesundheitlichen Gründen  
psychische Erkrankung  
Behandelbarkeit  
Zugänglichkeit der Behandlung

**Leitsatz**

1. Psychische Erkrankungen, einschließlich der posttraumatischen Belastungsstörung, können in Mazedonien sowohl stationär als auch ambulant zureichend behandelt werden; eine hinreichende medikamentöse Versorgung ist gewährleistet.
2. Diese Behandlung ist für zurückkehrende Asylbewerber regelmäßig finanziell erreichbar.

VGH Baden-Württemberg  
**Vorinstanz** VG Karlsruhe

Urteil vom 27.04.2016 A 6 S 916/15  
(Az. A 7 K 3579/12)

Vorblatt mit Leitsatz

VENZA-Blatt ohne Leitsatz



# VERWALTUNGSGERICHTSHOF BADEN-WÜRTTEMBERG

## Im Namen des Volkes Urteil

In der Verwaltungsrechtssache

prozessbevollmächtigt:

- Klägerin -  
- Berufungsklägerin -

gegen

Bundesrepublik Deutschland,  
vertreten durch den Bundesminister des Innern,  
dieser vertreten durch den Leiter des Bundesamtes für Migration und Flücht-  
linge,  
Frankenstraße 210, 90461 Nürnberg, Az:

- Beklagte -  
- Berufungsbeklagte -

wegen Abschiebungsverbot

hat der 6. Senat des Verwaltungsgerichtshofs Baden-Württemberg durch die  
Vorsitzende Richterin am Verwaltungsgerichtshof Dr. Kirchhof, den Richter  
am Verwaltungsgerichtshof Vogel und den Richter am Verwaltungsgerichtshof  
Dr. Walz auf Grund der mündlichen Verhandlung vom 27. April 2016

für Recht erkannt:

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Verwaltungsgerichts Karlsruhe vom 12. Januar 2015 - A 7 K 3579/12 - wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten des gerichtskostenfreien Berufungsverfahrens.

Die Revision wird nicht zugelassen.

### **Tatbestand**

Die Klägerin begehrt die Feststellung eines Abschiebungsverbots.

Die am XXXXXXXX geborene Klägerin ist mazedonische Staatsangehörige mit albanischer Volkszugehörigkeit. Nach eigenen Angaben reiste sie im November 2012 in die Bundesrepublik Deutschland ein und beantragte am 26.11.2012 ihre Anerkennung als Asylberechtigte.

Bei ihrer Anhörung vor dem Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (Bundesamt) gab sie im Wesentlichen an: Auf ihren Vater sei in Mazedonien geschossen worden. Ansonsten hätten sie in Mazedonien keine Probleme gehabt. Aus welchen Gründen auf ihren Vater geschossen worden sei, wisse sie nicht. Bei Rückkehr nach Mazedonien habe sie Angst, dass ihr Vater erschossen werde.

Mit Bescheid vom 03.12.2012 lehnte das Bundesamt den Antrag der Klägerin auf Anerkennung als Asylberechtigte als offensichtlich unbegründet ab, stellte fest, dass die Voraussetzungen für die Zuerkennung der Flüchtlingseigenschaft offensichtlich und Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG nicht vorliegen und drohte die Abschiebung nach Mazedonien mit einer Frist von einer Woche an.

Die Klägerin hat hiergegen am 10.12.2012 Klage beim Verwaltungsgericht Karlsruhe erhoben und zur Begründung ausgeführt: Sie habe den Überfall auf ihren Vater miterlebt und sei seither traumatisiert. Sie habe ständig Angst und die Bilder des Geschehens tauchten vor ihr auf. Die psychische Situation ha-

be sich durch den Aufenthalt in Deutschland und den Schulbesuch etwas stabilisiert, so dass eine Psychotherapie bislang nicht durchgeführt worden sei. Vor etwa drei Monaten sei erneut ein Angriff aus das Haus ihres Vaters in Mazedonien erfolgt. Dabei sei die Eingangstür vollkommen zerstört und das Haus offensichtlich von Unbekannten ausgeräumt worden. Ferner hat die Klägerin eine ärztliche Bescheinigung des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. XXXXXXX, XXXXXXX, vom 23.10.2014 vorgelegt, in der ausgeführt wird, dass die Klägerin unter einer generalisierten Angststörung mit Auswirkung einer Anorexia nervosa nach posttraumatischer Belastungsstörung leide, nachdem diese mit 16 Jahren habe mitansehen müssen, wie ihr Vater niedergeschossen worden sei. Sie habe sich schon in Mazedonien in psychotherapeutischer Behandlung befunden, die sich in Deutschland wegen der noch gegebenen Sprachbarriere nicht ganz einfach gestalte.

In der mündlichen Verhandlung vor dem Verwaltungsgericht hat die Klägerin des Weiteren ein fachärztliches Attest der Fachpraxis für Psychiatrie, Dr. XXXXX, Skopje, vom 10.07.2012 vorgelegt.

Mit Urteil vom 12.01.2015 hat das Verwaltungsgericht die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt: Die Klägerin stamme aus einem sicheren Herkunftsstaat und habe die Vermutung des Art. 16a Abs. 3 Satz 2 GG, § 29a AsylVfG nicht widerlegen können. Soweit sie sich darauf berufe, dass ihr Vater von Unbekannten angeschossen worden sei, habe sie keine ihre eigene Person betreffenden Umstände geltend gemacht. Zudem handele es sich hierbei um kriminelles Verhalten ohne flüchtlingsrechtlichen Bezug. Anhaltspunkte für eine Gruppenverfolgung der Albaner in Mazedonien lägen nicht vor. Eine grundsätzlich geringere Schutzbereitschaft der Polizei gegenüber albanischen Volkszugehörigen sei nicht feststellbar. Anhaltspunkte für das Bestehen eines Abschiebungsverbotes nach § 60 Abs. 5 AufenthG seien dem Vorbringen der Klägerin nicht zu entnehmen. Der Klägerin stehe auch kein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG zu. Das Vorliegen einer psychischen Erkrankung sei nicht ausreichend substantiiert worden, da es sich bei der ärztlichen Bescheinigung des Dr. XXXXXXX nur um das Attest eines Facharztes für Allgemeinmedizin handele, das mazedonische Attest der

Fachklinik für Psychiatrie in Skopje erst nach Ablauf der Frist des § 74 Abs. 2 Satz 1 AsylVfG vorgelegt worden sei und sich der Rechtsstreit bei Zulassung des Attestes wegen dessen erforderlichen Übersetzung verzögern würde. Im Übrigen seien psychische Erkrankungen in Mazedonien behandelbar. Die Klägerin habe auch die Möglichkeit, die medizinischen Behandlungen (finanziell) in Anspruch zu nehmen. Eine Retraumatisierung der Klägerin bei Rückkehr nach Mazedonien mit der Folge, dass in diesem Fall an sich im Zielstaat vorhandene Behandlungsmöglichkeiten unerheblich seien, sei nicht zu befürchten. Eine extreme Gefahr wegen krimineller Verfolgung bestehe nicht landesweit. Es sei weder vorgetragen noch sonst ersichtlich, dass die Personen, die es auf den Vater der Klägerin abgesehen hätten, diesen und seine Familie an einem anderen Ort in Mazedonien finden würden.

Auf den Antrag der Klägerin hat der Senat mit Beschluss vom 27.04.2015 die Berufung gegen das Urteil des Verwaltungsgerichts Karlsruhe zugelassen, soweit in diesem die Klage der Klägerin auf Feststellung eines Abschiebungsverbotes nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG abgewiesen wurde.

Zur Begründung der Berufung verweist die Klägerin mit am 22.05.2015 beim Senat eingegangenem Schriftsatz ihres Bevollmächtigten auf die ärztliche Stellungnahme der Fachpraxis für Psychiatrie Skopje vom 10.07.2012, die den Anforderungen an ein fachärztliches Attest genüge. In Deutschland habe sie bislang keine psychotherapeutische Behandlung beginnen können, da die Therapie nicht genehmigt worden sei. Sie leide an einer psychischen Erkrankung, die in ihrem Heimatland, selbst wenn dort entsprechende medizinische Möglichkeiten gegeben wären, nicht behandelt werden könne. Denn allein schon die Rückkehr dorthin sei für sie so belastend, dass eine erfolgreiche Therapie nicht möglich erscheine. Vielmehr sei mit einem Ausbruch der Erkrankung zu rechnen. Die Bestimmung des § 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG n.F., der gemäß § 77 Abs. 1 AsylG im vorliegenden Verfahren anwendbar sei, verstoße gegen Verfassungsrecht, insbesondere gegen Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG und gegen Art. 2 Abs. 1 Satz 1 EMRK. Ferner legt die Klägerin ein ärztliches Attest der Nervenärztlichen Gemeinschaftspraxis XXXXXXXXX, Dr. XXXXX,

vom 16.07.2015 vor, wegen dessen Inhalts auf Blatt 35 der Berufungsakte verwiesen wird.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Verwaltungsgerichts Karlsruhe vom 12. Januar 2015 - A 7 K 3579/12 - zu ändern, die Beklagte zu verpflichten festzustellen, dass ein Abschiebungsverbot gemäß § 60 Abs. 7 AufenthG hinsichtlich Mazedonien vorliegt, und den Bescheid des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vom 03.12.2012 aufzuheben, soweit er dieser Verpflichtung entgegensteht.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verteidigt das angegriffene Urteil und trägt weiter vor, dass die vorgelegten Atteste nicht den Mindestanforderungen der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts genügen würden. Zudem sei für die Gefahr einer erheblichen Verschlimmerung des Krankheitsbildes bei einer Rückkehr nach Mazedonien nichts dargelegt. Hiergegen spreche bereits, dass die Klägerin in einer Fachklinik für Psychotherapie in Mazedonien behandelt worden sei.

Auf Anforderung des Senats ist das ärztliche Attest der Fachpraxis für Psychiatrie in Skopje vom 10.07.2012 in die deutsche Sprache übersetzt worden. Wegen des Inhalts der Übersetzung wird auf Blatt 49 der Berufungsakte verwiesen.

Mit am 23.11.2015 getroffenen Beweisbeschluss hat der Senat die Einholung eines Sachverständigengutachtens zu der Frage beschlossen, ob die Klägerin unter einer posttraumatischen Belastungsstörung oder anderen psychischen Erkrankungen leidet, worauf diese gegebenenfalls beruhen und ob und wie sich der Gesundheitszustand der Klägerin bei Rückkehr und Aufenthalt in Mazedonien verändert. Hinsichtlich des Inhalts des daraufhin erstatteten fachpsychiatrischen Gutachtens des Prof. Dr. XXXXXXXXXXXXX, Universitätsklinik XXXXXXXX, wird auf Blatt 75 bis 95 der Berufungsakte hingewiesen.

Hinsichtlich des Gutachtens ist die Klägerin der Ansicht, dass das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung diagnostiziert worden sei und eine Rückkehr nach Mazedonien oder der Aufenthalt dort geeignet seien, zu einer vermehrten Symptomausprägung zu führen. Ergänzend legt sie ein ärztliches Attest des Dr. XXXXX vom 30.03.2016 vor, wegen dessen Inhalts auf Blatt 131 der Berufungsakte verwiesen wird.

In der Berufungsverhandlung hat der Bevollmächtigte der Klägerin auf deren bisheriges Vorbringen verwiesen.

Dem Senat liegen die Akten des Bundesamtes sowie die Akten des Verwaltungsgerichts Karlsruhe, auch hinsichtlich des Asylverfahrens des Vaters der Klägerin, vor. Hierauf sowie auf die gewechselten Schriftsätze wird wegen weiterer Einzelheiten Bezug genommen.

### **Entscheidungsgründe**

Der Senat kann zur Sache verhandeln und entscheiden, obwohl ein Vertreter der Beklagten zum Termin zur mündlichen Verhandlung nicht erschienen ist (§ 102 Abs. 2 VwGO). Sie wurde in der ordnungsgemäßen Ladung auf die Folgen des Ausbleibens hingewiesen.

Die nach Zulassung durch den Senat statthafte und auch im Übrigen zulässige Berufung der Klägerin, die lediglich auf die Feststellung eines Abschiebungsverbots nach § 60 Abs. 7 AufenthG gerichtet ist, ist nicht begründet. Der Klägerin steht zum maßgeblichen Zeitpunkt der Berufungsverhandlung (vgl. § 77 Abs. 1 Satz 1 AsylG) kein Anspruch auf die Feststellung eines Abschiebungsverbotes gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG in der Fassung der Bekanntmachung vom 25.02.2008 (BGBl. I S. 162), zuletzt geändert durch Gesetz zur Einführung beschleunigter Asylverfahren vom 11.03.2016 (BGBl. I S. 390; in Kraft getreten am 17.03.2016), zu.

Nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG soll von der Abschiebung eines Ausländers in einen anderen Staat abgesehen werden, wenn dort für diesen Ausländer eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit besteht. Dies setzt das Bestehen einer individuellen Gefahr für ein in der Vorschrift genanntes Rechtsgut voraus, die dem Betroffenen mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit landesweit droht; unerheblich ist dabei, von wem die Gefahr ausgeht und auf welchen Umständen sie beruht (vgl. BVerwG, Urteil vom 17.10.2006 - 1 C 18.05 -, BVerwGE 127, 33). Nachdem im Berufungsverfahren zwischen den Beteiligten nur noch das Vorliegen eines Abschiebungsverbots aus gesundheitlichen Gründen streitig ist, verweist der Senat wegen der Frage, ob eine konkrete Gefahrenlage wegen einer allgemein schwierigen wirtschaftlichen Situation in Mazedonien oder wegen der Gefahr kriminellen Unrechts auf Grund des von der Klägerin geschilderten, ihren Vater betreffenden Vorfalls am 20.01.2012 und der mit ihm zusammenhängenden Drohungen und Erpressungsversuche gegeben ist, gemäß § 130b Satz 2 VwGO auf die diesbezüglichen Ausführungen im angegriffenen Urteil des Verwaltungsgerichts.

Ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG kann auch aus gesundheitlichen Gründen nicht festgestellt werden (vgl. § 60 Abs. 7 Satz 2 - 4 AufenthG). Hinsichtlich des hier allein zu beurteilenden psychischen Gesundheitszustandes der Klägerin führt das vom Senat eingeholte fachpsychiatrische Gutachten des Prof. Dr. XXXX, Universitätsklinikum XXXXXXX, vom 16.02.2016 aus:

„Wahrscheinlich lassen sich bei Frau XXXX 2 Diagnosen stellen, wobei beide aktuell behandelt sind und gering ausgeprägt nachweisbar sind bei regelmäßiger Berufstätigkeit als Hinweis auf eine gute funktionelle Anpassung.

Zum einen bestand wahrscheinlich eine depressive Episode. Diese Diagnose ist begründet in den Angaben der Klinik in Skopje. Die Klägerin selbst gibt nur an, früher auch energielos gewesen zu sein, ausgeprägte Ängste gehabt zu haben, Verstimmungszustände gehabt zu haben. Bei der nicht vorhandenen depressiven Symptomatik aktuell kann bezüglich der genaueren Ursache dieser depressiven Episode beziehungsweise der Art der depressiven Erkrankung keine nähere Spezifizierung vorgenommen werden.

Zum zweiten leidet Frau XXXX auch unter einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS), zumindest sind einige, wenn auch nicht alle Symptome, die in den folgenden Diagnoseleitlinien der ICD-10 genannt sind, nachweisbar: ...

Nach der obigen Darstellung bestand das Trauma im Hören und Finden des verletzten Vaters. Wiedererlebnisse ließen sich nur in Alpträumen nachweisen, hier aber



mit der erlebten Szene. Ein Vermeidungsverhalten im eigentlichen Sinne findet sich nicht, da Frau XXXXX zwar befürchtet, dass wieder Ähnliches passieren könnte, sie vermeidet aber nicht direkt an das Trauma erinnernde Situationen, sie vermeidet Situationen auch nicht, um Wiedererlebnisse zu vermeiden. Trotzdem kann zumindest eine unvollständig und leicht ausgeprägte posttraumatische Belastungsstörung angenommen werden, alternativ wäre die Formulierung der „ängstlichen Entwicklung“ angemessen.

Es gilt das bei Herrn XXXXX auch Festgestellte, wonach die Ängste, dass wieder etwas passiere, keine krankheitswertige Qualität aufweisen, es handelt sich vielmehr um begründete Ängste, dass bereits Erfahrenes wieder passieren könnte, dass die Familie Opfer werden könnte.

Zusammengefasst lassen sich also noch Restsymptome einer posttraumatischen Belastungsstörung bei Frau XXXX feststellen, es lässt sich eine ängstliche Entwicklung feststellen. Dabei mischen sich Reaktionen auf das Erleben eines Traumas mit begründbaren Ängsten bezüglich Verfolgung. Letztere sind juristisch, nicht medizinisch zu werten. Aktuell haben die Symptome keine funktionellen Auswirkungen. Eine Rückkehr nach Mazedonien würde die real begründbaren Ängste wahrscheinlich zunehmen lassen, die Lage dort ist unsicherer als hier, und müsste die Klägerin veranlassen, vermehrt Angst um sich und ihre Familie zu haben. Dies ist allerdings kein medizinisch begründbarer Sachverhalt. Möglicherweise nehmen auch durch vermehrte Konfrontationen mit erinnernden Situationen Wiedererlebnisse, z.B. in Alpträumen zu. Dies wäre vor allem dann der Fall, wenn an den gleichen Ort zurückgegangen wird. Es ist darauf hinzuweisen, dass eine frühere depressive Episode medikamentös behandelt wird, aktuell keine Symptome vorhanden sind, dass eine depressive Episode durch Auftreten von Stressoren - eine Rückkehr wäre möglicherweise ein solcher Stressor - allerdings erneut auftreten könnte beziehungsweise veranlasst werden könnte. Hierzu lassen sich aber keine sicheren Aussagen machen. Es ist aber weitgehend sicher, dass die aktuelle Behandlung mit den aktuellen Medikamenten fortgesetzt werden müsste.“

Abschließend heißt es in dem Gutachten:

„Frau XXXXX leidet unter Symptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung beziehungsweise unter einer ängstlichen Entwicklung. Sie litt früher auch unter einer ausgeprägten Symptomatik und wahrscheinlich auch unter einer depressiven Episode. Die Symptome der posttraumatischen Belastungsstörung sind durch das Erleben des Überfalls auf den Vater begründet. Die depressive Episode lässt sich bezüglich der Einflussfaktoren jetzt nicht mehr klären.“

Eine Rückkehr nach Mazedonien oder ein Aufenthalt in Mazedonien können, müssen aber nicht, zu einer vermehrten Symptomausprägung der posttraumatischen Belastungsstörung führen, z.B. könnten dann vermehrt Alpträume auftreten, und es könnten Ängste, auch besonders nicht krankhafte Ängste vor erneuter Verfolgung auftreten.“

Hinsichtlich dieser bei der Klägerin festgestellten psychischen Erkrankungen ist prognostisch nicht beachtlich wahrscheinlich, dass sich ihr Gesundheitszustand im Falle ihrer Rückkehr nach Mazedonien wegen fehlender Behandlungsmöglichkeiten oder mangels finanzieller Erreichbarkeit der Behandlungsmöglichkeiten in einem für die Feststellung eines Abschiebungsverbot im Sinne des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG relevanten Ausmaß erheblich ver-

schlechtern würde. Hiergegen spricht schon, dass die Klägerin vor ihrer Ausreise in Mazedonien medizinisch behandelt wurde und die erforderlichen Medikamente erhalten hat. Dies gilt ausweislich des von der Klägerin vorgelegten fachärztlichen Berichts der Fachpraxis für Psychiatrie Skopje vom 10.07.2012 auch für die Medikamente Mirtazapin und Zolpidin, mit der die Klägerin nach den Angaben des sie behandelnden Arztes Dr. XXXXX vom 16.07.2015 in der Bundesrepublik weiterbehandelt wird .

Darüber hinaus hat bereits das Verwaltungsgericht zutreffend und im Berufungsverfahren nicht mehr substantiiert von der Klägerin in Frage gestellt darauf hingewiesen, dass psychische Erkrankungen aller Art, einschließlich der posttraumatischen Belastungsstörung, in Mazedonien sowohl stationär wie auch ambulant zureichend behandelt werden können und eine hinreichende medikamentöse Versorgung gewährleistet ist. In Skopje gibt es neben dem Universitätsklinikum „Klinisches Zentrum“ mit einer psychiatrischen Abteilung ein weiteres Krankenhaus für Psychiatrie sowie Privatkliniken zur stationären Behandlung. Im Land gibt es insgesamt drei staatliche Psychiatrien, die jeweils für eine Region des Landes zuständig sind. Es stehen daneben sowohl stationäre wie auch ambulante Behandlungsmöglichkeiten in Allgemeinkrankenhäusern (vgl. Ad-hoc-Lagebericht des Auswärtigen Amtes über die asyl- und abschieberelevante Lage in der Ehemaligen Jugoslawischen Republik Mazedonien vom 19.01.2011; Auskunft der Botschaft der Bundesrepublik Deutschland Skopje vom 22.05.2013 an das VG Braunschweig; vgl. aus der erstinstanzlichen Rechtsprechung etwa: VG Aachen, Urteil vom 10.09.2015 - 1 K 752/15.a -, VG Trier, Urteil vom 26.05.2015 - 1 K 2066/14.TR -, jew. juris und m.w.N.) und etwa auch in der von der Klägerin besuchten psychiatrischen Fachpraxis in Skopje zur Verfügung.

Diese Behandlung ist für die Klägerin - wie die bereits erfolgte Behandlung in Skopje im Jahr 2012 gezeigt hat - auch finanziell erreichbar (vgl. dazu ausführlich: Beschluss des Senats vom 04.05.2015 - A 6 S 1258/14 -). Dazu heißt es in einer von dem Verwaltungsgericht Düsseldorf eingeholten Stellungnahme der Botschaft der Bundesrepublik Deutschland in Skopje vom 03.02.2014:

„Jeder offiziell registrierte Bürger Mazedoniens kann in den Genuss des Versicherungsschutzes kommen, entweder als Arbeitnehmer (auch Arbeitnehmer im Ausland), als Rentner, als Arbeitsloser, als Empfänger von Sozialhilfe oder im Rahmen der Familienversicherung. Inzwischen gibt es 15 verschiedene Kategorien von Versicherungsnehmern unterteilt in Arbeitnehmer (diese zahlen 7,3 % ihres Gehalts an Beiträgen) sowie Arbeitslose und Rentner (diese zahlen keine Beiträge). Die Anmeldebedingungen in der Kategorie für arbeitslose Versicherte wurden im vergangenen Jahr vereinfacht, um den Zugang zur Krankenversicherung für mehr Personen als vorher zu ermöglichen. Das bedeutet, dass ein arbeitsloser Mazedonier, gleich ob er früher gearbeitet hat oder nicht, sich unter Vorlage einer Bescheinigung des Arbeitsamts seines Wohnsitzes über seine fehlenden Einkünfte versichern lassen kann. Mit diesem Beleg kann er sich beim FZO als Versicherungsnehmer melden. Diese Möglichkeit steht auch mittellosen Rückkehrern offen - auch Abschüblingen. Für diese ist das Arbeitsamt am Ort der Niederlassung nach Rückkehr zuständig. Voraussetzung ist jeweils, dass diese Person nach Rückkehr offiziell in Mazedonien registriert ist. Für Arbeitslose, welche nicht als arbeitslos gemeldet sind, wurde inzwischen auch im Jahr 2011 eine Versicherungsberechtigung geschaffen, so dass alle arbeitslosen Personen in den Genuss eines Versicherungsschutzes kommen können. Lediglich um die Formalitäten zu Anmeldung beim FZO muss sich die Person kümmern...“

Ein gleiches Bild ergibt sich aus den (Ad-hoc-)Lageberichten des Auswärtigen Amtes über die asyl- und abschieberelevante Lage in der Ehemaligen Jugoslawischen Republik Mazedonien vom 11.12.2013 und vom 12.08.2015, in denen ausgeführt wird, dass eine Rückkehr in das öffentliche Gesundheitssystem problemlos möglich ist und es keine Wartezeiten für die Wiedereingliederung nach längerer Abwesenheit gibt. Im Gesundheitssystem gebe es keine diskriminierenden Sonderbestimmungen für rückkehrende Asylantragsteller, auch nicht für zwangsweise Rückgeführte. Zwar ergibt sich aus der Stellungnahme der Gesellschaft für bedrohte Völker an das OVG Nordrhein-Westfalen vom 28.01.2013, dass Personen, die vor ihrer Ausreise aus Mazedonien einen Anspruch auf Sozialhilfeleistungen gehabt haben, nach der Rückkehr nach Mazedonien dieses Recht für einen Zeitraum von sechs bis zwölf Monaten entzogen wird (Ad-hoc-Lagebericht des Auswärtigen Amtes vom 11.12.2013: sechs Monate), weil sie während der Zeit der Abwesenheit ihrer monatlichen Meldepflicht bei dem Zentrum für Sozialarbeit nicht nachgekommen sind. Allerdings betrifft diese Aussage lediglich den Verlust eines Anspruchs auf Sozialhilfe, ohne dass hiervon die Rückkehr in das öffentliche Gesundheitssystem betroffen ist (vgl. auch: VG Münster, Urteil vom

02.05.2013 - 6 K 2710/12-A -, juris). Dies bestätigt auch die Auskunft des Auswärtigen Amtes an das OVG Nordrhein-Westfalen vom 12.12.2012, nach der die Krankenversorgung vom Versäumen eines Stichtags für die Sozialhilfe unberührt bleibt und Krankenversorgung und Sozialhilfe nicht voneinander abhängig sind. Die weiteren Ausführungen in der Stellungnahme der Gesellschaft für bedrohte Völker vom 28.01.2013, dass der Zugang zur Gesundheitsversorgung für einen Zeitraum von ein bis zwölf Monaten verwehrt werde, wenn der Pflicht nach monatlicher Meldung beim Arbeitsamt nicht nachgekommen werde, werden nicht im Zusammenhang mit der Rückkehr ins Gesundheitssystem, sondern mit der allgemein bestehenden Meldepflicht beim Arbeitsamt nach Erhalt der als „blauer Karton“ bezeichneten Versicherungskarte gemacht. Für zurückkehrende abgeschobene Asylbewerber ist mithin der Zugang zur kostenfreien Gesundheitsfürsorge gewährleistet; Personen, die längere Zeit nicht in Mazedonien gewohnt haben, können sich nach der Rückkehr beim Krankenversicherungsfonds melden und sind ab dem gleichen Tag versichert (vgl. auch VG Münster, Urteil vom 02.05.2013, a.a.O.).

Hinsichtlich der erforderlichen von den Versicherungsnehmern zu tragenden Eigenanteile führt die Auskunft der Botschaft der Bundesrepublik Deutschland Skopje vom 03.02.2014, a.a.O., aus:

„Im Durchschnitt betragen die Eigenanteilszahlungen rund 11 %, das entspricht für eine normale Untersuchung beim Hausarzt einen Eigenanteil von ca. 1 EUR pro Untersuchung. Krankenhauskosten belaufen sich pro Jahr auf maximal 100 EUR Eigenanteil, Psychatriepatienten sind von Eigenanteilszahlungen befreit. Es gibt eine jährliche Obergrenze für Eigenanteilszahlungen für medizinische Leistungen, die sich auf maximal 70 % des monatlichen Durchschnittslohns (rund 300 EUR) beschränken. Danach tritt die Befreiung von Eigenanteilen in Kraft. Hierfür müssen lediglich die entsprechenden Belege gesammelt werden. Ausgenommen sind die Eigenbeteiligungen an Medikamenten. Bei Langzeiterkrankungen, wie z.B. Krebs oder Dialysebehandlungen gibt es Ausnahmeregelungen hinsichtlich der Höhe des Eigenanteils, damit auch diese Behandlungen für alle Versicherten zugänglich sind. Wenn das Monatseinkommen unter dem Durchschnittslohn liegt, gibt es eine prozentuale Reduzierung der Eigenanteile. Sozialhilfeempfänger sind von Eigenanteilleistungen befreit, nicht aber von den Eigenanteilleistungen für Medikamente.“

Darüber hinaus zahlt nach dieser Auskunft der Botschaft ein Sozialhilfeempfänger keine Zuzahlung, wenn er sich für den günstigsten Anbieter eines Medikaments entscheidet; entscheidet er sich für ein teureres Medikament, zahlt er die Differenz zum preisgünstigeren Medikament.

Vor dem Hintergrund dieser Erkenntnisse vermag der Senat ebenso wie das Verwaltungsgericht keine Anhaltspunkte dafür zu erkennen, dass eine notwendige psychotherapeutische und medikamentöse Behandlung für die Klägerin nicht erreichbar ist. Ist die Weiterführung und Behandlung der psychotherapeutischen und medikamentösen Behandlung für die Klägerin in Mazedonien möglich und erreichbar, scheidet aus diesem Grund die Feststellung eines Abschiebungsverbotes aus.

Ein zu Gunsten der Klägerin festzustellendes Abschiebungsverbot ergibt sich schließlich auch nicht daraus, dass die an sich gegebenen und erreichbaren medizinischen Behandlungsmöglichkeiten aus in der Erkrankung selbst liegenden Gründen nicht hinreichend erfolgsversprechend sind. Dies ist in der bisherigen Rechtsprechung insbesondere für die schwerwiegende Verschlimmerung psychischer Leiden, namentlich der Gefahr einer zu irreparablen Gesundheitsschäden führenden (Re-)Traumatisierung anerkannt (vgl. etwa: Hess. VGH, Urteil vom 26.02.2007 - 4 UE 1125/05.A -; OVG Schleswig-Holstein, Beschluss vom 28.09.2006 - 4 LB 6/06 -; OVG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 09.02.2007 - 10 A 10952/06 -; Bay. VGH, Urteil vom 09.09.2013 - 9 B 10.30261 -, jew. juris; Niedersächs. OVG, Beschluss vom 26.06.2007 - 11 LB 398/05 -, NVwZ-RR 2008, 280). Unter dem Begriff der „Retraumatisierung“ wird die durch äußere Ursachen oder Bedingungen (Trigger), die dem zu Grunde liegenden traumatischen Erlebnis gleichen, ähneln oder Anklänge daran haben, ausgelöste Reaktualisierung der inneren Bilder des traumatischen Erlebens in der Vorstellung und den körperlichen Reaktionen des Betroffenen verstanden, die mit der vollen oder gesteigerten Entfaltung des Symptombildes der ursprünglichen traumatischen Reaktion auf der körperlichen, psychischen und sozialen Ebene einhergeht (vgl. OVG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 15.04.2005 - 21 A 2152/03.A -, EzAR-NF 051 Nr. 7; Niedersächs. OVG, Beschluss vom 26.06.2007, a.a.O.; Marx, InfAuslR 2000, 357, 360). Von einer

solchen Gefahr kann für die Klägerin nach den Ergebnissen des gerichtlich eingeholten Sachverständigengutachtens des Prof. Dr. XXXX nicht ausgegangen werden. Zwar kommt der Gutachter zu dem Ergebnis, dass möglicherweise durch vermehrte Konfrontationen mit erinnernden Situationen Wiedererlebnisse, z.B. in Alpträumen, zunehmen würden, was vor allem dann der Fall wäre, wenn an den gleichen Ort zurückgegangen würde; entsprechendes gelte für eine erneutes depressive Episode durch Auftreten von Stressoren. Andererseits sind die real begründbaren Ängste der Klägerin bei Rückkehr nach Mazedonien kein medizinisch zu erfassender Sachverhalt und weisen keine krankheitswertige Qualität auf. Unter diesen Umständen vermag der Senat von einer hinreichend konkreten und wahrscheinlichen Gefahr einer Retraumatisierung und einer damit oder auf Grund einer anderen psychischen Erkrankung einhergehenden erheblichen Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands der Klägerin in allen Landesteilen Mazedoniens (vgl. dazu: BVerwG, Urteil vom 17.10.1995 - 9 C 9.95 -, BVerwGE 99, 324) und damit auch außerhalb ihrer Herkunftsregion trotz erreichbarer Behandlungsmöglichkeiten nicht auszugehen. Diese Bewertung wird durch das von der Klägerin vorgelegte ärztliche Attest des sie behandelnden Arztes Dr. XXXXX vom 30.03.2016 nicht in Frage gestellt. Zwar spricht es von der Gefahr einer Retraumatisierung mit weitreichenden Folgen bei Rückkehr der Klägerin in ihr Heimatland, jedoch wird dies (auch in Auseinandersetzung mit dem vom Senat eingeholten Sachverständigengutachten) nicht näher dargelegt.

Lässt sich somit bereits die Gefahr einer wesentlichen Verschlimmerung einer Erkrankung der Klägerin alsbald nach Rückkehr nach Mazedonien nicht feststellen, ist der von ihr aufgeworfenen Frage, ob das (tatbestandliche) Erfordernis einer lebensbedrohenden oder schwerwiegenden Erkrankung im neu gefassten § 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG (vgl. dazu: BT-Drs. 18/7538, S. 18 [auch zur posttraumatischen Belastungsstörung, die nach dem Willen des Gesetzgebers regelmäßig keine schwerwiegende Erkrankung im Sinne des § 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG sein soll]; verfassungs- oder konventionskonform ist oder entsprechend auszulegen ist (vgl. dazu Thym, NVwZ 2016, 409, 412 f.), nicht weiter nachzugehen.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 154 Abs. 2 VwGO.

Das Verfahren ist gerichtskostenfrei (§ 83b AsylG).

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil keiner der Gründe des § 132 Abs. 2 VwGO vorliegt.

### **Rechtsmittelbelehrung**

Die Nichtzulassung der Revision kann durch Beschwerde angefochten werden.

Die Beschwerde ist beim Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg, Schubertstraße 11, 68165 Mannheim oder Postfach 10 32 64, 68032 Mannheim, innerhalb eines Monats nach Zustellung dieses Beschlusses einzulegen und innerhalb von zwei Monaten nach Zustellung dieses Beschlusses zu begründen.

Die Beschwerde muss den angefochtenen Beschluss bezeichnen.

In der Begründung der Beschwerde muss die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache dargelegt oder die Entscheidung, von der der Beschluss abweicht, oder der Verfahrensmangel bezeichnet werden.

Für das Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht müssen sich die Beteiligten, außer in Prozesskostenhilfverfahren, durch Prozessbevollmächtigte vertreten lassen. Dies gilt auch für Prozesshandlungen, durch die ein Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht eingeleitet wird. Als Bevollmächtigte sind nur Rechtsanwälte oder Rechtslehrer an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule eines Mitgliedstaats der Europäischen Union, eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz, die die Befähigung zum Richteramt

besitzen, zugelassen. Behörden und juristische Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse können sich durch eigene Beschäftigte mit Befähigung zum Richteramt oder durch Beschäftigte mit Befähigung zum Richteramt anderer Behörden oder juristischer Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse vertreten lassen.

Vor dem Bundesverwaltungsgericht sind auch die in § 67 Abs. 2 Satz 2 Nr. 5 VwGO bezeichneten Organisationen einschließlich der von ihnen gebildeten juristischen Personen gemäß § 67 Abs. 2 Satz 2 Nr. 7 VwGO als Bevollmächtigte zugelassen, jedoch nur in Angelegenheiten, die Rechtsverhältnisse im Sinne des § 52 Nr. 4 VwGO betreffen, in Personalvertretungsangelegenheiten und in Angelegenheiten, die in einem Zusammenhang mit einem gegenwärtigen oder früheren Arbeitsverhältnis von Arbeitnehmern im Sinne des § 5 des Arbeitsgerichtsgesetzes stehen, einschließlich Prüfungsangelegenheiten. Die in § 67 Abs. 4 Satz 5 VwGO genannten Bevollmächtigten müssen durch Personen mit der Befähigung zum Richteramt handeln. Ein Beteiligter, der nach Maßgabe des § 67 Abs. 4 Sätze 3, 5 und 7 VwGO zur Vertretung berechtigt ist, kann sich selbst vertreten.

Dr. Kirchhof

Vogel

Dr. Walz