

M6644

Leitsätze:

1. Posttraumatische Belastungsstörungen sind in Sri Lanka behandelbar und begründen regelmäßig kein Abschiebungshindernis gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG.
2. Das Vorliegen eines Abschiebungshindernisses nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG kann daher auch bei Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung allenfalls in spezifischen Umständen des Einzelfalls begründet sein.
3. Einzelfall einer Klägerin, der die notwendige medizinische Behandlung im Falle der Rückkehr nach Sri Lanka dort nicht zugänglich ist.

OVG NRW, Urteil vom 15. April 2005 - 21 A 2152/03.A -;

I. Instanz: VG Gelsenkirchen - 6a K 5955/02.A -.

M6644



**OBERVERWALTUNGSGERICHT
FÜR DAS LAND NORDRHEIN-WESTFALEN
IM NAMEN DES VOLKES
URTEIL**

21 A 2152/03.A
6a K 5955/02.A Gelsenkirchen

In dem Verwaltungsrechtsstreit

wegen Asylrechts (Sri Lanka);
hier: Wiederaufgreifen des Verfahrens nach § 60 Abs. 2 bis 7
AufenthG wegen posttraumatischer Belastungsstörung

hat der 21. Senat

ohne mündliche Verhandlung

am 15. April 2005

durch

den Vorsitzenden Richter am Oberverwaltungsgericht B e c k e r ,
den Richter am Oberverwaltungsgericht L e c h t e r m a n n ,
die Richterin am Verwaltungsgericht S c h u l t e - T r u x ,
die ehrenamtliche Richterin W e i d l i c h u n d
den ehrenamtlichen Richter S t e i n

auf die Berufung der Klägerin gegen das aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 1. April 2003 ergangene Urteil des Verwaltungsgerichts Gelsenkirchen

für Recht erkannt:

Das angefochtene Urteil wird teilweise geändert.

Die Beklagte wird unter teilweiser Aufhebung der Regelung zu 2. des Bescheides des Bundesamtes für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge (jetzt: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge) vom 27. November 2002 verpflichtet festzustellen, dass in der Person der Klägerin hinsichtlich des Staates Sri Lanka ein Abschiebungshindernis gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG vorliegt.

Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen.

Die Kosten des Verfahrens tragen die Beklagte zu 1/9 und die Klägerin zu 8/9.

Die Revision wird nicht zugelassen.

T a t b e s t a n d :

Die Klägerin ist srilankische Staatsangehörige tamilischer Volkszugehörigkeit. Sie ist nach ihren Angaben 1957 in Chilaw/Sri Lanka geboren. Sie kam im Mai 1992 auf dem Landweg nach Deutschland und beantragte hier ihre Anerkennung als Asylberechtigte. Zur Begründung ihres Asylantrags gab sie im Wesentlichen an:

Mitte 1983 sei ihr Haus vom srilankischen Militär in Brand gesetzt worden, weil sie Tamilen und außerdem verdächtigt worden seien, für die tamilische Untergrundorganisation gearbeitet zu haben. Nach dem Brand hätten sie keinen Wohnsitz mehr gehabt und an verschiedenen Orten, vor allem im Wald, Unterschlupf suchen müssen. Da sie sich dort vor Angriffen nicht mehr sicher gefühlt habe, habe sie sich zur Flucht entschlossen. Weitere Gründe habe sie nicht. Ihr Reiseweg habe sie über Bombay nach Italien und von dort aus mit einem Pkw nach C. geführt.

Mit anwaltlichem Schreiben vom 22. Mai 1992 wurde weiter vorgetragen, sie bitte der Stadt C. zugewiesen zu werden, weil dort ihr Verlobter T. N. wohne. Eine Eheschließung sei in Kürze geplant.

Mit weiterem Schriftsatz vom 16. April 1994 wurde für sie geltend gemacht: Während der Unruhen im Juli 1983 sei das Haus ihrer Familie in Chilaw niedergebrannt und geplündert worden. Wegen andauernder Übergriffe habe sich die Familie im Januar 1985 nach Indien begeben. 1987 seien sie in der Hoffnung auf Verbesserung zurückgekehrt. Es sei jedoch immer wieder zu Übergriffen der indischen und srilankischen Truppen gekommen. Dabei sei sie unter anderem am 5. Mai 1987 von Soldaten festgenommen und bis zum 29. Mai 1987 in einem Armeelager in Vavuniya festgehalten worden. Sie sei immer wieder geschlagen und misshandelt worden. Nach der Freilassung sei es ihr gelungen, Arbeit in Saudi Arabien zu finden und dort eine Aufenthaltserlaubnis zu erhalten. Im August 1989 habe sie nach Chettikkulam in Sri Lanka zurückkehren müssen. Sie sei danach für einige Zeit nach Indien gegangen, im Dezember 1991 jedoch wieder zurückgekehrt. Im Februar 1992 habe sie sich schließlich gezwungenermaßen der LTTE angeschlossen und Unterstützungsarbeiten geleistet. An gewaltsamen Aktionen habe sie sich nicht beteiligt. Bei der ersten Möglichkeit sei sie am 15. April 1992 aus dem Lager geflohen.

Das Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge (jetzt: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge) - Bundesamt - lehnte den Antrag mit Bescheid vom 6. Juni 1994 ab. Die dagegen gerichtete Klage wies das Verwaltungsgericht

Gelsenkirchen mit rechtskräftig gewordenem Urteil vom 3. Dezember 1997 - 6a K 2959/94.A - ab.

Im Juni 2002 stellte die Klägerin einen Folgeantrag. Dabei wurde für sie mit anwaltlichem Schreiben vom 19. Juni 2002 unter anderem vorgebracht, aus der nunmehr vorgelegten ärztlichen Stellungnahme des Facharztes Dr. P. vom 13. Mai 2002 ergebe sich, dass im Rahmen einer psychiatrischen Untersuchung die Verdachtsdiagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung habe gestellt werden können. Nach einer weiteren ärztlichen Stellungnahme des Dr. B. vom 15. Mai 2002 leide die Klägerin unter Asthma-Bronchiale-Anfällen. In einer weiter vorgelegten Bescheinigung des Dr. P. vom 27. Juni 2002 ist unter anderem ausgeführt, die Klägerin habe im Rahmen der zweiten Untersuchung erstmalig berichtet, sie sei in einem Armeecamp in Sri Lanka oft vergewaltigt worden. Dreimal sei sie schwanger geworden. Nach den Geburten sei ihr das Kind jedes Mal weggenommen worden. Drei- bis viermal habe sie Suizidversuche mit Tabletten unternommen, deswegen sei 1993 eine stationäre Krankenhausbehandlung erfolgt. 1997 sei der nächste Suizidversuch mit Medikamenten gewesen. Über die dreifache Schwangerschaft habe sie erst während des zweiten Gesprächs berichten können, als Frau H. als Dolmetscherin zur Verfügung gestanden habe. Es sei eine medikamentöse Behandlung mit dem Antidepressivum Doxepin eingeleitet worden.

Die Klägerin wurde am 15. August 2002 beim Bundesamt nochmals angehört. Dabei gab sie unter anderem an: Sie sei von 1983 bis 1991 bei den srilankischen Soldaten gewesen. Dort sei sie vergewaltigt worden. Sie habe drei Kinder zur Welt gebracht. Als sie nach Deutschland gekommen sei, habe der Schlepper sie direkt zu einem Witwer mit drei Kindern nach C. gebracht. Dieser habe für sie ein Statement in englischer Sprache geschrieben. Darin sei alles gelogen gewesen. Sie habe erst im Juni 2002 erfahren, was darin gestanden habe. Sie habe bis 1994 bei diesem Mann gelebt. Er habe auch die Ladungen vor ihr versteckt. Er habe gesagt, er werde sie heiraten. Das habe er aber nicht getan. Am 1. Januar 1993 habe sie versucht, Selbstmord zu begehen. Sie habe 70 Tabletten in Wasser aufgelöst und getrunken. Ihre Nachbarin habe sie gefunden und

einen Krankenwagen gerufen. Sie sei im Anschluss daran sieben Tage im Knappschafts-Krankenhaus in C. gewesen. Nach ihrer Entlassung habe sie wieder bei dem Mann gewohnt. Er habe sie geschlagen. Im April sei sie von ihm weggegangen.

Auf die Frage, ob es neue Asylgründe gebe, erklärte die Klägerin: Sie sei von den Soldaten öfter mitgenommen worden, weil sie beide Sprachen spreche. Dabei sei sie verhört, geschlagen und gefoltert worden. Sie habe stundenlang stehen müssen. Die Soldaten hätten brennende Zigaretten auf ihrem Körper und ihren Händen ausgedrückt. Auf ihr Bein hätten sie mit einer Eisenstange geschlagen. Sie sei von den srilankischen Soldaten mehrmals vergewaltigt und misshandelt worden, so dass sie tagelang ohnmächtig gewesen sei.

Nochmals gebeten, chronologisch zu erzählen, was ihr passiert sei, gab die Klägerin an: Nachdem 1983 ihr Haus in Chilaw in Brand gesetzt worden sei, habe sie mit ihren Eltern in Chettikkulam gelebt. Von dort hätten sie 1984 die srilankischen Soldaten in ihr Lager nach Mankulam mitgenommen. Etwa 6 Monate später sei sie aus dem Lager geflohen und nach Hause zu ihren Eltern gegangen. Irgendwann - gleichfalls 1984 - hätten LTTE-Angehörige sie in deren Lager mitgenommen. Nach zwei bis drei Monaten sei sie von dort geflohen. Wiederum zwei, drei Monate später sei sie ein zweites Mal von srilankischen Soldaten mitgenommen worden, weil die gehört hätten, dass sie zu Hause sei. Diesmal sei sie von den Soldaten im Camp vergewaltigt worden und habe - wohl am 17. September 1985 - das erste Kind zur Welt gebracht. Zwei, drei Tage nach der Entbindung sei es ihr weggenommen worden. Etwa vier oder fünf Monate später habe sie das Lager verlassen und sei zu ihren Eltern gegangen. Dann sei sie ein drittes Mal von Soldaten festgenommen worden. Von 1985 bis 1990 sei sie im Militärlager gewesen. Bis 1990 habe sie drei Kinder zur Welt gebracht. Im März 1991 habe sie es geschafft, nochmals das Lager zu verlassen. Später gab die Klägerin an, am 22. August 1987 sei ihr zweites Kind geboren, das dritte am 8. Oktober 1990. Nach 1991 sei in Sri Lanka nichts mehr passiert. Nur ganz wenige Leute hätten gewusst, dass sie in Chilaw gewesen sei. Gebeten, ihr Alltagsleben in ihren Jahren im Militärlager zu beschreiben, gab die Klägerin zur

Antwort, manchmal wisse sie nicht Tag oder Nacht. Sie habe wie eine Dienerin alle Arbeiten in diesem Lager erledigen, waschen und putzen müssen.

Befragt, wieso sie nunmehr drei unterschiedliche Versionen über ihr Schicksal in Sri Lanka dargeboten habe, verwies die Klägerin mehrfach auf ihre schlechte gesundheitliche Situation. Sie sei nierenkrank und habe auch andere Krankheiten. Wegen der Einzelheiten wird auf die Niederschrift der Anhörung verwiesen. Ergänzend legte die Klägerin weitere ärztliche Atteste vor. Nach der Bescheinigung der Ärztin für Frauenheilkunde C1. L. vom 21. August 2002 lag bei der Klägerin unter anderem ein posttraumatischer psychogen rezidivierender Unterleibsschmerz vor. Nach einer weiteren Bescheinigung der Diplom-Psychologin N1. I. vom 20. August 2002 zeigte die Klägerin eine psychisch dekompenzierte Symptomatik. Dabei dominierten Suizidgefährdung, Panikanfälle und psychogene Atemwegsprobleme. Unter Diagnose heißt es "reaktive Depression, Verdacht auf posttraumatische Belastungsstörung".

Mit Bescheid vom 27. November 2002 lehnte das Bundesamt den Antrag auf Durchführung eines weiteren Asylverfahrens und den Antrag auf Abänderung des Bescheides vom 6. Juni 1994 bezüglich der Feststellung zu § 53 AuslG ab. Die Klägerin wurde unter Androhung der Abschiebung aufgefordert, die Bundesrepublik Deutschland innerhalb einer Woche nach Bekanntgabe der Entscheidung zu verlassen.

Mit der am 3. Dezember 2002 erhobenen Klage hat die Klägerin beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 27. November 2002 zu verpflichten, für sie ein weiteres Asylverfahren durchzuführen und sie als Asylberechtigte anzuerkennen sowie festzustellen, dass die Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 AuslG gegeben sind, und weiter festzustellen, dass die Voraussetzungen des § 53 AuslG vorliegen. Für sie sind weitere Stellungnahmen der Diplom-Psychologin I. vom 19. Februar 2003 sowie des Dr. P. vom 25. Februar 2003 vorgelegt worden, wegen deren Einzelheiten auf die Gerichtsakte verwiesen wird. In der zweitgenannten Bescheinigung ist ausgeführt, bei der Klägerin liege glaubhaft die Symptomatik einer posttraumatischen Belastungsstörung vor.

Bei akutem Abschiebedruck müsse mit einer Verstärkung der latenten Suizidalität bis hin zu akuter Suizidalität gerechnet werden.

In der mündlichen Verhandlung vor dem Verwaltungsgericht am 1. April 2003 hat der Prozessbevollmächtigte der Klägerin unter anderem vorgetragen, das von dieser bei der Anhörung durch das Bundesamt im August 2002 vorgelegte englischsprachige Statement sei ihm als Original im April 1994 per Post zugesandt worden und Grundlage für die erste Asylbegründung im April 1994 gewesen. Die Klägerin hat dazu erklärt: Das Statement sei von dem Mann verfasst worden, der sie habe heiraten wollen. Er habe mit ihr nicht über den Inhalt des Statements gesprochen. Sie habe es zwar unterschrieben, habe es aber nicht lesen können, weil sie nur wenig englisch verstehe. Sie habe in Sri Lanka niemanden. Außerdem habe sie in der Zeit, in der sie psychisch krank gewesen sei, einen Unfall an der Hand gehabt und sei deshalb mehrfach operiert worden. Die Beweglichkeit ihrer linken Hand sei seitdem eingeschränkt. Durch den Unfall hätten sich ihre Angstzustände noch vertieft. Sie habe zwischen 1985 und 1995 drei Kinder geboren, die genauen Geburtsdaten wisse sie nicht. Das erste sei wohl 1985 geboren, beim zweiten sei sie nicht sicher, beim dritten meine sie, die Geburt sei 1990 gewesen. Der Name ihres früheren Verlobten sei T. Q. . Der Name T. N. sage ihr nichts. Den Mann habe sie an dem Tag kennen gelernt, an dem sie nach Deutschland eingereist sei. Der Schlepper habe sie einfach auf der Straße stehen lassen. Sie sei dann mit dem Mann ins Gespräch gekommen. Wegen der weiteren Einzelheiten der Angaben der Klägerin wird auf die Sitzungsniederschrift verwiesen. Die Klägerin hat ergänzend eine Bescheinigung der Berufsgenossenschaftlichen Kliniken C. vom 2. Januar 2003 vorgelegt, wonach sie vom 23. bis 31. Dezember 2002 dort in stationärer Behandlung gewesen ist. Sie habe sich nach eigenen Angaben am 23. Dezember 2002 an der linken Hand eine Schnittverletzung zugezogen.

Durch das angegriffene Urteil, auf das verwiesen wird, hat das Verwaltungsgericht die Klage abgewiesen. Darin ist zum Vorliegen von Abschiebungshindernissen nach § 53 Abs. 6 AuslG unter anderem ausgeführt: Die Annahme des Dr. P. , die Klägerin habe früher aus Scham niemals von ihren Schwangerschaften

ten berichten können, sei nicht nachvollziehbar, zumal diese nunmehr vortrage, noch am Tage ihrer Einreise einem tamilischen Mann erzählt zu haben, dass sie in Sri Lanka drei Kinder zurückgelassen habe. Hinzu komme, dass die 1992 ausgereiste Klägerin offenbar über Jahre hinweg psychiatrisch überhaupt nicht behandelt worden sei. Soweit sie von lebensbedrohlichen körperlichen Beeinträchtigungen und einem Suizidversuch berichte, lasse sich nicht ausschließen, dass die Gründe hierfür - zumindest auch - in einer persönlichen Beziehungskrise zu suchen gewesen seien. Auch in dem früheren Gerichtsverfahren habe sich die Klägerin nicht auf eine psychische Erkrankung berufen. Unabhängig davon fehle es hinsichtlich der von Dr. P. und Frau I. angesprochene Symptomatik an einer nachvollziehbaren prognostischen Darlegung, dass bei einer unzureichenden ärztlichen Behandlung wesentliche bzw. lebensbedrohliche Veränderungen des Gesundheitszustandes der Klägerin alsbald nach ihrer Rückkehr nach Sri Lanka eintreten würden. Ausweislich der jüngsten Stellungnahme des Dr. P. vom 25. Februar 2003 therapiere sich die Klägerin zur Zeit selbst nur noch mit Johanniskraut und Nerventee.

Auf Antrag der Klägerin hat der Senat mit Beschluss vom 23. Juni 2004, der Klägerin zugestellt am 24. Juni 2004, gemäß § 78 Abs. 3 Nr. 3 AsylVfG i.V.m. § 138 Nr. 3 VwGO die Berufung gegen das Urteil zugelassen, soweit sich die Klage gegen die Ablehnung des Antrages und Abänderung des Bescheides des Bundesamtes vom 6. Juni 1994 bezüglich der Feststellung zu § 53 AuslG richtet (Nr. 2 des Bescheides des Bundesamtes vom 27. November 2002). Im Übrigen hat der Senat den Antrag auf Zulassung der Berufung abgelehnt.

Mit ihrer am 28. Juni 2004 begründeten Berufung macht die Klägerin geltend, sie leide an einer posttraumatischen Belastungsstörung, die in Sri Lanka nicht ausreichend behandelt werden könne. Dies werde bei ihr schon wegen des Phänomens der sogenannten Retraumatisierung nicht möglich sein. Die Klägerin hat eine weitere Bescheinigung des Dr. P. vom 1. Juni 2004 vorgelegt.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

die Beklagte unter teilweiser Aufhebung der Regelung zu 2. des Bescheides des Bundesamtes für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge (jetzt: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge) vom 27. November 2002 zu verpflichten festzustellen, dass in ihrer Person hinsichtlich des Staates Sri Lanka Abschiebungshindernisse gemäß § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG vorliegen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie macht geltend: In den von der Klägerin vorgelegten Bescheinigungen seien deren Angaben unkritisch zugrunde gelegt worden. Dies sei nicht hinzunehmen. Das Verwaltungsgericht habe zu Recht darauf hingewiesen, dass die Klägerin zu verschiedenen Zeitpunkten ihre Verfolgungsgeschichte unterschiedlich dargestellt habe. Das betreffe auch Ereignisse, die mit den angeblich traumatisierenden Umständen überhaupt nichts zu tun gehabt hätten. Sie habe nicht einmal zum Reiseweg gleichbleibende Angaben gemacht. Im Übrigen werde auf die aktuelle Rechtsprechung des 13. Senats des Oberverwaltungsgerichts für das Land Nordrhein-Westfalen (Beschluss vom 20. August 2004 - 13 A 3245/04.A -) verwiesen. Die Feststellungen in dieser Entscheidung seien auf den vorliegenden Fall uneingeschränkt übertragbar. Von einer existenziellen Bedrohung der Klägerin bei einer Rückkehr nach Sri Lanka könne nicht die Rede sein. Sie müsse sich auf die in ihrer Heimat bestehenden Behandlungsmöglichkeiten verweisen lassen. Wie der 13. Senat zu Recht ausgeführt habe, leuchte es nicht ein, warum einem traumatisierten Ausländer nicht zugemutet werden dürfe, das Schicksal seiner in der Heimat verbliebenen, ebenfalls traumatisierten Landsleute zu teilen und die Symptome und die Folgen einer Traumatisierung in seinem Heimatland zu überwinden. Der im befriedeten Heimatland von Symptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung oder einer Depression betroffene Mensch könne zwar als krank bezeichnet werden. Er sei aber nicht so krank, dass es ihm un-

möglich sei, ein Leben in einem gesundheitlichen Zustand zu führen, den der Betroffene in Deutschland erkennbar ertrage.

Im Verlauf des Berufungsverfahrens sind drei Erörterungstermine vor der Berichterstatterin durchgeführt worden. Wegen der Einzelheiten wird auf die Sitzungsniederschriften Bezug genommen. Der Senat hat ferner durch Einholung eines Gutachtens des Gynäkologen I1. aus C. Beweis darüber erhoben, ob die Klägerin eine oder mehrere Geburten hinter sich hat und eine Sterilisation bei ihr vorgenommen worden ist. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf das erstattete Gutachten vom 28. Februar 2005 verwiesen.

Mit Verfügung vom 5. April 2005 sind die Beteiligten, die sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt haben, auf die dem Senat zur Situation von Asylbewerbern aus Sri Lanka vorliegenden Erkenntnisquellen hingewiesen worden (Erkenntnisliste Sri Lanka [Stand 8. November 2004] sowie weitere einzeln aufgeführte Auskünfte und Presseberichte).

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf die Gerichtsakte und die beigezogenen Verwaltungsvorgänge Bezug genommen.

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

Der Senat konnte ohne Durchführung einer mündlichen Verhandlung entscheiden, nachdem sich die Beteiligten damit einverstanden erklärt haben, § 101 Abs. 2 VwGO.

Die nur in Bezug auf die Feststellung der Voraussetzungen des § 53 AuslG (§ 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG) zugelassene Berufung der Klägerin hat in dem aus dem Tenor ersichtlichen Umfang Erfolg. Die Klage ist begründet, soweit die Klägerin die Verpflichtung der Beklagten zur Feststellung eines Abschiebungshindernisses gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG - unter Aufhebung der entgegenstehenden Regelung zu 2. des angegriffenen Bescheides des Bundesamtes - begehrt. Die

Klägerin hat Anspruch auf die Verpflichtung der Beklagten zur Feststellung eines solchen Abschiebungshindernisses (dazu II.). Im Übrigen, nämlich soweit die Klage auf die Verpflichtung der Beklagten zur Feststellung der Voraussetzungen des § 60 Abs. 2 und 5 AufenthG gerichtet ist, ist die Klage unbegründet (dazu I.).

Rechtsgrundlage für die begehrte Feststellung ist nach Inkrafttreten des Gesetzes zur Steuerung und Begrenzung der Zuwanderung und zur Regelung des Aufenthalts und der Integration von Unionsbürgern und Ausländern (Zuwanderungsgesetz) vom 30. Juli 2004 (BGBl. I S. 1950) nunmehr § 60 Abs. 2, 5 und 7 AufenthG. Diese Vorschriften sind zum maßgeblichen Zeitpunkt der Entscheidung (vgl. § 77 Abs. 1 AsylVfG; Art. 15 Abs. 3 Zuwanderungsgesetz) anwendbar. Abgesehen von einer die Rechtsfolge betreffenden Änderung des Wortlauts des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG gegenüber dem des § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG („soll“ statt „kann“), die für die - gemäß § 24 Abs. 2 AsylVfG weiterhin vom Bundesamt zu treffende - lediglich auf die Tatbestandsvoraussetzungen der Vorschrift bezogene Feststellung unerheblich ist, entspricht der Wortlaut der Bestimmungen dem der § 53 Abs. 1, 4 und 6 AuslG.

I. Abschiebungshindernisse gemäß § 60 Abs. 2 und 5 AufenthG

Ob - worauf das Bundesamt abgestellt hat - in Bezug auf die Feststellung, dass in der Person der Klägerin Abschiebungshindernisse gemäß § 60 Abs. 2 und 5 AufenthG nicht vorliegen, die Voraussetzungen des § 71 Abs. 1 AsylVfG i.V.m. § 51 Abs. 1 bis 3 VwVfG erfüllt sind, kann dahinstehen. Abschiebungshindernisse gemäß § 60 Abs. 2 und 5 AufenthG sind jedenfalls in der Sache nicht gegeben.

Die für die Feststellung eines Abschiebungshindernisses gemäß § 60 Abs. 2 AufenthG erforderliche konkrete Gefahr, der Folter unterworfen zu werden, besteht für die Klägerin bei einer Rückkehr nach Sri Lanka nicht. Insoweit wird auf die den Beteiligten bekannten und zum Gegenstand des Verfahrens gemachten Entscheidungen des Senats vom 19. November 2004 - 21 A 580/99.A und 21 A 3441/03.A - verwiesen. Darin ist unter anderem dargelegt, dass Fälle von Folte-

rung in Sri Lanka zwar nicht generell auszuschließen sind, im Wesentlichen jedoch mit Fällen politischer Verfolgung zusammenfallen. Da dergleichen aber, wie in den Entscheidungen im Einzelnen dargestellt ist, für Angehörige der tamilischen Volksgruppe in Sri Lanka nicht mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit droht, ist auch eine konkrete Gefahr

- vgl. zu diesem Maßstab BVerwG, Beschluss vom 18. Juli 2001 - 1 B 71.01 -, Buchholz 402.240 § 53 Nr. 46; OVG NRW, Urteil vom 26. Mai 2004 - 8 A 3852/03.A -, m.w.N. -

der Folter unterworfen zu werden, zu verneinen.

Im Hinblick auf die allgemeine politische Lage haben sich auch nach der Flutkatastrophe vom 26. Dezember 2004 keine Erkenntnisse ergeben, die eine abweichende Beurteilung rechtfertigen würden. Der zwischen Militär und LTTE bestehende Waffenstillstand wird zwar weiterhin als instabil betrachtet (FAZ vom 4.1.2005). Auch wenn es schon nach Kurzem zum Streit um die Verteilung der Hilfsgüter gekommen ist, wird aber allgemein angenommen, dass die Flutkatastrophe die Gefahr des Aufflammens des Bürgerkriegs in Sri Lanka zunächst gebannt hat, da beide Seiten substantielle Verluste erlitten haben, wobei insbesondere die Seestreitkräfte angeschlagen sein sollen, und die Kräfte von Regierung und LTTE anderweitig absorbiert werden (Die Zeit vom 5.1.2005; NZZ vom 10.1.2005 und 1.2.2005; FR vom 10.1.2005; SZ vom 17.1.2005).

Individuelle Aspekte in der Person der Klägerin, die für diese eine konkrete Gefahr im Sinne des § 60 Abs. 2 AufenthG begründen würden, sind nicht ersichtlich. Selbst wenn sich die von der Klägerin geschilderten Ereignisse zugetragen haben sollten, besteht keinerlei Anhalt dafür, dass und warum die mittlerweile deutlich über 40jährige Klägerin, die sich zudem seit rund 13 Jahren in Deutschland aufhält, das Interesse der Sicherheitskräfte auf sich ziehen sollte.

Eine Unzulässigkeit der Abschiebung nach der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten - Europäische Menschenrechtskonvention -

(EMRK), die zu einem Abschiebungshindernis nach § 60 Abs. 5 AufenthG führen könnte, ist ebenfalls nicht festzustellen. Dass hinsichtlich der im Rahmen des § 60 Abs. 5 AufenthG relevant verbleibenden Anknüpfungspunkte aus der Europäischen Menschenrechtskonvention die konkrete Gefahr,

vgl. dazu BVerfG, Beschluss vom 27. Oktober 1995 - 2 BvR 384/95 -, DVBl. 1996, 196 (197), m.w.N.; BVerwG, Urteil vom 4. Juni 1996 - 9 C 134.95 -, InfAuslR 1996, 289,

die im Ansatz mit dem Prognosemaßstab der beachtlichen Wahrscheinlichkeit übereinstimmt, wobei jedoch das Element der Konkretheit der Gefahr für diesen Ausländer das zusätzliche Erfordernis einer einzelfallbezogenen, individuell bestimmten und erheblichen Gefährdungssituation kennzeichnet,

vgl. nur BVerwG, Urteile vom 4. Juni 1996 - 9 C 134.95 -, InfAuslR 1996, 289 und vom 18. April 1996 - 9 C 77.95 -, NVwZ-Beilage 1996, 58 sowie Beschluss vom 18. Juli 2001 - 1 B 71.01 -, Buchholz 402.240 § 53 Nr. 46,

nicht besteht, ergibt sich gleichfalls aus dem soeben Dargelegten.

II. § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG

Indessen ist für die Klägerin hinsichtlich des Staates Sri Lanka ein Abschiebungshindernis gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG anzuerkennen.

Das Verfahren war im Hinblick auf die Feststellung zu § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG gemäß § 71 Abs. 1 AsylVfG i.V.m. § 51 Abs. 1 Nr. 1 VwVfG, unabhängig vom Vorliegen der Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 bis 3 VwVfG wegen der auf Seiten der Klägerin in Rede stehenden bedeutsamen Rechtsgüter jedenfalls im Wege der Ermessensreduzierung gemäß §§ 51 Abs. 5, 49 VwVfG wiederaufzugreifen.

Vgl. dazu allgemein BVerwG, Urteile vom 7. September 1999 - 1 C 6.99 -, InfAuslR 2000, 16. und vom 20. Oktober 2004 - 1 C 15.03 -, NVwZ 2005, 462.

Ebenso wie vormals § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG setzt § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG voraus, dass für den Ausländer in dem Zielstaat der Abschiebung eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit besteht. Dabei statuiert das Element der „Konkretheit“ der Gefahr für „diesen“ Ausländer das Erfordernis einer einzelfallbezogenen, individuell bestimmten und erheblichen Gefährdungssituation.

Vgl. zu § 53 AuslG etwa BVerwG, Urteile vom 17. Oktober 1995 - 9 C 9.95 -, BVerwGE 99, 324 (330), und vom 4. Juni 1996 - 9 C 134.95 -, InfAuslR 1996, 289.

Ein zwingendes Abschiebungshindernis im Sinne von § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG kann wegen unzureichender Behandlungsmöglichkeiten einer Erkrankung im Heimatstaat begründet sein, wenn eine konkrete erhebliche Gefahr für die Gesundheit des Betroffenen besteht. Eine solche Gefahr ist erheblich und konkret, wenn eine Gesundheitsbeeinträchtigung von besonderer Intensität "alsbald" zu erwarten ist. Das ist der Fall, wenn sich durch die Rückkehr der Gesundheitszustand des Betroffenen in einem angemessenen Prognosezeitraum wesentlich oder sogar lebensbedrohlich verschlechtern würde, weil er dort auf unzureichende Möglichkeiten der Behandlung seiner Leiden trifft und anderweit wirksame Hilfe nicht in Anspruch nehmen könnte.

Vgl. nur BVerwG, Urteil vom 25. November 1997 - 9 C 58.96 -, BVerwGE 105, 383 (387).

Das kann auch infolge einer schweren psychischen Erkrankung der Fall sein.

Vgl. etwa BVerwG, Urteil vom 15. Oktober 1999 - 9 C 7.99 -, Buchholz 402.240 § 53 AuslG Nr. 24.

Die Annahme eines Abschiebungshindernisses im Sinne des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG wegen einer auf den Verhältnissen im Zielstaat der Abschiebung beruhenden Gefahr für die Gesundheit oder das Leben eines Ausländers kommt zunächst dann in Betracht, wenn eine notwendige ärztliche Behandlung oder Versorgung mit Arzneimitteln für die betreffende Krankheit in dem jeweiligen Staat wegen des geringen Versorgungsstandards generell nicht verfügbar ist.

Vgl. BVerwG, Urteile vom 21. September 1999 - 9 C 8.99 -, NVwZ 2000, 206 (207), vom 27. April 1998 - 9 C 13.97 -, Buchholz 402.240 § 53 AuslG Nr. 12 = NVwZ 1998, 973, vom 25. November 1997 - 9 C 58.96 -, BVerwGE 105, 383, vom 15. Oktober 1999 - 9 C 7.99 -, Buchholz 402.240 § 53 AuslG Nr. 24 und vom 9. September 1997 - 9 C 48.96 -, InfAuslR 1998, 125 (126).

Auch wenn eine vom Ausländer benötigte medizinische Versorgung allgemein zur Verfügung steht, kann eine zielstaatsbezogene Gefahr für Leib oder Leben bestehen, wenn die notwendige ärztliche Behandlung oder Medikation dem betroffenen Ausländer individuell aus bestimmten - finanziellen oder sonstigen - Gründen nicht zugänglich ist.

Vgl. BVerwG, Urteil vom 29. Oktober 2002 - 1 C 1.02 -, Buchholz 402.240 § 53 AuslG Nr. 66 = DVBl. 2003, 463 (464); Beschluss vom 29. April 2002 - 1 B 59.02 -, Buchholz 402.240 § 53 AuslG Nr. 60.

Hiervon ausgehend ist die Beklagte verpflichtet, zu Gunsten der Klägerin festzustellen, dass die Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG in Bezug auf den Staat Sri Lanka vorliegen. Für die Klägerin besteht bei Rückkehr nach Sri Lanka eine erhebliche konkrete Gefahr für Leben und Gesundheit. Dies ergibt sich allerdings nicht schon allein aus dem Vorbringen der Klägerin, sie leide an einer posttraumatischen Belastungsstörung, denn die Behandlung psychischer Erkrankungen einschließlich posttraumatischer Belastungsstörungen ist in Sri Lanka grundsätzlich sichergestellt (dazu 1.). Es ist jedoch aufgrund der spezifi-

schen Ausprägung ihrer Erkrankung und ihrer individuellen Situation nicht zu erwarten, dass die Klägerin in der Lage sein wird, sich die erforderliche Behandlung in Sri Lanka zu beschaffen (dazu 2.). § 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG entfaltet insoweit keine Sperrwirkung (dazu 3.).

1. Ein Abschiebungshindernis ergibt sich nicht allein aus dem Umstand, dass die Klägerin an einer posttraumatischen Belastungsstörung leidet (hierzu a). Die Behandlung psychischer Erkrankungen einschließlich posttraumatischer Belastungsstörungen ist vielmehr in Würdigung der zur Verfügung stehenden einschlägigen Erkenntnisquellen in Sri Lanka grundsätzlich sichergestellt; Betroffene können regelmäßig auf die dort vorhandenen Behandlungsmöglichkeiten verwiesen werden (hierzu b).

a) Der Senat ist davon überzeugt, dass die Klägerin an einer posttraumatischen Belastungsstörung erkrankt und insoweit behandlungsbedürftig ist.

Unter einer posttraumatischen Belastungsstörung versteht man eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigen Ausmaßes, die bei fast jedem Menschen eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Typische Merkmale dieser psychischen Erkrankung sind das wiederholte Erleben des Traumas in sich aufdrängenden Erinnerungen (Intrusionen, Nachhallerinnerungen, Flashbacks), Vermeidungsverhalten hinsichtlich traumaassoziierter Aktivitäten oder Situationen, andauernde Gefühle von Betäubtsein und emotionaler Stumpfheit ('numbing') sowie vegetative Übererregungssymptome ('hyperarousal'). Die Erkrankung tritt regelmäßig innerhalb von sechs Monaten nach dem belastenden Ereignis auf.

Vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 260. Auflage 2004, Stichwort "Belastungsstörung, posttraumatische"; Haenel, ZAR 2003, 18 (19 f.); aus juristischer Sicht: Middeke, DVBl. 2004, 150; Marx, InfAuslR 2000, 357; Birck, ZAR 2002, 28.

Für die Klägerin wird in den Bescheinigungen des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. P. aus M. vom 13. Mai 2002, vom 27. Juni 2002, vom 25. Februar 2003 und vom 1. Juni 2004, den Bescheinigungen der Diplom-Psychologin I. vom 20. August 2002, vom 19. Februar 2003 und vom 23. November 2004 sowie der Bescheinigung des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie L1. vom 18. November 2004 übereinstimmend das Vorliegen einer reaktiven Depression sowie einer posttraumatischen Belastungsstörung festgestellt. Insoweit ist es entgegen der Ansicht der Beklagten unerheblich, dass nicht sämtliche der vorgelegten fachärztlichen und psychologischen Bescheinigungen alle Anforderungen erfüllen, die an die gutachterliche Feststellung einer posttraumatischen Belastungsstörung zu stellen wären.

Vgl. hierzu allgemein OVG NRW, Beschluss vom 30. Dezember 2004 - 21 A 4813/04.A -; ferner VG Braunschweig, Urteil vom 19. März 2004 - 6 A 66/03 -, NVwZ-RR 2005, 65; VG Sigmaringen, Urteil vom 8. Oktober 2003 - A 7 K 12635/02 -, Asylmagazin 2004, 38; VG Stuttgart, Beschluss vom 28. Januar 2003 - 6 K 5156/02 -, InfAuslR 2003, 283; Middeke, DVBl. 2004, 150 (153); Müller, Asylmagazin 2003, 5 (6).

Die vorgelegten fachärztlichen und psychologischen Stellungnahmen genügen jedenfalls den an im gerichtlichen Verfahren verwertbare Bescheinigungen zu stellenden Grundanforderungen insoweit, als sie jeweils von einem Facharzt auf einschlägigem Gebiet bzw. einer Psychologin und aufgrund hinreichender Befassung mit der Klägerin erstellt worden sind. In der Zusammenschau decken die Bescheinigungen einen Zeitraum von Mai 2002 bis Ende 2004 ab, wobei die Klägerin die Verfasser der Bescheinigungen jeweils mehrfach und zumindest die Psychologin I. eine Zeit lang wöchentlich aufgesucht hat. In der Bescheinigung der Psychologin I. vom 20. August 2002 heißt es, die Patientin zeige eine psychisch dekompenzierte Symptomatik. Dabei dominierten Suizidgefährdung, Panikanfälle und psychogene Atemwegsprobleme. Eine psychiatrische Behandlung sei dringend erforderlich. Nach der weiteren Bescheinigung der Psychologin vom 23. November 2004 handelt es sich um eine sehr schwere Störung. Auch der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. P. führt in sei-

nen ausführlichen Bescheinigungen jeweils unter anderem aus, eine längerfristige psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung sei bei der Klägerin dringend erforderlich. Bei ihr liege latente bis akute Suizidalität vor. Er verweist in der Bescheinigung vom 1. Juni 2004 - in Auseinandersetzung mit der (von Dr. P. zugrunde gelegten) Feststellung eines Arztes, bei der Klägerin bestehe keine posttraumatische Belastungsstörung - darauf, seine Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung mit ausgeprägter Schlafstörung, Alpträumen, flash-backs, Intrusionen, gesteigerter Erregbarkeit, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen sowie einer ängstlichen und depressiven Symptomatik sei durch vier Untersuchungen in der Zeit von Mai 2002 bis Mai 2004 mit einer Gesamtuntersuchungszeit von ca. 4 Stunden gesichert worden.

Dass die Klägerin an einer posttraumatischen Belastungsstörung leidet und insoweit behandlungsbedürftig ist, wie dies in den ärztlichen und psychologischen Bescheinigungen ausgeführt wird, wird durch den persönlichen Eindruck bestätigt, den sie bei den Erörterungsterminen vor der Berichterstatterin gemacht hat. Auch auf medizinische Laien hat die Klägerin, worauf unter 2. noch näher einzugehen sein wird, psychisch angegriffen und in keiner Weise belastbar gewirkt.

Der den Bescheinigungen zu entnehmende Befund ist auch nicht aus anderen Gründen in Frage zu stellen. Ob die Schilderung der Klägerin in allen Einzelheiten zutreffend ist, unterliegt zwar nach wie vor Zweifeln. Es erscheint aber jedenfalls nicht ausgeschlossen, dass die von ihr geschilderten und in den ärztlichen und psychologischen Bescheinigungen als geschehen zugrunde gelegten traumatisierenden Ereignisse sich jedenfalls im Wesentlichen zugetragen haben, was im vorliegenden Zusammenhang ausreicht.

Vgl. zur insoweit gegebenen gerichtlichen Prüfungskompetenz OVG NRW, Beschluss vom 5. Januar 2005 - 21 A 3093/04.A -, m.w.N., zur Veröffentlichung vorgesehen.

Die Klägerin hat im vorliegenden Verfahren durchgängig - wenn auch mit deutlichen Unsicherheiten hinsichtlich Zeit und auch Ort des Geschehens - sowie aus-

weislich der vorgelegten Bescheinigungen vom Jahre 2002 an auch den behandelnden Ärzten und Psychologen gegenüber angegeben, sie sei mehrere Jahre (mit Unterbrechungen) in einem Soldatenlager festgehalten und dort häufig misshandelt und vergewaltigt worden. Sie habe in der Folge drei Kinder zur Welt gebracht. Hinsichtlich des Zeitpunktes der jeweiligen Geburten hat die Klägerin teils präzise, teils ungenaue Angaben gemacht; Übereinstimmung besteht insoweit, als diese sich im Zeitraum von 1985 bis 1991 ereignet haben sollen. Die Kinder seien ihr jeweils nach kurzer Zeit weggenommen worden; hinsichtlich mindestens eines Kindes hätten die Soldaten gesagt, sie würden es ins Meer werfen. Anlässlich der letzten Geburt sei eine Sterilisation vorgenommen worden. Mehrfach habe sie, die Klägerin, Suizidversuche mit Tabletten unternommen. Ihre Schilderung dieser Geschehnisse war zwar nicht von einer Anschaulichkeit und Konsistenz, dass sie dem Senat ohne Weiteres die Überzeugung vermittelt hätte, dass sie einen realen Hintergrund hat. Sie enthielt auf der anderen Seite aber auch - beispielsweise zu ihrer Flucht aus dem Lager - Realitätskennzeichen wie die Schilderung von Emotionen und von Sinneseindrücken geprägten Einzelheiten und Komplikationen.

Im Hinblick auf die erkennbaren Schwierigkeiten, die die Klägerin bei der Einordnung der Zeit(en), in denen sie im Soldatenlager festgehalten worden sein will, gezeigt hat, und die verschiedentlich festzustellende mangelnde Anschaulichkeit ihrer Darstellung ist zu berücksichtigen, dass die Erkrankung der posttraumatischen Belastungsstörung die Fähigkeit, über zurückliegende Ereignisse in einer Weise zu berichten, dass die gängigen "Realitätskennzeichen" erfüllt sind, in verschiedener Hinsicht beeinträchtigen kann. Sie kann etwa dazu führen, dass der Betreffende zu vermeiden sucht, über die traumatisierenden Ereignisse zu sprechen, um nicht mit ihnen konfrontiert zu werden. Möglich soll sogar eine "Abspaltung" bestimmter Inhalte sein mit der Folge, dass diese dem Betreffenden zeitweise nicht zugänglich sind; bei Kindheits-Traumata wird ein hoher Anteil partieller oder totaler Amnesien angenommen. Auch können Konzentrations- oder Erinnerungsstörungen auftreten, die die Rekonstruktion von Ereignissen und dementsprechend einen schlüssigen und widerspruchsfreien Vortrag erschweren.

Vgl. Marx, InfAusIR 2003, 21 (24), m.w.N.; Wolff, Asylmagazin 2002, 11; Birck, ZAR 2002, 28.

Ferner ist in Rechnung zu stellen, dass die Klägerin auch hinsichtlich anderer Ereignisse, die nicht mit dem traumatisierenden Geschehen in Zusammenhang stehen, Schwierigkeiten offenbart hat, sie richtig einzuordnen bzw. zu benennen. So hat sie beispielsweise zu dem Namen des Mannes, mit dem sie mehrere Jahre in Deutschland gelebt hat und den sie heiraten wollte, in der mündlichen Verhandlung vor dem Verwaltungsgericht auf Vorhalt erklärt, der - im anwaltlichen Schreiben vom 22. Mai 1992 mitgeteilte - Name "T. N." sage ihr nichts. Im Erörterungstermin im Berufungsverfahren konnte sie demgegenüber nicht mehr angeben, warum sie vor dem Verwaltungsgericht die Kenntnis dieses Namens bestritten hatte. In diesem Zusammenhang hat sie nicht nur "T. N.", sondern auch einen weiteren Namen als den ihres ehemaligen Lebensgefährten genannt, ohne eindeutig klarstellen zu können, wie der Mann tatsächlich heißt. Erheblich voneinander abweichende Angaben hat sie auch zu ihrem Reiseweg gemacht (zunächst: Bombay - Italien - Deutschland; dann ebenso, aber zusätzlich über Belgien; dann Singapur - Uganda - Belgien - Deutschland; schließlich ebenso, aber ohne Singapur). Dass ihr die eine oder andere Version Vorteile hinsichtlich ihres Asylbegehrens hätte bringen können, ist dabei nicht ersichtlich. Die Daten der Geburten hat sie etwa in der Anhörung beim Bundesamt und in der mündlichen Verhandlung vor dem Verwaltungsgericht nur ungenau, der Bescheinigung des Gynäkologen I1. zufolge allerdings diesem gegenüber präzise - 17. September 1985, 22. August 1987 und 8. Oktober 1990 - angeben können.

Insbesondere der ärztliche Befund des Gynäkologen I1. vom 28. Februar 2005 bildet ein aussagekräftiges Indiz dafür, dass die Darstellung der Klägerin jedenfalls in wesentlichen Teilen einen realen Hintergrund hat. Der Gutachter hat festgestellt, dass die Klägerin in der Tat mindestens ein Kind geboren hat und bei ihr eine Sterilisation durchgeführt worden ist, und damit diese Behauptungen der Klägerin bestätigt. Wollte man unterstellen, dass die Geburt(en) sowie die Sterilisation sich nicht unter den Umständen zugetragen haben, wie es von der Klägerin vorgebracht wird, würde sich die Frage aufdrängen, was dann aus dem Kind

oder den Kindern geworden und wieso es zu dem Eingriff gekommen ist. Eine von der Darstellung der Klägerin abweichende Antwort auf diese Frage fiel indes nicht leicht, nachdem das Kind oder die Kinder jedenfalls nicht mit der Klägerin nach Deutschland gekommen sind und es sonst keinen Anhalt dafür gibt, was aus ihm oder ihnen geworden sein könnte, und der genannte Eingriff für eine unverheiratete srilankische Frau jedenfalls ungewöhnlich sein dürfte.

b) Allein aus dem Umstand, dass die Klägerin an posttraumatischer Belastungsstörung erkrankt ist und dringender Behandlungsbedarf besteht, ergibt sich gleichwohl für sie kein Abschiebungshindernis gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG. Denn es ist davon auszugehen, dass posttraumatische Belastungsstörungen in Sri Lanka jedenfalls soweit behandelbar sind, dass der Eintritt existenzieller Leibes- und Lebensgefahren nicht mit der notwendigen Wahrscheinlichkeit zu befürchten ist, entsprechende Behandlungskapazitäten zur Verfügung stehen und betroffene Rückkehrer aus Deutschland Zugang zu den entsprechenden Einrichtungen sowie eine Behandlung in einem mindestens zur Vermeidung schwerer Folgen ausreichenden Umfang erhalten können.

Diese Bewertung stützt sich auf die aussagekräftigen und hinreichend aktuellen Auskünfte der Botschaft der Bundesrepublik Deutschland vom 23. September 2004 und vom 11. März 2004 an das Verwaltungsgericht Düsseldorf, vom 29. Juli 2003 an das Verwaltungsgericht Münster, vom 3. Juli 2003 an die Stadt Bochum, vom 23. Januar 2003 an das Verwaltungsgericht Arnberg, vom 5. Dezember 2002 an Verwaltungsgericht Gelsenkirchen, vom 31. Mai 2002 an die Stadt Moers, vom 30. Mai 2002 an das Verwaltungsgericht Münster und vom 24. Mai 2002 an das Verwaltungsgericht Düsseldorf sowie des Auswärtigen Amtes vom 23. Oktober 2000 an das Verwaltungsgericht Dresden (aa). Andere Stellungnahmen namentlich des Sachverständigen Keller-Kirchhoff und der Schweizerischen Flüchtlingshilfe stellen diese nicht durchgreifend in Zweifel (bb).

Die Behandelbarkeit posttraumatischer Belastungsstörungen in Sri Lanka bejahen ebenfalls:
VG Augsburg vom 13. Oktober 2003 - 2 K
02.30452 -; VG Bayreuth, Urteil vom 20. Februar

2003 - 4 K 02.31094 -; VG Gelsenkirchen, etwa Urteile vom 24. März 2004 - 19 a K 547/03.A - und vom 1. April 2003 - 6a K 1744/01.A -; VG Düsseldorf, etwa Urteil vom 4. März 2003 - 18 K 2353/01.A -; VG Münster, etwa Urteil vom 9. Dezember 2003 - 9 K 663/02.A - und Beschluss vom 4. Februar 2005 - 9 L 1722/04.A -; ablehnend dagegen VG Frankfurt, Urteil vom 22. Januar 2003 - 9 E 1483/01.A -; Niedersächsisches OVG, Beschluss vom 18. April 2000 - 12 L 4639/99 - (auf der Grundlage des Erkenntnisstands im Jahre 2000).

aa) Nach Angaben des Auswärtigen Amtes bzw. der Botschaft der Bundesrepublik Deutschland bestehen in Sri Lanka Möglichkeiten für die Behandelbarkeit posttraumatischer Belastungsstörungen, und die Kapazitäten sind insoweit nicht ausgeschöpft. Für die Behandlung posttraumatischer Belastungsstörungen kommen danach in Sri Lanka namentlich die staatliche psychiatrische Klinik in Angoda nahe Colombo, die Organisation Sahanaya, 96/20 Kitulwatte Road, Colombo 8, sowie das Family Rehabilitation Centre (FRC), 73 Gregory's Road, Colombo 7, in Betracht.

Die Botschaft der Bundesrepublik Deutschland hat unter anderem in den Auskünften vom 23. September 2004 an das Verwaltungsgericht Düsseldorf, vom 23. Januar 2003 an das Verwaltungsgericht Arnberg und vom 5. Dezember 2002 an das Verwaltungsgericht Gelsenkirchen das psychiatrische Krankenhaus in Angoda nahe Colombo als Institution benannt, in der eine ambulante Behandlung der Erkrankung „posttraumatische Belastungsstörung“ möglich ist. Die Botschaft bezieht sich dafür auf Angaben des Direktors des Krankenhauses, Medical Superintendent Dr. Jayan Mendis. Kapazitätsprobleme bestünden nicht. Die Klinik verfüge über ein "großes" Team von Psychiatern und Psychologen (so die Auskunft vom 23. September 2004; konkrete Zahlen sind allerdings nicht genannt). Ein Termin zur ambulanten Behandlung könne innerhalb von vier Wochen vergeben werden; es sei aber auch möglich, einen Patienten sofort nach der Abschiebung in das Krankenhaus zu überweisen. Unterschiede zwischen in Sri Lanka "ansässigen" Personen und Rückkehrern aus dem Ausland würden nicht gemacht. Die Behandlung sei kostenlos. Eine psychotherapeutische Betreuung

sei dort nicht möglich (Auskunft vom 5. Dezember 2002). Sofern es erforderlich ist, können Patienten in der Klinik aber wohl auch stationär aufgenommen werden (Auskünfte vom 3. Juli 2003 an die Stadt Bochum und vom 31. Mai 2002 an die Stadt Moers).

Weiterhin wird die Organisation „Sahanaya“, 96/20 Kitulwatte Road, Colombo 8, benannt, die unter anderem eine Tagesklinik unterhalte (Auskünfte der Botschaft der Bundesrepublik Deutschland vom 29. Juli 2003 an das Verwaltungsgericht Münster, vom 23. Januar 2003 an das Verwaltungsgericht Arnsberg und vom 5. Dezember 2002 an das Verwaltungsgericht Gelsenkirchen). Das Personal bestehe aus einem Team von Psychiatern, Psychologen und Sozialarbeitern und Volontären aus anderen Ländern, von denen viele unentgeltlich auf freiwilliger Basis für "Sahanaya" arbeiteten (Auskunft vom 29. Juli 2003). Der medizinische Leiter von „Sahanaya“ Dr. Gnanissara habe erklärt, posttraumatische Belastungsstörungen seien dort behandelbar; psychotherapeutische Behandlungen würden durchgeführt; tamilischsprachiges Fachpersonal sei verfügbar. Außerdem gebe es im Bereich der Tagesklinik keinerlei Kapazitätsprobleme. Derzeit (Dezember 2002) würden in der Tagesklinik ca. acht bis zehn Patienten täglich behandelt; möglich sei aber die Behandlung von ca. 40 Personen. Lediglich im Bereich des Rehabilitationsprogramms sei die dortige Obergrenze von 50 Personen fast erreicht. Normalerweise werde einmalig ein Betrag von 100 Rupien (etwas mehr als ein Euro) erhoben; bei Bedürftigkeit erfolge die Behandlung kostenlos (Auskünfte vom 5. Dezember 2002 und vom 23. Januar 2003).

Beim schließlich weiter benannten FRC handelt es sich den Auskünften der Botschaft der Bundesrepublik Deutschland namentlich vom 5. Dezember 2002 an das Verwaltungsgericht Gelsenkirchen und vom 30. Mai 2002 an das Verwaltungsgericht Münster zufolge um eine Nichtregierungsorganisation, die aus dem westlichen Ausland, u.a. vom UNHCR, finanziert wird. Sie unterhält danach Büros in Colombo, Mannar, Vavuniya, Anuradhapura, Polonnaruwa, Trincomalee, Batticaloa, Kalmunai, Ampara und Monaragala. Diesen Büros sei eine Klinik angeschlossen, in der die Behandlungen erfolgen könnten. Die Behandlung durch das FRC sei kostenfrei. Das Behandlungsprogramm beinhalte medizinische Ver-

sorgung, Beratung, Physiotherapie und Beschäftigungstherapie. Es stehe tamilischsprachiges Fachpersonal zur Verfügung, so (im Mai 2002) der Arzt Dr. Yogasundaram. Im Jahre 2000 seien im FRC insgesamt 1.466 und im Jahre 2001 1.638 Personen behandelt worden (Auskünfte vom 30. Mai 2002 und vom 24. Mai 2002; auch Keller-Kirchhoff vom 18. November 2002 an das Verwaltungsgericht Gelsenkirchen).

Das FRC hat auf offenbar wiederholte ("erneute") Anfrage der Botschaft der Bundesrepublik Deutschland Ende 2002 mitgeteilt, dass bislang jede Person beim FRC einer Behandlung habe zugeführt werden können, wenn die Behandlung durch das Mandat des FRC gedeckt gewesen sei (Auskunft vom 5. Dezember 2002). Das Mandat umfasse allerdings lediglich die Behandlung solcher posttraumatischen Belastungsstörungen, die direkt durch den militärischen Konflikt in Sri Lanka verursacht worden seien (Auskunft der Botschaft der Bundesrepublik Deutschland vom 24. Mai 2002 an Verwaltungsgericht Düsseldorf). Dies dürfte aber regelmäßig für Rückkehrer aus Deutschland, die aufgrund von Geschehnissen im Zusammenhang mit dem Bürgerkrieg in Sri Lanka traumatisiert sind, kein Problem darstellen; hierzu könnten sie auch ärztliche Unterlagen vorlegen. Der Auskunft vom 24. Mai 2002 zufolge könnte in dieser Beschränkung des Mandats, die vom FRC offenbar besonders hervorgehoben wird, der Grund für abweichende Angaben hinsichtlich der vorhandenen Kapazitäten für die Behandlung posttraumatischer Belastungsstörungen liegen. Denn in der Tat seien nach Einschätzung des FRC für die Behandlung posttraumatischer Belastungsstörungen, die nicht auf kriegsbedingten Ereignissen beruhten, sehr begrenzt.

Nach weiterer Auskunft des FRC hätten sich bislang nur wenige Personen mit posttraumatischen Belastungsstörungen dort zwecks Behandlung registrieren lassen; diese Personen seien einer Behandlung zugeführt worden. Die zeitlichen Abstände der Betreuung und der Zeitraum, über den sich die Betreuung erstrecke, würden nach Behandlungsbedarf bestimmt; therapeutische Maßnahmen könnten danach wöchentlich und monatlich erfolgen (Auskunft vom 5. Dezember 2002).

Eine Behandlung der posttraumatischen Belastungsstörung ist nach der Auskunft der Botschaft der Bundesrepublik Deutschland vom 11. März 2004 an das Verwaltungsgericht Düsseldorf ferner in den District Hospitals der einzelnen srilankischen Provinzen sowie im General Hospital in Colombo und im Base Hospital möglich. Allerdings ist nach der Auskunft der Botschaft der Bundesrepublik Deutschland vom 30. Mai 2002 an das Verwaltungsgericht Münster in diesen Häusern kein psychiatrisches Fachpersonal vorhanden; die Behandlung erfolge durch Allgemeinmediziner. In der Auskunft vom 11. März 2004 fehlen dazu nähere Angaben.

Auch Medikamente zur Behandlung psychischer Erkrankungen einschließlich posttraumatischer Belastungsstörungen, insbesondere Antidepressiva und Neuroleptika sowie Benzodiazepine und andere Schlafmittel, sind nach den Auskünften der Botschaft der Bundesrepublik Deutschland vom 11. März 2004 an das Verwaltungsgericht Düsseldorf, vom 23. Januar 2003 an das Verwaltungsgericht Arnsberg, vom 5. Dezember 2002 an das Verwaltungsgericht Gelsenkirchen, vom 25. September 2002 an das Oberverwaltungsgericht für das Land Nordrhein-Westfalen und vom 31. Mai 2002 an die Stadt Moers sowie dem Gutachten des Sachverständigen Keller-Kirchhoff vom 18. November 2002 an das Verwaltungsgericht Gelsenkirchen in Sri Lanka erhältlich. In den staatlichen Krankenhäusern und mithin kostenfrei sind danach etwa Trimipramin(e), Doxepin (50 und 75 mg), Amitriptylin(e) (10 und 25 mg), Clomipramin(e) (10, 25 und 50 mg) sowie Lithium Carbonate 250 mg verfügbar, weiterhin Cloxipol (Zuclophenpixon Salts), Fluanxol (Flupentixon Salts), Haldol (Haloperidol), Leponex (Clozapine), Melleril (Thioridazine HCl) und Risperdal (Risperdione), nach der Auskunft der Botschaft der Bundesrepublik Deutschland vom 7. Oktober 2003 an das Bundesamt ferner das Medikament Olanzapin mit dem Wirkstoff Olanzapin(e), in Deutschland unter anderem unter dem Handelsnamen "Zyprexa" vertrieben. Weitere Medikamente, so Maprotilin 25 mg, Paroxetin 20 mg, Trazodon 25 mg, Sertralin 50 mg und Fluoxetin/Fluoxetin 20 mg und Zyprexa sind nicht im staatlichen kostenfreien Gesundheitssektor, aber in privaten Krankenhäusern oder Apotheken erhältlich.

bb) Diese hinreichend aktuellen, hinsichtlich der relevanten Fragen aussagekräftigen Auskünfte werden durch andere, in der Tendenz abweichende Stellungnahmen nicht durchgreifend in Frage gestellt.

Die Ausführungen des Sachverständigen Keller-Kirchhoff in seinen Stellungnahmen vom 18. November 2002 an das VG Gelsenkirchen, vom 4. Februar 2002 für die Rechtsanwaltskanzlei I. /X. sowie vom 9. August 2001 und vom 8. August 2000 für das Verwaltungsgericht Dresden rechtfertigen keine andere Beurteilung. Zunächst verhalten sich dessen Ausführungen nicht zu der Organisation "Sahanaya" und stellen die entsprechenden Angaben der Botschaft der Bundesrepublik Deutschland bzw. des Auswärtigen Amtes insoweit nicht in Frage. Die Klinik Angoda, die General Hospitals und darüber hinaus die Psychiatrie von Mullariyawa benennt auch Keller-Kirchhoff in der Stellungnahme vom 18. November 2002 als Einrichtungen für die Behandlung psychiatrischer Erkrankungen. Soweit er dabei als Problem darstellt, dass die Diagnosen unterschiedlich ausfallen könnten und statt einer posttraumatischen Belastungsstörung auch eine schwere Depression diagnostiziert werden könne, kann als gerichtsbekannt unterstellt werden, dass dergleichen auch in Deutschland vorkommt und angesichts der Ähnlichkeit der Symptomatik derartiger psychischer Erkrankungen, die - so auch im vorliegenden Fall - in Form der Komorbidität vorliegen können, weder verwunderlich noch in einem Maße schädlich ist, dass der Eintritt schwerer Folgen für die Gesundheit der Betroffenen konkret zu befürchten wäre.

Zum FRC weist Keller-Kirchhoff zwar darauf hin, dass nach Angaben der Organisation die Mitarbeiterschaft bzw. die Zahl der in Sri Lanka überhaupt tätigen Psychologen bei weitem nicht ausreiche, um die große Anzahl von Patienten/Opfern, die über das ganze Land verteilt lebten, zu behandeln. Außerdem bestünden beim FRC finanzielle Engpässe. Daraus ergibt sich jedoch nicht, dass keine Behandlungskapazitäten zur Verfügung stehen. Denn es kommt nicht darauf an, wie viele potentielle Patienten ggf. zu behandeln wären; maßgeblich ist vielmehr, ob für die tatsächlich um Hilfe Nachsuchenden genügend Behandlungskapazitäten gegeben sind. Diese sind nach den oben genannten Auskünften des Auswärtigen Amtes bzw. der Botschaft der Bundesrepublik Deutschland nicht ausgeschöpft.

Es spricht vielmehr Vieles dafür, dass ein erheblicher Teil der in Sri Lanka lebenden psychisch Kranken sich nicht in Behandlung begibt, wie auch den Angaben der Botschaft der Bundesrepublik Deutschland in der Auskunfts vom 5. Dezember 2002 und mittelbar der Stellungnahme der Schweizerischen Flüchtlingshilfe vom 23. Dezember 2003 bzw. - inhaltsgleich - vom 14. Januar 2004 zu entnehmen ist. Für diese Zurückhaltung mag es eine Reihe von Gründen geben, so eine fatalistische Grundhaltung, der Glaube an Karma, das Unterdrücken und Ignorieren psychischer Probleme und die in der Gesellschaft verbreitete Stigmatisierung psychisch Kranker (vgl. Stellungnahme der Schweizerischen Flüchtlingshilfe vom 14. Januar 2004/23. Dezember 2003).

Die Einschränkungen, die Keller-Kirchhoff zufolge hinsichtlich der Behandlung speziell von Rückkehrern bestehen, stehen den Feststellungen in den oben zitierten Auskünften der Botschaft der Bundesrepublik Deutschland nicht entgegen, wonach eine Behandlung erfolgt, sobald die Erkrankung durch das Mandat des FRC gedeckt ist. Denn die Einschränkung der Behandlung von Rückkehrern erfolgt (wenn überhaupt) auch nach Keller-Kirchhoff nur im Hinblick auf allgemeine psychische Erkrankungen, die mit dem Flüchtlingsschicksal der Betroffenen sowie der Entwurzelung und Reintegration in Sri Lanka zusammenhängen. Dies entspricht gerade nicht dem Krankheitsbild der posttraumatischen Belastungsstörung, die nach den Angaben des FRC in sein Mandat fällt. Wenn das FRC Keller-Kirchhoff zufolge ausgeführt hat, Rückkehrer aus Deutschland benötigten ein Unterstützungsprogramm, das ihre besonderen Probleme abdeckt (*„need a support programme that should answer some of their special problems“*), mag das zutreffen, bedeutet aber nicht, dass Rückkehrer, die sich wieder in Sri Lanka aufhalten und unter einer posttraumatischen Belastungsstörung leiden, von der Behandlung ausgeschlossen wären. Sobald sich die Rückkehrer wieder in Sri Lanka angesiedelt haben, dürfte auch aus Sicht des FRC kein Grund bestehen, sie als Hilfe Suchende prinzipiell abzulehnen, sofern sie im Übrigen die entsprechenden Anforderungen erfüllen. Im Übrigen weist Keller-Kirchhoff darauf hin, dass selbst für Patienten Hilfe vermittelt werde, die unter nicht unmittelbar kriegsbedingten psychischen Störungen litten.

Soweit Keller-Kirchhoff in den Stellungnahmen vom 9. August 2001 und vom 4. Februar 2002 auf die Schwierigkeiten bei der Erreichbarkeit der weiteren Einrichtungen des „War-Trauma & Psychological Support Programme“ in Vavuniya sowie der Organisation „Shantiam“ oder „Shanthiham“ in Jaffna verweist, hat sich die Situation mittlerweile geändert. Hinsichtlich der Reise- und Aufenthaltsmöglichkeiten sind deutliche Verbesserungen eingetreten (vgl. Keller-Kirchhoff selbst in der Stellungnahme vom 18. November 2002). Zum „War-Trauma & Psychological Support Programme“ ist in der Auskunft der Botschaft der Bundesrepublik Deutschland vom 5. Dezember 2002 allerdings ausgeführt, die Organisation leiste im Wesentlichen beratende, keine medizinische Hilfe. Keller-Kirchhoff gibt in der Stellungnahme vom 18. November 2002 einschränkend an, aktuell - also zum damaligen Zeitpunkt - würden nur noch traumatisierte Kinder behandelt.

Auch die Stellungnahmen der Schweizerischen Flüchtlingshilfe vom 14. Januar 2004/23. Dezember 2003 und aus März 2003 stellen die Auskünfte der Botschaft der Bundesrepublik Deutschland bzw. des Auswärtigen Amtes nicht durchgreifend in Frage. Auch diesen Stellungnahmen zufolge sind psychische Erkrankungen in Sri Lanka grundsätzlich behandelbar. Allerdings sei eine angemessene stationäre und/oder ambulante Behandlung psychiatrischer und/oder psychischer Erkrankungen nur selten, in einigen Landesteilen gar nicht möglich. Die Kapazitäten seien sehr beschränkt. Knapp 20 Millionen Menschen stünden nur 32 Psychiatern zur Verfügung. Der WHO-Mindeststandard für eine Bevölkerung dieser Größenordnung liege bei 480 Psychiatern. „Fachexperten“ seien sich einig, dass die Zahl von ausgebildeten Psychiatern und die Bemühungen bei der Ausbildung von Pflegepersonal im Psychiatrie-Bereich „auf keinen Fall ausreichend“ seien. Nur in sieben der 24 Distrikte des Landes könnten Patienten eine gewisse Form psychiatrischer Behandlung erhalten.

Diese Angaben sind im Wesentlichen auf psychiatrische Behandlungsmöglichkeiten bezogen und haben für die Frage der Behandelbarkeit posttraumatischer Belastungsstörungen nur begrenzte Aussagekraft. Sie stimmen insoweit mit Angaben der Botschaft der Bundesrepublik Deutschland bzw. des Auswärtigen Amtes überein, als diese gleichfalls darauf hinweisen, die Behandlungskapazitäten

ten für psychiatrische Hilfe seien in Sri Lanka sehr begrenzt (Auskunft der Botschaft der Bundesrepublik Deutschland vom 31. Mai 2002 an die Stadt Moers). Zunächst muss aber die Behandlung posttraumatischer Belastungsstörungen nicht zwingend durch Psychiater erfolgen, sondern wird auch in Deutschland häufig von Psychologen oder anderen Therapeuten vorgenommen. Für die gleichfalls auf psychiatrische Versorgung bezogene Angabe der Schweizerischen Flüchtlingshilfe, "Fachexperten" seien sich einig, dass die Zahl von ausgebildeten Psychiatern und die Bemühungen bei der Ausbildung von Pflegepersonal im Psychiatrie-Bereich „auf keinen Fall ausreichend“ sei, werden Namen nicht genannt. Unter den sieben Distrikten, in denen jedenfalls eine gewisse Form von psychiatrischer Hilfe gegeben sei, sind immerhin die von Tamilen bevorzugten Distrikte Colombo, Batticaloa und Jaffna. Ferner fehlt es auch insoweit daran, dass die theoretisch erforderliche Kapazität zu der tatsächlich gegebenen Nachfrage in Beziehung gesetzt würde. Die Stellungnahme vom März 2003 beruht überdies auf Schätzungen bzw. Zahlen aus dem Jahre 1999. Ihr liegt damit eine Situation zugrunde, die sich etwa hinsichtlich der Reisemöglichkeiten und der Möglichkeit, in Colombo Aufenthalt zu nehmen, sowie hinsichtlich der Versorgung der nördlichen Gebiete inzwischen deutlich verbessert hat.

Insgesamt ist festzustellen, dass sich die vom Auswärtigen Amt bzw. der Botschaft der Bundesrepublik Deutschland erteilten Auskünfte konkret zu allen insoweit relevanten Fragen wie Ort und Art der Einrichtungen, Behandlungsangebot, Kapazität und Auslastung, Kosten, Verfügbarkeit tamilischsprachiger Betreuung (was allerdings von geringer Relevanz ist, da in Deutschland erst recht kein tamilischsprachiges Fachpersonal zur Verfügung steht) und Verfügbarkeit von Medikamenten verhalten. Namentlich die Frage ausreichender Kapazität (in Bezug zur konkreten Nachfrage) ist erörtert mit dem Ergebnis, dass offenbar nach Auskunft der Organisationen jeder, der dort nachfragt, bis jetzt habe behandelt werden können. Dabei liegt namentlich die vom FRC angegebene Zahl der Behandlungsfälle für die Jahre 2000 und 2001 (für 2000 von Keller-Kirchhoff bestätigt) mit rund 1.500 nicht niedrig, für 1999 sogar doppelt so hoch, wenn sich auch darunter nur wenige an posttraumatischer Belastungsstörung Erkrankte befunden haben dürften. Auch ist das Auswärtige Amt in den den erteilten Auskünften

zugrunde liegenden gerichtlichen Anfragen bereits gebeten worden, die abweichenden Einschätzungen anderer Stellen und die niedrige Zahl von 25 praktizierenden Psychiatern in seine Beurteilung einzubeziehen (vgl. Anfragen des Verwaltungsgerichts Düsseldorf vom 15. März 2002 und des Verwaltungsgerichts Münster vom 22. April 2002).

Den Stellungnahmen Keller-Kirchhoffs und der Schweizerischen Flüchtlingshilfe scheint abgesehen davon, dass sie im Wesentlichen von einem theoretisch gegebenen Bedarf, nicht aber von der konkreten Nachfrage ausgehen, demgegenüber ein im vorliegenden Zusammenhang untauglicher Maßstab zugrunde zu liegen. Dafür sprechen beispielsweise die Ausführungen in der Stellungnahme der Schweizerischen Flüchtlingshilfe vom 14. Januar 2004, wonach eine westlichen Standards entsprechende Behandlung in Sri Lanka nicht verfügbar sei. Verlangt werden kann indessen keine optimale, sondern nur eine zur Vermeidung erheblicher konkreter Gesundheitsgefahren hinreichende Versorgung.

Vgl. nur OVG NRW, Beschluss vom
6. September 2004 - 18 B 2661/03 -.

Dabei hat jede - auch eine in anderer Hinsicht möglicherweise qualitativ schlechtere - psychotherapeutische Behandlung einer posttraumatischen Belastungsstörung im Heimatland der Betroffenen den bedeutsamen Vorteil, dass eine Behandlung in der Muttersprache möglich ist und damit die dem Erfolg der Therapie nachhaltig entgegenstehende Sprachbarriere entfällt,

vgl. näher OVG NRW, Beschluss vom 16. Dezember 2004 - 13 A 1140/04.A -, m.w.N.; OVG Hamburg, Beschluss vom 2. April 2003 - 3 Bs 439/02 -, Asylmagazin 2003, 33 (34); VG Augsburg, Urteil vom 13. Oktober 2003 - Au 2 K 02.30452 -,

wobei ins Gewicht fällt, dass gerade tamilische Frauen nach den Erfahrungen des Senats zumeist auch nach mehreren Jahren in Deutschland allenfalls über rudimentäre Deutschkenntnisse verfügen. Soweit bekannt, gibt es Psychologen oder Therapeuten, die Tamil sprechen, in Deutschland nicht.

An dieser Beurteilung ändern schließlich die Auswirkungen der Flutwelle vom 26. Dezember 2004, die die Küstengebiete im Osten und Süden Sri Lankas verwüstet und dort mehr als 30.000 Todesopfer gekostet hat (FAZ vom 4.1.2005; FR vom 10.1.2005), nicht grundsätzlich etwas. Es steht zwar zu befürchten, dass eine große Zahl Menschen durch diese Ereignisse "traumatisiert" worden ist. Abgesehen davon, dass nicht feststeht - gesicherte Erkenntnisse können insoweit naturgemäß noch nicht vorliegen -, wie hoch die Zahl derer ist, die infolgedessen dauerhaft psychisch erkranken werden, ist aber nicht anzunehmen, dass die insbesondere im Raum Colombo gegebenen, oben näher erörterten Behandlungsmöglichkeiten durch den möglichen Anstieg der Zahl Behandlungsbedürftiger nunmehr solchen Hilfesuchenden, die aufgrund der Bürgerkriegsereignisse an einer posttraumatischen Belastungsstörung leiden, verschlossen sind.

Es gibt keine Erkenntnisse, dass die oben genannten Einrichtungen vollständig oder auch nur in wesentlichen Teilen von dem Tsunami zerstört worden wären. Sie sind überwiegend im Raum Colombo gelegen, der von der Flutwelle nur vergleichsweise geringfügig betroffen ist; Zerstörungen in größerem Ausmaß hat es dort nicht gegeben. So ist die Klinik Angoda nahe Colombo etwa 10 km im Landesinneren gelegen, die Klinik "Sahanaya" in der Kitulwatte Road im Stadtgebiet von Colombo mindestens 3 km von der Küste entfernt. Auch die Büros des FRC befinden sich zum überwiegenden Teil deutlich im Landesinneren und/oder in von der Flutwelle nicht betroffenen Gebieten.

Im Übrigen ist anzunehmen, dass Opfer der Flutkatastrophe, so sich bei ihnen eine posttraumatische Belastungsstörung entwickelt, wegen dieses Leidens nicht sämtlich oder auch nur in erheblicher Zahl medizinische Hilfe in Anspruch nehmen werden, dies zumal in Colombo. Insoweit ist zum einen auf die obigen Ausführungen zur in Sri Lanka verbreiteten Zurückhaltung zu verweisen, sich wegen psychischer Erkrankungen in Behandlung zu begeben und zum anderen darauf, dass Colombo vom überwiegenden Teil der betroffenen Gebiete weit entfernt ist, weshalb die internationalen Hilfsorganisationen vielfach Hilfe vor Ort anbieten.

Gerade das FRC sieht, wie oben dargelegt, sein Mandat überdies auf im Zusammenhang mit dem Bürgerkrieg Traumatisierte beschränkt.

Die Feststellung, dass posttraumatische Belastungsstörungen in Sri Lanka grundsätzlich behandelbar sind, wird nicht dadurch in Frage gestellt, dass in Einzelfällen eine erhebliche Verschlimmerung der Erkrankung aufgrund des Phänomens der sogenannten "Retraumatisierung" mit der Folge eintreten kann, dass der Betreffende einer erfolgversprechenden Behandlung nicht mehr zugänglich ist. Ein Abschiebungshindernis gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AuslG kann insoweit nur ausnahmsweise aufgrund besonderer Umstände des Einzelfalls angenommen werden.

Vgl. auch OVG NRW, Urteil vom 18. Januar 2005 - 8 A 1242/03.A -, S. 15 des Urteilsabdrucks; Beschluss vom 13. April 2005 - 8 A 930/04.A -.

Unter dem Begriff der "Retraumatisierung" wird die durch äußere Ursachen oder Bedingungen, die dem zugrunde liegenden traumatischen Erlebnis gleichen, ähneln oder auch nur 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. Marx InfAuslR 2000, 357 (360); zu insoweit bestehenden begrifflichen Unsicherheiten vgl. Gutachten Enders-Comberg vom 9. November 2003, S. 41.

Ein Wiedererleben der traumatisierenden Situation(en) und sogenannte Flashbacks gehören allerdings bereits zum Krankheitsbild der posttraumatischen Belastungsstörung (sogenanntes B-Kriterium).

Vgl. Herzig/Fischer/Foka in Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge, Asylpraxis - Traumatisierte Flüchtlinge, 2. Auflage 2001,

S. 40; Lösel/Bender, Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge, a.a.O., S. 194.

Dergleichen kann von ganz unterschiedlichen "Triggern" - beispielsweise Gerüchen, Fernsehbildern, Geräuschen - ausgelöst werden, die auch außerhalb Sri Lankas vorkommen, und hat nicht zwingend zur Folge, dass der Betreffende einer Behandlung nicht mehr zugänglich ist. Vielmehr werden derartige Beeinträchtigungen im Rahmen der dargestellten allgemein zur Verfügung stehenden Behandlungsmöglichkeiten im Regelfall zumindest soweit therapiert werden können, dass keine der § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG genannten Folgen zu befürchten ist. Der von Asylsuchenden vielfach vorgetragene Behauptung, dass posttraumatische Belastungsstörungen grundsätzlich niemals im Heimatland behandelt werden könnten, widerstreitet für Sri Lanka ferner bereits der Umstand, dass dort wie ausgeführt diverse Behandlungseinrichtungen für diese Erkrankung bestehen, in denen posttraumatisch belastete srilankische Staatsangehörige seit Jahren versorgt werden. Den Gutachten des Facharztes für Nervenheilkunde und Psychotherapeutische Medizin Dr. Enders-Comberg vom 9. November 2003 und vom 4. Dezember 2003 an das Verwaltungsgericht Gelsenkirchen zufolge gibt es auch keine durch wissenschaftliche Untersuchungen abgesicherte Erkenntnis dahin, dass in Fällen der durch Folter oder andere Misshandlung durch Organe der Herrschaftsmacht hervorgerufenen posttraumatischen Belastungsstörung eine erzwungene Rückkehr des Betreffenden in das Herkunftsland stets oder jedenfalls mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einer Retraumatisierung führt, die eine erfolgversprechende Behandlung unmöglich machen oder jedenfalls wesentlich erschweren würde. Hinreichend gesichert scheint für Opfer von Naturkatastrophen (lediglich), dass die Rückführung zu einer Verschlechterung der psychischen Situation führen könne; dies sei auch für Opfer, die durch Menschen traumatisiert worden seien, anzunehmen. Dass und warum dies zwingend dazu führen sollte, dass die Betreffenden einer Behandlung nicht mehr zugänglich wären, ist nicht erkennbar.

Ob die erzwungene Rückkehr des Betreffenden trotz grundsätzlicher Behandelbarkeit der posttraumatischen Belastungsstörung im Heimatland ausnahmsweise

aufgrund besonderer Gegebenheiten Folgen hat, die auf ein Abschiebungshindernis im Sinne des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG führen (können), weil etwa ein psychischer Zusammenbruch mit dauerhaften Folgen, der eine erfolgversprechende Behandlung dort unmöglich machen würde, oder gar akute Suizidgefahr konkret droht, ist demgemäß nach den Umständen des Einzelfalls zu beantworten. Wird dergleichen geltend gemacht, ist allerdings zu verlangen, dass unter Angabe näherer Einzelheiten nachvollziehbar dargelegt wird, aufgrund welcher konkreten Anhaltspunkte des Einzelfalls - insoweit mögen beispielsweise das Fehlen familiärer oder sonst stützender Bindungen sowie anderer protektiver Faktoren und/oder der bisherige Krankheitsverlauf eine Rolle spielen - das ausnahmsweise anzunehmen und mit hinreichender Wahrscheinlichkeit prognostizierbar sein soll.

2. Für die Klägerin ist zwar nicht aufgrund drohender Retraumatisierung, aber aufgrund sonstiger besonderer Umstände ihres Einzelfalls trotz der im Grundsatz gegebenen Behandlungsmöglichkeit der bei ihr vorliegenden Erkrankung, auf die ein Betroffener regelmäßig verwiesen werden kann, ausnahmsweise ein Abschiebungshindernis gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG anzuerkennen. Sie wird nämlich nach Einschätzung des Senats unter den Bedingungen in Sri Lanka überhaupt nicht in der Lage sein, sich die in ihrem Fall dringend erforderliche und grundsätzlich zugängliche Behandlung in Sri Lanka zu beschaffen. Unter diesen Umständen besteht die konkrete Gefahr, dass es bei ihr im Heimatland zu schweren psychischen Beeinträchtigungen bis hin zu existenzbedrohenden Zuständen kommt. Diese Einschätzung beruht auf den Feststellungen in den ärztlichen und psychologischen Bescheinigungen und ihrer speziellen Krankengeschichte und Situation, aber auch auf dem persönlichen Eindruck, den die Klägerin in den durchgeführten Erörterungsterminen gemacht hat.

Dass bei der Klägerin psychische Dekompensation und - bereits bei einer Gelegenheit ins Werk gesetzte - Suizidalität bereits eingetreten und bei mangelnder Behandlung insbesondere im Heimatland wiederum zu befürchten ist, ist - wie oben dargelegt - den ärztlichen und psychologischen Bescheinigungen zu entnehmen. Insoweit ist namentlich auf die abschließenden Feststellungen in der

Bescheinigung des Dr. P. vom 1. Juni 2004 zu verweisen. Dort ist unter anderem ausgeführt, es liege eine posttraumatische Belastungsstörung in einem solchem Ausmaß vor, dass eine kontinuierliche Behandlung auch weiterhin dringend indiziert sei. Eine Abschiebung hätte eine weitere Zunahme der Symptomatik zur Folge; für den Fall der Abschiebung müsste auch eine Zunahme der latenten bis hin zur akuten Suizidalität befürchtet werden. Dabei ist berücksichtigen, dass die von der Klägerin geschilderten Ereignisse wegen der langen Dauer und des extremen Grades an Ausgeliefertsein ("man made disaster") in besonders hohem Maß geeignet gewesen sein dürften, traumatisierend zu wirken. Nach dem Eindruck, den die Klägerin in den Erörterungsterminen gemacht hat, kann nicht davon ausgegangen werden, dass sie unter den Bedingungen in Sri Lanka, wo sie auf sich allein gestellt wäre, überhaupt in der Lage sein würde, sich die zur Vermeidung dieser Folgen erforderliche Behandlung zu verschaffen.

Die Klägerin hat in allen Terminen einen psychisch stark angegriffenen Eindruck gemacht, schien in keiner Weise belastbar und auch nicht stets zu allen Gegebenheiten orientiert. Die ersten beiden Termine mussten aufgrund des nur als desolat zu bezeichnenden Zustandes der Klägerin jeweils nach etwa 1 ½ Stunden abgebrochen werden, während es ihr bei dem dritten Termin, der wie vorgesehen zu Ende geführt werden konnte, wohl etwas besser zu gehen schien. Während der Erörterungstermine brach die Klägerin jeweils mehrfach in Tränen aus. Gegen Ende der jeweiligen Termine war sie ersichtlich am Ende ihrer (psychischen) Kräfte; beim zweiten Erörterungstermin legte sie dabei den Kopf auf die Arme und erklärte - offenbar mit der Situation überfordert und dem weiteren Geschehen gegenüber gleichgültig -, sie könne nicht mehr. Im Anschluss an den Termin legte sie sich auf die im Sitzungssaal im hinteren Bereich befindliche Bank und blieb dort für etwa eine Viertelstunde liegen, ohne Anstalten zu machen, von sich aus den Heimweg anzutreten oder aber auch nur um Hilfe zu bitten. Nachdem sie mehrfach angesprochen worden und seitens des Vorsitzenden des Senats wegen des Besorgnis erregenden Zustands bereits ihre Begleitung zum Bahnhof durch eine Mitarbeiterin der Serviceeinheit des Senats veranlasst worden war, verließ sie schließlich unbemerkt das Gerichtsgebäude.

Einen Anhalt dafür, wie augenfällig ihr psychisch desolater Zustand ist, stellt es weiter dar, dass zwei Gynäkologen ihre Unterleibsbeschwerden als psychosomatisch bzw. "psychogen" beurteilt haben (vgl. Bescheinigungen der Frau C1.

L. vom 21. August 2002, die die Klägerin als "weinerlich zerstört" beurteilt hat, und des Dr. W. B1. [undatiert]), obwohl offensichtlich mindestens auch eine körperliche Pathologie für die Beschwerden ursächlich war, deretwegen im Februar 2005 eine Hysterektomie bei der Klägerin erforderlich wurde (Bescheinigungen des Knappschafts-Krankenhauses vom 16. Februar 2005 sowie Gutachten des Gynäkologen I1. vom 28. Februar 2005). Bezeichnend für das Maß ihrer Unterstützungsbedürftigkeit ist es auch, dass die Klägerin ihren Angaben im zweiten Erörterungstermin zufolge, zu dem sie auf Aufforderung eine Auswahl von neun Medikamentenpackungen mitgebracht hatte, die ihr verordneten und weitere Medikamente vorwiegend nach eigenem Gutdünken einnimmt und sich nicht an Verordnungen hält, deren Bedeutung sie offensichtlich nicht verstanden hat.

Wesentlich für die Einschätzung des Senats ist schließlich auch, dass die Klägerin in Sri Lanka nicht über Angehörige verfügt, die sie in der erforderlichen Weise unterstützen würden, und demnach dort auf sich gestellt wäre. Dies ist unter den Bedingungen in Sri Lanka von besonderer Relevanz, weil dort die Betreuung kranker oder behinderter Personen traditionell durch den Familienverbund durchgeführt oder organisiert wird (vgl. Auskunft der Botschaft der Bundesrepublik Deutschland vom 7. Oktober 2003 an Verwaltungsgericht Arnsberg). In der mündlichen Verhandlung vor dem Verwaltungsgericht hat die Klägerin hierzu vorgebracht, sie habe in Sri Lanka niemanden mehr, zu dem sie hingehen könne. Ohne Hilfe sei sie dort verloren. Zu ihrer jüngeren Schwester habe sie seit 1991 keinen Kontakt mehr. Dass die Angaben, wonach ihre Eltern nach ihrer Ausreise im Jahre 1992 nach Indien gegangen sind und ihr Vater dort im Jahre 1994 verstorben ist, richtig sind, wird dabei durch die Angaben ihres Prozessbevollmächtigten bestätigt, der berichtet hat, die Klägerin habe Mitte der 90er Jahre um seine Hilfe wegen eines Besuchervisums für Indien nachgesucht, welches sie aber nicht erhalten habe. Mit den Lebensverhältnissen in Sri Lanka dürfte die Klägerin, die bereits seit 13 Jahren in Deutschland lebt, auch nur noch einge-

schränkt vertraut sein. Demgegenüber erhält sie hier zumindest Unterstützung seitens der christlichen Gemeinde N. in T., insbesondere durch den dortigen Pastor T1.; so haben der Pastor und andere Gemeindemitglieder sie bereits verschiedentlich zu Terminen bei Ärzten begleitet. Sie ist insoweit hier in ein - wenn auch beschränktes - soziales Netz und auch in Behandlungszyklen bei Ärzten eingebunden. Dabei besteht Behandlungsbedürftigkeit nicht nur wegen ihrer psychischen Erkrankung, sondern auch wegen allergischem Asthma bronchiale (vgl. Bescheinigungen des Dr. B. vom 15. Mai 2002 und vom 18. November 2004). Ferner ist die Klägerin seit einer Schnittverletzung, die sich im Dezember 2003 zugezogen hat, in der Beweglichkeit ihrer linken Hand eingeschränkt, was ihre Fähigkeit zur Bewältigung des Alltags zusätzlich mindert.

3. In der vorliegenden Konstellation ist endlich nicht anzunehmen, dass § 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG Sperrwirkung entfaltet mit der Folge, dass Abschiebungsschutz ausschließlich durch eine generelle Regelung der obersten Landesbehörde nach § 60a AufenthG zu gewähren wäre.

Trotz bestehender konkreter erheblicher Gefahr ist die Anwendbarkeit des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG im Verfahren eines einzelnen Ausländers gesperrt, wenn dieselbe Gefahr zugleich einer Vielzahl weiterer Personen im Abschiebezielstaat droht.

Vgl. zu §§ 53 Abs. 6 Satz 2, 54 AuslG: BVerwG, Urteile vom 27. April 1998 - 9 C 13.97 -, NVwZ 1998, 973, vom 17. Oktober 1995 - 9 C 9.95 -, BVerwGE 99, 324 (327), und vom 4. Juni 1996 - 9 C 134.85 -, InfAuslR 1996, 289 (290).

Mit dieser Regelung soll nach dem Willen des Gesetzgebers erreicht werden, dass dann, wenn eine bestimmte Gefahr einer Bevölkerungsgruppe, d.h. einer großen Zahl der im Abschiebezielstaat lebenden Personen, gleichermaßen droht, über deren Aufnahme oder Nichtaufnahme nicht im Einzelfall durch das Bundesamt und eine Ermessensentscheidung der Ausländerbehörde, sondern für die ganze Gruppe der potentiell Betroffenen einheitlich durch eine politische Leitentscheidung des Innenministeriums befunden werden soll. § 60 Abs. 7 Satz 2

AufenthG kann demnach anwendbar sein, wenn in dem betreffenden Land eine größere Gruppe von Personen von einer bestimmten Krankheit betroffen und damit derselben Gefahr ausgesetzt ist.

Vgl. zu § 53 Abs. 6 Satz 2 AuslG BVerwG, Urteil vom 29. Juli 1999 - 9 C 2/99 -; OVG Hamburg, Beschluss vom 2. April 2003 - 3 Bs 439/02 -, Asylmagazin 2003, 33.

Das ist vorliegend schon deshalb nicht anzunehmen, weil die Annahme eines Abschiebungshindernisses nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG gerade an die besonderen Umstände in der Person der Klägerin anknüpft. Im Übrigen ist festzustellen, dass inzwischen zwar bei einer erheblichen, wenn nicht der ganz überwiegenden Zahl jedenfalls von Folgeantragstellern mit dem Herkunftsland Sri Lanka geltend gemacht wird, sie litten an einer posttraumatischen Belastungsstörung und dürften deshalb nicht nach Sri Lanka abgeschoben werden. Jedoch heißt das nicht gleichzeitig, dass das Vorbringen richtig ist. Darüber, dass eine so große Zahl von Menschen in Sri Lanka tatsächlich an einer posttraumatischen Belastungsstörung erkrankt ist, dass von einer Gefahr gesprochen werden könnte, der eine Bevölkerungsgruppe allgemein ausgesetzt ist, liegen gesicherte Erkenntnisse nicht vor. Deshalb kann dahinstehen, ob in einer Vielzahl von bürgerkriegsbedingt Traumatisierten überhaupt eine Bevölkerungsgruppe im Sinne des § 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG gesehen werden kann. Dagegen streitet allerdings, dass es sich um psychische Erkrankungen mit vielfältigem Symptombild und unterschiedlichen Ausprägungsgraden handelt, bei denen eine einheitliche Feststellung nicht zu treffen sein dürfte.

Vgl. einerseits OVG NRW, Beschlüsse vom 16. Dezember 2004 - 13 A 1140/04.A -, S. 6 des Urteilsabdrucks, und vom 16. Februar 2004 - 14 A 548/04.A -, m.w.N.; andererseits etwa OVG Hamburg, Beschluss vom 2. April 2003 - 3 Bs 439/02 -, Asylmagazin 2003, 33; VG Potsdam, Urteil vom 21. Juni 2004 - 12 K 2435/02.A -, Asylmagazin 2004, 31; VG Ansbach, Urteil vom 17. Februar 2004 - An 19 03.32099 -; VG Frankfurt a.M., Urteil vom 27. September 2001 - 2 E

30645/97, NVwZ-Beilage 2003, 13; s. auch Nachweise bei Middeke, DVBl. 2004, 150 (157).

III. Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 154 Abs. 2, 155 Abs. 1 Satz 1 VwGO.

Zur Quote vgl. BVerwG, Urteil vom 18. Februar 1992 - 9 C 59.91 -, DÖV 1992, 582.

Gründe, die Revision zuzulassen, § 132 Abs. 2 VwGO, liegen nicht vor.

Rechtsmittelbelehrung

Die Nichtzulassung der Revision kann durch Beschwerde angefochten werden.

Die Beschwerde ist beim Oberverwaltungsgericht für das Land Nordrhein-Westfalen, Aegidiikirchplatz 5, 48143 Münster, innerhalb eines Monats nach Zustellung dieses Urteils einzulegen. Die Beschwerde muss das angefochtene Urteil bezeichnen.

Die Beschwerde ist innerhalb von zwei Monaten nach Zustellung dieses Urteils zu begründen. Die Begründung ist bei dem oben genannten Gericht einzureichen.

Für das Beschwerdeverfahren besteht Vertretungszwang; dies gilt auch für die Einlegung der Beschwerde und für die Begründung. Danach muss sich jeder Beteiligte durch einen Rechtsanwalt oder einen Rechtslehrer an einer deutschen Hochschule im Sinne des Hochschulrahmengesetzes mit Befähigung zum Richteramt als Bevollmächtigten vertreten lassen. Juristische Personen des öffentlichen Rechts und Behörden können sich auch durch Beamte oder Angestellte mit Befähigung zum Richteramt sowie Diplomjuristen im höheren Dienst, Gebietskörperschaften auch durch Beamte oder Angestellte mit Befähigung zum Rich-

teramt der zuständigen Aufsichtsbehörde oder des jeweiligen kommunalen Spitzenverbandes des Landes, dem sie als Mitglied zugehören, vertreten lassen.

Becker

Lechtermann

Schulte-Trux