

Verwaltungsgericht Aachen

Urteil vom 15.04.2005

Tenor:

Die Klage wird abgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten des Verfahrens, in dem Gerichtskosten nicht erhoben werden.

Das Urteil ist hinsichtlich der Kosten vorläufig vollstreckbar. Der Kläger kann die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe des Vollstreckungsbetrags abwenden, wenn nicht die Beklagte vor der Vollstreckung Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

Tatbestand:

Der im Jahre 1985 in Grbavce (Südserbien), Serbien und Montenegro, geborene Kläger ist eigenen Angaben zufolge albanischer Volkszugehöriger.

Zur Begründung seines Asylantrags gab er im Wesentlichen an, er sei aus dem Kosovo ausgereist. Im Übrigen leide er an einem "psychischen Syndrom", das dort nicht behandelt werden könne. Mit Bescheid vom 17. April 2002 lehnte das Bundesamt den Asylantrag als offensichtlich unbegründet ab. Zugleich stellte es fest, dass die Voraussetzungen eines Abschiebungsverbots offensichtlich nicht und Abschiebungshindernisse nicht vorlägen. Schließlich forderte es den Kläger unter Beifügung einer Abschiebungsandrohung mit dem Zielstaat Bundesrepublik Jugoslawien (Kosovo) zur Ausreise aus dem Bundesgebiet binnen einer Woche nach Bekanntgabe der Entscheidung auf. Die hiergegen erhobene Klage - 9 K 859/02.A - hat die Kammer mit Urteil vom 24. März 2003 abgewiesen. Der Entscheidungsfindung lagen namentlich Atteste des den Kläger behandelnden Dr. (YU) N. , H. , unter anderem vom 7. Mai und 3. Juli 2002 sowie das Fachärztliche Gutachten des Herrn Dr. T. , Arzt für Neurologie und Psychiatrie, Chefarzt der Abteilung für Forensische Psychiatrie 1, S. L. , C. -I. , vom 27. Juli 2002 zugrunde. Seinerzeit ging das Gericht zugunsten des Klägers davon aus, dass er an einer posttraumatischen Belastungsstörung leide, sich in psychiatrischer Therapie (unterstützende Gespräche) befinde und das Medikament Clomipramin erhalte. Des Weiteren sei von einer Depression auszugehen. Hinsichtlich dieser Erkrankungen bestehe bezüglich Serbien und Montenegros (mit Ausnahme der Provinz Kosovo) kein Anhalt für die Annahme, dass eine Behandlung mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit nicht durchgeführt und/oder von albanischen Volkszugehörigen nicht erreicht werden könnte. Auf sich beruhen könne, ob eine posttraumatische Belastungsstörung als solche - im Gegensatz etwa zu sie begleitenden psychischen Erkrankungen wie Depressionen u. a. - überhaupt die Annahme begründen könnte, bei objektiver Betrachtung drohe eine wesentliche oder gar lebensbedrohliche Verschlechterung des Krankheitsbildes bei Nichtbehandlung nach Rückkehr in die Heimat. Dahinstehen könne ebenso, ob traumatisierte Ausländer eine Bevölkerungsgruppe darstellten, sodass § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG a. F. durch Satz 2 der Norm gesperrt sein könne. Durch Beschluss vom 12. Mai 2003 lehnte das Oberverwaltungsgericht für das Land Nordrhein-Westfalen - 14 A 2004/03.A - den Antrag des Klägers auf Zulassung der Berufung ab.

Mit Schreiben seines damaligen Prozessbevollmächtigten vom 1. September 2003 stellte der Kläger einen auf Feststellung von Abschiebungshindernissen gerichteten Wiederaufgreifensantrag. Zur

Begründung nahm er auf das Attest des ihn behandelnden Arztes Dr. (YU) N. , H. , vom 10. Juni 2003 Bezug. Hiernach leide er weiterhin an posttraumatischer Belastungsstörung. Er sei noch immer depressiv, unruhig und lustlos. Er werde mit dem Medikament Amineurin 25 mg behandelt. Darüber hinaus erhalte er psychiatrische unterstützende Gespräche.

Durch Bescheid vom 8. September 2003 lehnte das damalige Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge (heute: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge; im Folgenden: Bundesamt) den Antrag auf Abänderung seines Bescheids vom 17. April 2002 bezüglich der Feststellung zu Abschiebungshindernissen ab. Zur Begründung ist ausgeführt, die Voraussetzungen nach § 51 Abs. 1 bis 3 VwVfG seien nicht erfüllt. Aus dem auf gesundheitliche Gründe gestützten Vorbringen des Klägers ergäben sich weder eine Änderung der Sach- und Rechts- noch der Beweislage für das Vorliegen von Abschiebungshindernissen. Das nervenärztliche Attest vom 10. Juni 2003 stelle kein neues Beweismittel dar. Bloße Wiederholungen von Tatsachen und Wertungen durch einen Facharzt, die bereits im Vorverfahren vorgelegen hätten, seien nicht erfasst. Die nach pflichtgemäßem Ermessen mit Blick auf §§ 51 Abs. 5, 48 und 49 VwVfG zu treffende Entscheidung, ob das Verfahren wiedereröffnet werde, führe zu keinem anderen Ergebnis. Es bestünden keine Gründe, unabhängig von den Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 bis 3 VwVfG die bisherige Entscheidung zu Abschiebungshindernissen abzuändern. Nach wie vor seien die geltend gemachten psychischen Erkrankungen im Heimatstaat des Klägers ausreichend behandelbar.

Der Kläger hat am 19. September 2003 Klage erhoben. Seinen zugleich gestellten, gegen die Beklagte sowie den Landrat F. gerichteten einstweiligen Rechtsschutzantrag - 9 L 1141/03.A - hat er mit Schreiben vom 20. Oktober 2003 zurückgenommen.

Der Kläger trägt vor, seine psychischen Erkrankungen könnten in der Heimat nicht ausreichend behandelt werden. Unabhängig von Gesichtspunkten der Kontraindikation sei eine rein technische Behandelbarkeit nicht gegeben. Es fehle an personellen, ethnischen und hinreichenden personellen Behandlungsmöglichkeiten in Serbien und Montenegro. Hinsichtlich seines Gesundheitszustands sei auf das nervenärztliche Attest des Herrn Dr. (YU) N. vom 5. September 2003 zu verweisen. Ein weiteres Attest dieses Arztes stamme vom 10. November 2004. Alle zwei bis drei Wochen suche er ihn zur nervenärztlichen Therapie auf. Die geführten Gespräche dauerten etwa fünfzehn bis zwanzig Minuten. Der entworfene Therapieplan zielle auf Herstellung einer Beziehung, Vertrauensbildung und Stabilisierung. Hinzu kämen Traumaverarbeitung durch Konfrontation bzw. Expositionstherapie sowie Integration des Traumas und Therapieabschluss. Zweitgenannter Punkt sei noch nicht abgeschlossen. Erst recht gelte dies für die Integration des Traumas. An Medikation erhalte er ein Antidepressivum (Efexor retard, 75 mg) sowie Proneurin, 25 mg. Aktuell sei durch die Drs. med. U. /Q. , Fachärzte für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, L. , unter dem 21. März 2005 ein psychiatrisches Gutachten über ihn erstellt worden. Sein Adoptivvater habe viel zu seiner Gesundung beigetragen. Er habe ihn vom Schlimmsten abhalten können. Bei dem beim Amtsgericht L. parallel laufenden Adoptionsverfahren handele es sich um eine unvollkommene Adoption. Die Stellungnahme des Jugendamts stehe noch aus.

Durch Beschluss vom 14. Februar 2005 hat das Gericht den Rechtsstreit gemäß § 76 Abs. 3 Satz 1 AsylVfG auf die Kammer zurückübertragen. Der Kläger beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids des Bundesamtes vom 8. September 2003 zu verpflichten, in Abänderung des Bescheids vom 17. April 2002 Abschiebungshindernisse gemäß § 60 Abs. 2 bis 7 des Aufenthaltsgesetzes festzustellen.

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich,

die Klage abzuweisen.

Sie nimmt auf die angefochtene Entscheidung des Bundesamts Bezug.

Die Erkenntnisse der Kammer zum Herkunftsland Serbien und Montenegro (Kosovo) sind - ebenso wie die mit Verfügung vom 30. März 2005 bekannt gegebenen sowie die im Terminprotokoll, auf das verwiesen wird, aufgeführten Erkenntnismittel - in das Verfahren eingeführt worden.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage ist unbegründet.

Der Bescheid des Bundesamts vom 8. September 2003 ist rechtmäßig. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Wiederaufgreifen des Abschiebungshindernisse betreffenden Verfahrens (vgl. § 113 Abs. 5 Satz 1 und Abs. 1 Satz 1 VwGO; [1.]). Die gemäß §§ 51 Abs. 5, 49 VwVfG gebotene pflichtgemäße Ermessensentscheidung führt ebenfalls nicht zum Erfolg der Klage. Das gilt namentlich insoweit, als es um ein krankheitsbedingtes zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis geht (2.).

(1.)

Zunächst liegen die Voraussetzungen nicht vor, unter denen das Bundesamt verpflichtet ist, das die Feststellung von Abschiebungshindernissen betreffende Verfahren wieder aufzugreifen. In Fällen der vorliegenden Art, in denen das Bundesamt in einem vorangegangenen Asylverfahren bestandskräftig bzw. unanfechtbar festgestellt hat, dass Abschiebungshindernisse im Sinne von § 60 Abs. 2 bis 7 des Aufenthaltsgesetzes (AufenthG; bis zum 31. Dezember 2004: § 53 Abs. 1 bis 6 AuslG) nicht bestehen, kann eine erneute Prüfung und Entscheidung des Bundesamts zu Abschiebungshindernissen auf Antrag des Ausländers nur unter den Voraussetzungen des § 51 VwVfG für ein Wiederaufgreifen des Verfahrens erfolgen. Das gilt auch dann, wenn sich der Ausländer auf Abschiebungshindernisse beruft, die erst nach Abschluss des ersten Asylverfahrens eingetreten sind. Bei Erfüllung der Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 bis 3 VwVfG hat die Behörde das Verfahren wiederaufzugreifen und eine neue Sachentscheidung zu treffen. Liegen vorerwähnte Voraussetzungen nicht vor, hat das Bundesamt gemäß § 51 Abs. 5 i.V.m. den §§ 48, 49 VwVfG nach pflichtgemäßem Ermessen zu entscheiden, ob die bestandskräftige frühere Entscheidung aufgehoben wird. Insoweit besteht ein Anspruch auf fehlerfreie Ermessenausübung.

Vgl. Bundesverwaltungsgericht (BVerwG), Urteil vom 20. Oktober 2004 - 1 C 15.03 -, Deutsches Verwaltungsblatt (DVBl.) 2005, 317 ff., sowie Beschluss vom 15. Januar 2001 - 9 B 475.00 -, Buchholz 402.240 § 53 AuslG Nr. 42, je mit weiteren Nachweisen.

Gemäß § 51 Abs. 1 VwVfG hat die Behörde auf Antrag des Betroffenen über die Aufhebung oder Änderung eines unanfechtbaren Verwaltungsaktes zu entscheiden, wenn sich die dem Verwaltungsakt zugrunde liegende Sach- oder Rechtslage nachträglich zugunsten des Betroffenen geändert hat (Nr. 1), neue Beweismittel vorliegen, die eine dem Betroffenen günstigere Entscheidung herbeigeführt haben würden (Nr. 2) oder wenn Wiederaufnahmegründe entsprechend § 580 der Zivilprozessordnung (ZPO) gegeben sind (Nr. 3). Der Antrag ist gemäß § 51 Abs. 2 VwVfG nur zulässig, wenn der Betroffene ohne grobes Verschulden außerstande war, den Grund

für das Wiederaufgreifen in dem früheren Verfahren, insbesondere durch Rechtsbehelf, geltend zu machen. Nach § 51 Abs. 3 Satz 1 VwVfG muss der Antrag binnen drei Monaten gestellt werden. Die Frist beginnt mit dem Tage, an dem der Betroffene von dem Grund für das Wiederaufgreifen Kenntnis erhalten hat (§ 51 Abs. 3 Satz 2 VwVfG).

Die Zulässigkeit des Folgeantrags setzt mit Blick auf die Wiederaufgreifensgründe des § 51 Abs. 1 Nr. 1 und Nr. 2 VwVfG voraus, dass der Antragsteller eine Änderung der Sach- oder Rechtslage im Verhältnis zu der früheren Asylentscheidung zugrunde gelegten Sachlage glaubhaft und substantiiert vorträgt bzw. schlüssig darlegt, dass das neue Beweismittel im Zusammenhang mit dem Sachvorbringen geeignet erscheint, dem Antrag zum Erfolg zu verhelfen.

Vgl. Marx, Kommentar zum Asylverfahrensgesetz, 4. Auflage 1999, § 71 Rn. 87 und Rn. 100; Renner, Ausländerrecht, 7. Auflage 1999, § 71 AsylVfG Rn. 27.

Grobes Verschulden an der Nichtgeltendmachung eines Wiederaufgreifensgrundes im Sinne von § 51 Abs. 2 VwVfG setzt voraus, dass der Asylbewerber von der Änderung der Sach- oder Rechtslage Kenntnis hatte oder ohne weiteres hätte erlangen können. Außerdem muss ihm mehr als nur leichte Fahrlässigkeit beim Unterlassen des rechtzeitigen Vorbringens anzulasten sein.

Vgl. Renner, Ausländerrecht, 7. Auflage 1999, § 71 AsylVfG Rn. 23.

Die Ausschlussfrist des § 51 Abs. 3 VwVfG, die für jeden Tatsachenvortrag gesondert einzuhalten ist, gilt nicht nur für im Verfahren vor dem Bundesamt, sondern auch für bei Gericht neu vorgebrachte Wiederaufgreifensgründe. Einzelne neue Tatsachen, die zur Begründung nachgeschoben werden, brauchen - ausnahmsweise - allerdings nicht innerhalb der Ausschlussfrist vorgetragen zu werden, wenn sie lediglich einen rechtzeitig geltend gemachten Wiederaufgreifensgrund bestätigen, wiederholen, erläutern oder konkretisieren, also nicht qualitativ neu sind, d. h. nicht aus dem Rahmen der bisher für das Wiederaufgreifen angeführten Umstände fallen und damit keinen neuen Wiederaufgreifensgrund darstellen.

Vgl. BVerwG, Urteil vom 10. Februar 1998 - 9 C 28.97 - , Amtliche Entscheidungssammlung des Bundesverwaltungsgerichts (BVerwGE) 106, 171 ff.

Ausgehend hiervon steht dem Kläger der geltend gemachte Wiederaufgreifensanspruch nicht zu. Zur Vermeidung unnötiger Wiederholungen nimmt das Gericht insoweit auf die Begründung des angefochtenen Bescheids, der sie folgt, Bezug (§ 77 Abs. 2 AsylVfG). (2.)

Sind demnach die Voraussetzungen nicht erfüllt, bei deren Vorliegen das Bundesamt verpflichtet ist, das die Feststellung von Abschiebungshindernissen betreffende Verfahren wieder aufzugreifen, so führt der vor diesem Hintergrund anzunehmende Anspruch des Klägers auf fehlerfreie Ermessensentscheidung bezüglich des Wiederaufgreifens des Verfahrens gemäß §§ 51 Abs. 5, 48, 49 VwVfG zu keinem für ihn günstigeren Ergebnis. Das gilt insbesondere insoweit, als es um ein zielstaatsbezogenes krankheitsbedingtes Abschiebungshindernis geht. Nach der eingangs aufgeführten Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts,

vgl. Urteil vom 20. Oktober 2004 - 1 C 15.03 -, a. a. O.,

der das Gericht folgt, sind die Verwaltungsgerichte unter anderem verpflichtet, grundsätzlich Spruchreife herzustellen (§ 113 Abs. 5 Satz 1 VwGO). Das gilt selbst dann, wenn - anders als hier -

der streitgegenständliche Bescheid keine Ermessensentscheidung enthält. Eine abschließende gerichtliche Entscheidung zugunsten des Ausländers ist in diesen Fällen geboten, wenn das Festhalten an der bestandskräftigen negativen Entscheidung zu Abschiebungshindernissen zu einem schlechthin unerträglichen Ergebnis führte und mithin das behördliche Ermessen auf Null reduziert ist. Derartiges kommt in Betracht, wenn der Ausländer bei einer Abschiebung einer extremen individuellen Gefahrensituation - der Schwere nach vergleichbar einer extremen allgemeinen Gefahrensituation im Sinne der Rechtsprechung zu § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG (früher: § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG) - ausgesetzt würde und das Absehen von einer Abschiebung daher verfassungsrechtlich zwingend geboten ist. Die Voraussetzungen hierfür liegen, wie sich letztlich aus nachfolgenden sachlich-rechtlichen Ausführungen zu einem derartigen Abschiebungshindernis ergibt, nicht vor.

Von der Abschiebung eines Ausländers in einen anderen Staat soll gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG abgesehen werden, wenn dort für diesen Ausländer eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit besteht. Das Oberverwaltungsgericht für das Land Nordrhein-Westfalen hat in seinem Beschluss vom 17. März 2005 - 13 A 2909/04.A - in diesem Zusammenhang unter anderem Folgendes ausgeführt:

"Der Begriff der 'Gefahr' im Sinne dieser Vorschrift ist im Grundsatz kein anderer als der im asylrechtlichen Prognosemaßstab der 'beachtlichen Wahrscheinlichkeit' angelegte, wobei allerdings das Element der 'Konkretheit' der Gefahr für 'diesen' Ausländer das zusätzliche Erfordernis einer einzelfallbezogenen, individuell bestimmten und erheblichen Gefahrensituation statuiert.

Vgl. BVerwG, Urteil vom 17. Oktober 1995 - 9 C 9.95 -, BVerwGE 99, 324/330.

Für eine beachtliche Wahrscheinlichkeit reicht es nicht aus, wenn eine Verfolgung oder sonstige Rechtsgutverletzung im Bereich des Möglichen liegt; vielmehr muss eine solche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu erwarten sein. Das ist anzunehmen, wenn die für die Rechtsgutverletzung sprechenden Umstände größeres Gewicht haben als die dagegen sprechenden Tatsachen und deshalb ihnen gegenüber überwiegen.

... Dieses „größere“ Gewicht ist nicht rein qualitativ zu verstehen, sondern im Sinne einer zusammenfassenden Bewertung des Sachverhalts bei verständiger Würdigung aller objektiven Umstände dahingehend, ob sie bei einem vernünftig denkenden, besonnenen Menschen eine ernsthafte Furcht vor der Rechtsgutverletzung rechtfertigt. Dabei sind auch die Zumutbarkeit eines mit der Rückkehr verbundenen Risikos und der Rang des gefährdeten Rechtsguts von Bedeutung.

... Erheblich ist eine Gefahr, wenn der Umfang der Gefahrenrealisierung von bedeutendem Gewicht ist. Das ist der Fall, wenn sich durch die Rückkehr der unter dem Gesichtspunkt der Leibes- und Lebensgefahr hier allein in Betracht kommende Gesundheitszustand des Betroffenen wegen geltend gemachter unzureichender medizinischer Behandlungsmöglichkeiten im Zielstaat der Abschiebung in einem angemessenen Prognosezeitraum wesentlich oder sogar lebensbedrohlich verschlechtern würde.

Vgl. hierzu BVerwG, Urteil vom 25. November 1997 - 9 C 58.96 -, BVerwGE 115, 338, betr. Abschiebungsschutz wegen unzureichender medizinischer Behandlungsmöglichkeiten im Kosovo.

Von einer wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustands kann nicht schon dann

gesprochen werden, wenn 'lediglich' eine Heilung eines gegebenen Krankheitszustands des Ausländers im Abschiebungszielland nicht zu erwarten ist. Abschiebungsschutz nach § 53 Abs. 6 AuslG soll dem Ausländer nicht eine Heilung von Krankheit unter Einsatz des sozialen Netzes der Bundesrepublik Deutschland sichern, sondern vor gravierender Beeinträchtigung seiner Rechtsgüter Leib und Leben bewahren. Nach der ständigen Rechtsprechung des Senats,

vgl. zuletzt OVG NRW, Beschluss vom 17. September 2004 - 13 A 3598/04.A -,

ist eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands auch nicht schon bei jeder befürchteten ungünstigen Entwicklung des Gesundheitszustands anzunehmen, sondern nur bei außergewöhnlich schweren körperlichen oder psychischen Schäden und/oder existenzbedrohenden Zuständen, kurz: bei existenziellen Gesundheitsgefahren. Das folgt zum einen aus dem der Vorschrift immanenten Zumutbarkeitsgedanken.

Vgl. hierzu BVerwG, Urteil vom 11. November 1997 - 9 C 13.96 -, NVwZ 1998, 526, das Abschiebungshindernisse nach § 53 AuslG aus der Unzumutbarkeit des Aufenthalts im Zielland ableitet.

Das folgt des Weiteren aus der gleichen hohen Stufe des von der Vorschrift geschützten drei Rechtsgüter, die das Zuerkennen eines Abschiebungshindernisses schon bei einer objektiv ertragbaren Gesundheitsverschlechterung außerhalb jeder vertretbaren Relation zur drohenden Rechtsgutverletzung durch ungerechtfertigte Freiheitsentziehung oder zu Lebensbedrohung setzt. Das folgt schließlich auch aus dem gleichen Umfang und der gleichen Reichweite des Rechtsgüterschutzes des Einzelnen im Rahmen der Gruppen betreffenden Entscheidung nach §§ 53 Abs. 6 Satz 2, 54 AuslG wie im Rahmen der den Einzelnen betreffenden Entscheidung nach § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG,

vgl. hierzu BVerwG, Urteil vom 17. Oktober 1995 - 9 C 9.95 -, a. a. O.,

wobei die erstere gruppengerichtete Leitentscheidung nach § 54 AuslG nur bei greifbaren, gravierenden - eben existentiellen - Rechtsgutbeeinträchtigungen jedes Einzelnen der Gruppe zu erwarten ist.

Konkret ist eine Verschlimmerung einer Erkrankung, wenn sie alsbald nach Rückführung des Betroffenen im Zielland zu erwarten ist,

vgl. BVerwG, Urteil vom 25. November 1997 - 9 C 58.96 -, a. a. O.

Bereits aus dem Wortlaut der Vorschrift des § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG - 'dort' - folgt, dass die das Abschiebungshindernis begründenden Umstände an Gegebenheiten im Abschiebungszielland anknüpfen müssen. Soweit eine geltend gemachte Gesundheitsverschlechterung ihren Grund in Gegebenheiten und Vorgängen im Aufenthaltsland Deutschland finden, können sie daher dem Bundesamt gegenüber nicht als Abschiebungshindernis geltend gemacht werden. Demgemäß betrachtet auch das Bundesverwaltungsgericht in seiner Abschiebungsschutz nach § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG durch das Bundesamt betreffenden Entscheidung vom 25. November 1997, a. a. O., nur eine Gesundheitsverschlechterung nach Rückkehr in das Zielland Kosovo, mithin eine durch dortige Gegebenheiten ausgelöste Gesundheitsverschlechterung der damaligen Klägerin.

Diese Ausführungen gelten in gleicher Weise auch für § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG, der nur auf der

Rechtsfolgesseite statt der früheren Kann-Regelung des § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG eine Soll-Regelung aufweist, die nur in besonders begründeten Fällen ein Absehen von der Zuerkennung eines Abschiebungsverbots bei ansonsten gegebenen Voraussetzungen auf der Tatbestandsseite erlaubt.

Die Anwendung des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG in Fällen der vorliegenden Problematik ist ... nicht durch die §§ 60 Abs. 7 Satz 2, 60 a Abs. 1 AufenthG gesperrt. Denn die hier geltend gemachte Gefahr einer Gesundheitsverschlimmerung im Heimatland ist nach der Rechtsprechung des Senats von individueller Art, die unter Berücksichtigung von Art und Schwere der Erkrankung des Ausländers, der ihn erwartenden Gegebenheiten im Heimatland und von Zumutbarkeitserwägungen mit Individualbezug zu beurteilen ist. ...

Bei Rückkehr der Klägerin in den Kosovo ist eine wesentliche Verschlimmerung ihrer Erkrankung im Sinne existentieller Gesundheitsgefahren aus Sicht eines vernünftig denkenden und besonnenen Menschen nicht ernstlich zu befürchten und damit nicht überwiegend wahrscheinlich. Die Erkrankung ist nämlich in Würdigung aller in das vorliegende Verfahren eingeführten Erkenntnisquellen und des dem früheren § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG bzw. § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG immanenten Zumutbarkeitsgesichtspunkt (§ 108 Abs. 1 VwGO) im Kosovo generell jedenfalls so weit behandelbar, dass sie bei dem gebotenen Mitwirken der Klägerin zumindest auf dem gegebenen Niveau gehalten werden kann und damit ihre Verschlimmerung und erst recht eine solche bis hin zu existentiellen Gefahren für die Klägerin verhindert werden kann. Die Erkrankung der Klägerin weist keine Besonderheiten auf, die insoweit eine abweichende Würdigung rechtfertigen.

Nach den dem Senat vorliegenden umfangreichen Erkenntnissen über die allgemeine Lage und die Gesundheitsversorgung im Kosovo - Auskünfte des Auswärtigen Amts, des Deutschen Verbindungsbüros Kosovo, des UNHCR, von Menschenrechtsorganisationen und sonstigen öffentlichen und privaten Stellen und Beobachtern vor Ort, Berichterstattungen in den Medien usw. -, von denen der Übersicht wegen nur der wesentliche Teil in das vorliegende Verfahren eingeführt ist, war die allgemeine Lage der Gesundheitsversorgung im Kosovo - dieses isoliert betrachtet ohne Rest-Serbien und Montenegro - nach den kriegereischen Auseinandersetzungen des Jahres 1999 stark beeinträchtigt und hat sich nur schleppend erholt und den Stand früherer Jahre wohl auch noch nicht wieder erreicht. ...

Auch die Fachärztin Dr. T1. -N1. hatte zuvor in einem Gutachten vom 29. Juli 2003 an das Verwaltungsgericht Frankfurt am Main die Versorgungslage für psychisch Kranke im Kosovo als ungeeignet geschildert: Das Verhältnis Psychiater zu Einwohner betrage 1 zu 90.000; es existiere eine nur sehr schwache Grundversorgung mit sieben neuropsychiatrischen ambulanten Diensten, vier neuro-psychiatrischen Stationen, einer Universitätsklinik; es werde nur eine biologisch orientierte Behandlung durch Behandler ohne psychotherapeutische Weiterbildung geboten; die Zustände in der Psychiatrie seien unbeschreiblich schrecklich. Im Lagebericht des Auswärtigen Amts vom 10. Februar 2004 wird der Gesundheitssektor als schwer in Mitleidenschaft gezogen und die Wiederherstellung der medizinischen Grundversorgung als präroitär, aber kurz- oder mittelfristig schwer möglich und die Behandlungsmöglichkeiten für Psychiatriepatienten als äußerst begrenzt beschrieben; psychische Erkrankungen wie PTBS, Depressionen usw. würden im öffentlichen Gesundheitswesen in der Regel rein medikamentös behandelt; Behandlungsplätze im privaten Bereich seien aber sehr begrenzt und die Kosten einer solchen Behandlung vom Patienten zu tragen. Die Schweizerische Flüchtlingshilfe berichtet in einem Update vom 24. Mai 2004, mittlerweile sei eine medizinische Basisversorgung im Kosovo - bei regionalen Besonderheiten -

wieder gewährleistet, wohingegen im sekundären und tertiären Sektor sowie in der psychiatrischen Versorgung Behandlungsmöglichkeiten entfielen; von den geplanten sieben Community Mental Health Centres - an anderer Stelle Community Mental Health Care bezeichnet (CMHC) -, vierzehn geschützten Häusern als Rehabilitationsunterkünften und sechs psychiatrischen Intensivstationen in bestehenden Krankenhäusern stünden sieben CMHC als Tageszentren zur Verfügung, in denen schwer chronisch mental Erkrankten durch Medikamentierung und gesprächsweise Überprüfung dessen bei der Rehabilitation und Integration geholfen werde; die Behandlung von PTBS erfolge biologisch-medikamentös, zur Psychotherapie fähiges Fachpersonal fehle; die medikamentöse Behandlung sei bezüglich der Langzeitfolgen einer mittleren oder schweren PTBS wirkungslos; eine adäquate Behandlung sei hingegen in Nicht-Regierungsorganisationen (NRO) wie Kosovo Rehabilitation Centre of Torture Victims (KRCT), Centre for Stress Management and Education (CSME), Centre for the Protection for Women and Children (CPWC) u. a. möglich, die allerdings deutlich überlastet seien. Demgegenüber hat das Deutsche Verbindungsbüro Kosovo unter dem 19. November 2003 dem Verwaltungsgericht Düsseldorf berichtet, die Behandlung psychischer Krankheiten - auch einer PTBS - könne im Kosovo auch durch Gesprächstherapie erfolgen, und zwar durch zwei in Pristina privat praktizierende qualifizierte Ärzte; eine Psychiatrie in einfacher Form werde in den CMHC angeboten. Gleiches berichtet das Auswärtige Amt in seiner Stellungnahme vom 20. November 2003 an das Verwaltungsgericht Kassel. Gegen diese Darstellung wendet sich die Fachärztin Dr. Tl. -N1. in einem Schreiben an Rechtsanwalt M. vom 14. Februar 2004, in dem sie u. a. die Qualifikation der zwei Behandler in Frage zieht und die Behandlung in den CMHC als biologisch-pharmakologisch orientiert und die psychiatrischen Gespräche als nur der Überprüfung der Medikamentierung dienend bezeichnet. In einer Auskunft vom 16. April 2004 an das Verwaltungsgericht Osnabrück bzw. vom 4. Juni 2004 an das Verwaltungsgericht Stuttgart wie auch in früheren gleichlautenden Auskünften aus Januar 2004 (ASYLIS-WEB: SER00054807 und SER00054809 sowie SER00054800, www.bafg.de/asylis) teilt das Deutsche Verbindungsbüro Kosovo jedoch mit näherer Begründung erneut mit, dass a) ein depressives Syndrom mit Somatisierungsstörung und b) eine PTBS sowie c) allgemein psychisch Kranke im Kosovo medikamentös und durch kontinuierliche nervenärztliche bzw. psychotherapeutische Betreuung behandelbar seien; die im öffentlichen Gesundheitswesen tätigen Ärzte gäben an, psychotherapeutisch orientierte Gespräche auch mit PTBS- Patienten führen zu können; der leitende Arzt des Universitätsklinikums Pristina und Vertrauensärzte des Verbindungsbüros hielten trotz fehlender psychotherapeutischer Qualifikation supportive Gespräche mit albanisch sprechenden Fachärzten in sicherer Umgebung für therapeutisch wirksam. Im Kern gleich lautender Auskünfte hat das Verbindungsbüro in der Folgezeit noch mehrfach erteilt, so an die Stadt Duisburg unter dem 28. Mai 2004, dem 7. Juni 2004 (ASYLIS-WEB: SER00056870, a. a. O.), dem 17. Juli 2004 (ASYLIS-WEB: SER00056892, a. a. O.) und dem 18. Juni 2004 (ASYLIS-WEB: SER00056897, a. a. O.) sowie in neuerer Zeit am 7. Oktober 2004 an das Bundesamt. Ebenso verhält sich der jüngste Lagebericht Serbien und Montenegro (Kosovo) des Auswärtigen Amtes vom 4. November 2004.

Aus all diesen Erkenntnisquellen ergibt sich für den Senat ein Bild, wonach die schon vor der kriegerischen Auseinandersetzung geschwächte allgemeine Gesundheitsversorgung im Kosovo zwar in jüngster Zeit gezielt verstärkt worden ist, aber noch längst nicht zufrieden stellen kann und nicht annähernd den Standard der deutschen Gesundheitsversorgung erreicht hat; eine psychische Erkrankung, insbesondere PTBS und schwere Depression, aber auch Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion und Alpträumen, in stark belasteten Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens medikamentös bei Wirkkontrolle habe begleitend durchgeführten supportiven Gesprächen durch psychotherapeutisch nur eingeschränkt befähigtes ärztliches Personal behandelt wird und eine psychotherapeutische Behandlung durch qualifizierte Fachärzte nur in den ebenfalls

stark frequentierten NRO durchgeführt werden kann. Soweit insbesondere die Fachärztin Dr. T1. -N1. und die Schweizer Flüchtlingshilfe eine unzureichende Psychotherapie im Kosovo bemängeln, geschieht dies erkennbar unter dem Blickwinkel einer Heilung oder Linderung bewirkenden Behandlung schwerer psychischer Erkrankungen nach hier allerdings nicht maßgebenden deutschen oder westeuropäischen Standards. ... Auch diejenigen Erkenntnisquellen, die die Behandlungsmöglichkeiten für schwere psychische Erkrankungen im Kosovo für unzureichend halten, stellen somit eine grundsätzliche Behandlungsmöglichkeit, und zwar eine medikamentöse und kontrollehalber begleitende, supportive gesprächstherapeutische Behandlung, nicht in Abrede, messen ihr aber langfristig die erhoffte heilende oder die Symptome unterdrückende Wirkung nicht zu. ... Vom Deutschen Verbindungsbüro Kosovo wird insbesondere in den jüngeren Auskünften mehrfach betont, dass namhafte albanische Ärzte die Auffassung vertreten, dass supportive Gespräche trotz fehlender psychotherapeutischer Medikation in sicherer Umgebung therapeutisch wirksam seien. Das bedeutet nichts anderes, als dass die regelmäßig zu erwartende medikamentöse Behandlung mit begleitender Gesprächstherapie jedenfalls zur Vermeidung einer Verschlimmerung des aktuellen Krankheits- bzw. Gesundheitszustands geeignet ist und keine überwiegend wahrscheinliche Gefahr einer Verschlimmerung der Krankheit und erst recht nicht eine Verschlimmerung vom oben beschriebenen Gewicht begründet. Das gilt erst recht für depressive Störungen oder depressive Reaktionen oder Anpassungsstörungen mit depressiven Störungen, die im Grundprinzip - antidepressiv - medikamentös mit begleitender, stützender Psychotherapie - auch in ambulanter Form - behandelt werden.

...

Soweit von Seiten der Abschiebungsschutz begehrenden Ausländer sinngemäß eingewandt wird, die vom Deutschen Verbindungsbüro Kosovo geschilderte Versorgungslage sei bewusst geschönt und nicht verwertbar, vermag sich der Senat dem nicht anzuschließen. ... Für eine geschönte, unrealistische Darstellung des Verbindungsbüros liegen Anhaltspunkte nicht vor, zumal dessen Stellungnahmen Fakten ohne Wertungen beinhalten und auf Informationen von Vertragsärzten beruhen. ... Im Übrigen können ausgehend von der ständigen Rechtsprechung Stellungnahmen des Auswärtigen Amtes und deutscher Auslandsvertretungen und deren Dienststellen zur Beurteilungsgrundlage in Asyl- oder Abschiebungsrechtsstreiten gemacht werden.

...

Soweit die Qualifikation der freiberuflich tätigen und anderer Psychotherapeuten im Kosovo von der Fachärztin Dr. T1. -N1. angezweifelt wird, ist bereits deren Berechtigung und Befähigung zur Bewertung der Kenntnisse und Fertigkeiten der betroffenen Therapeuten und der Wirksamkeit ihrer Behandlungsmethoden nicht erkennbar sowie deren Wertung wegen des - unzutreffenden - Vergleichs mit deutschen und europäischen Behandlungsstandards und im Übrigen als persönliche Ansicht nicht maßgeblich. ...

Soweit von Seiten der Abschiebungsschutz begehrenden Ausländer sinngemäß darauf hingewiesen wird, bei Rückführung in den Kosovo werde ggf. eine in Deutschland aufgenommene Therapie abgebrochen, man falle in ein Loch der Schutzlosigkeit oder es würden im Land der Peiniger die Krankheitssymptome erneut ausgelöst und verstärkt, führt auch das unter Berücksichtigung des - in den obigen Ausführungen angeführten - Zumutbarkeitsgesichtspunkts nicht zur Annahme einer überwiegend wahrscheinlichen wesentlichen oder gar lebensbedrohenden Gesundheitsverschlechterung im Sinne einer existenziellen Gesundheitsgefahr. Der Ausländer muss sich darauf verweisen lassen, und kann dieses Faktum nicht permanent ausblenden, dass er in das

Land seiner kulturellen Heimat in befriedigtem Zustand zurückkehrt, wo einer Verschlimmerung seiner psychischen Erkrankung entgegenwirkende Behandlungsmöglichkeiten bestehen und es ihm zumutbar ist, sich gegebenenfalls mit Unterstützung seines Familienverbandes um Behandlung zu bemühen und sie wahrzunehmen sowie seinen Lebensbereich in einer bezüglich seiner psychischen Krankheit unkritischen Region zu begründen. Hinzuweisen ist zudem darauf, dass in der Wissenschaft die beachtliche Ansicht vertreten wird, die Behandlung schwerer psychischer Erkrankungen habe auch und gerade im muttersprachlichen, kulturell vertrauten und befriedeten Heimatland gute Erfolgsaussichten.

Vgl. hierzu: v. Krieken, InfAuslR 2000, 518 ff.; Krebs, Kath. Klin. Duisburg, Gutachten vom 12. Februar 2004.

...

Das für eine erfolgreiche Behandlung vielfach geforderte Bleiberecht auf Dauer in Deutschland für den ausreisepflichtigen Ausländer und möglichst für seine gesamte Familie ... sieht das Ausländerrecht aber nicht vor. Überdies ist eine in Deutschland von mittels eines Dolmetschers durchgeführte Gesprächstherapie ohnehin kommunikativ und therapeutseits-reaktiv weniger zielführend als eine muttersprachliche im Kosovo durchgeführte Therapie - was gerade im vorliegenden Fall dadurch deutlich wird, dass eine weiterführende Gesprächstherapie des Dr. T2. bei der Klägerin an der Sprachbarriere scheiterte -. Konfrontationsangst kann der Ausländer selbst entgegenwirken, in dem er den Ort des Geschehens meidet.

Soweit vom traumatisierten oder sonst psychisch kranken ausreisepflichtigen Ausländer vorgebracht wird, eine Rückkehr an den Ort seiner psychischen Erschütterung sei unzumutbar und führe zu einer Retraumatisierung oder zum Wiederausbruch oder zur Verschlimmerung seiner psychischen Krankheit, führt das ebenfalls nicht zur Annahme überwiegend wahrscheinlicher Leibes- und Lebensgefahren von der beschriebenen Schwere. Auch insoweit ist es dem Betreffenden zumutbar, seinen Lebensmittelpunkt an einem Ort zu begründen, wo diese Folgen nicht drohen, und den befürchteten Folgen mit den gegebenen Behandlungsmöglichkeiten zu begegnen. Dem kann nicht entgegengehalten werden, jeder Ort des Heimatlandes sei insoweit ungeeignet und löse bei dem Rückkehrer die gleichen Folgen aus. Die Lebenserfahrung spricht gegen die Richtigkeit einer solchen Behauptung. Sie hätte zu Konsequenz, dass jeder traumatisierte oder sonst psychisch kranke Mensch nur außerhalb seines Heimatlandes erfolgreich therapiert werden könnte. Dass solches unzutreffend ist, beweist die Tatsache, dass viele öffentliche Einrichtungen und NRO im Kosovo psychotherapeutisch tätig sind und ihnen keinesfalls von vornherein ein Misserfolg zugesprochen werden kann. ...

Für den evtl. gegen seinen Willen in sein Heimatland zurückgeführten, an Anpassungsstörungen mit Depression und Alpträumen leidenden Ausländer ist ein Dasein im Heimatland mit den möglicherweise auf ihn zukommenden körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen bei den - wie hier - im Heimatland gegebenen Behandlungsmöglichkeiten aus Sicht des Senats nicht unzumutbar. Das gilt erst recht, wenn der psychisch kranke Ausländer den Ort und die Umstände der akuten Auslösung der psychischen Erkrankung meiden kann. In der asylrechtlichen Rechtsprechung ist anerkannt, dass sich der Asylbewerber nicht erfolgreich auf eine politische Verfolgung berufen kann, wenn sich ihm im Heimatland eine zumutbare Fluchtalternative bietet. Das gilt entsprechend für Verfahren im Sinne des § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG. ...

Die Behandlung im öffentlichen Gesundheitswesen des Kosovo, zu dem im weitesten Sinne auch

die NRO zählen, ist kostenfrei oder weitgehend kostenfrei. Erste Gesprächstermine sind nach den glaubhaften Auskünften des Verbindungsbüro nach ca. einer Woche zu erhalten. Bei diesen Gegebenheiten kann der ausreisepflichtige Ausländer sich auf die Interimszeit bis zur Behandlungsaufnahme im Kosovo einstellen und/oder von seinem Therapeuten in Deutschland medikamentös und mental vorbereitet werden; letzteres insbesondere dann, wenn sein Krankheitszustand, wie vorliegend für die Klägerin ärztlich bescheinigt, relativ stabilisiert ist. Der im befriedeten Heimatland gleichwohl von Symptomen einer Depression oder Anpassungsstörung oder gar PTBS oder von Alpträumen gekennzeichnete Mensch kann zwar als krank bezeichnet werden; er ist jedoch nicht so krank, insbesondere nicht akut lebensdroht oder unaufschiebbar behandlungsbedürftigen schweren Schmerzen ausgesetzt, dass er bei Wahrnehmung der Behandlungsmöglichkeiten nicht ein Leben in einem Gesundheitszustand führen könnte, den er in Deutschland erkennbar erträgt, oder dass er gar lebensunfähig wäre. Die generelle mit einer Abschiebung gegen den Willen des Betroffenen verbundenen psychischen Belastungen waren dem Gesetzgeber nicht unbekannt und nimmt das Gesetz in Kauf; sie begründen, wenn nicht die Ausreiseverpflichtung ad absurdum geführt werden soll, kein Abschiebungshindernis nach § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG und führen auch nicht zu einem Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 AufenthG.

Im vorliegenden Rechtsstreit der Klägerin ist gegenüber den vorstehenden Ausführungen keine abweichende Würdigung geboten. Die Klägerin ist wie allen übrigen im Kosovo verbliebenen und zurückkehrenden Landsleuten der Zugang zu den dortigen Möglichkeiten der Behandlung einer psychischen Erkrankung wie PTBS oder schwerer Depression mit Angstzuständen und Alpträumen zugänglich. ... Die Behandlung im CMHC ist kostenfrei oder weitgehend kostenfrei und die Klägerin und ihr Ehemann haben alle Möglichkeiten der Einkommensverschaffung wahrzunehmen, wenn sie nicht die Unterstützung des Familienverbandes bemühen und/oder die kosovarisch-administrative Sozialhilfe in Anspruch nehmen. Im Übrigen kann sie auch in Deutschland eine kostenfreie Behandlung auf Dauer nicht erwarten. Wenn nach dem Attest des Dr. T2. eine weitergehende Therapie mit der Klägerin an der Sprachbarriere scheiterte und die Klägerin mit Blick auf ihre psychische Erkrankung trotz letztlich erfolgloser Therapie dennoch ein Leben in Deutschland fristen zu können glaubt, ist es unerklärlich, weshalb ihr ebenfalls mit Blick auf ihre psychische Erkrankung ein Leben im Kosovo bei jedenfalls dort möglicher, wenn auch nicht mitteleuropäischem Standard entsprechender muttersprachlicher Therapie nicht zumutbar sein soll.

Im Fall der ausreisepflichtigen Klägerin geht der Senat auch nicht davon aus, dass ein Suizid mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist. ...

Eine Somatisierung der psychischen Erkrankungen der Klägerin ist bei der möglichen medikamentösen und gesprächsgestützten Behandlung im Kosovo nicht überwiegend wahrscheinlich. Ferner ist nicht überwiegend wahrscheinlich, dass eine Wiedereingliederung der Klägerin mit einer Gesundheitsgefahr von dem beschriebenen Gewicht für sie verbunden sein wird. Soweit die UNMIK gegen die Rückführung der Klägerin mit ihrer Familie keine Bedenken erhebt, wird sie im Fall der Unbewohnbarkeit des früheren Hauses der Familie bei Verwandten oder einer Gastfamilie oder in einem Temporary Community Shelter Unterkunft nehmen müssen. Dies ist ihr auch mit Blick auf die hier in Deutschland gewährten räumlichen und finanziellen Verhältnisse zumutbar.

Die ausländerrechtlichen Abschiebungshindernisse stellen u. a. eine Konkretisierung der Rechte des Ausländers aus Art. 1 u. 2 GG dar. Sind die Voraussetzungen für die Zuerkennung eines Abschiebungshindernisses nicht gegeben, liegt demgemäß ein Verstoß gegen die genannten

Rechtsnormen nicht vor. Auf die Frage, ob die Klägerin auf eine Behandlung ihrer Krankheit in Serbien außerhalb des Kosovo oder in Montenegro verwiesen werden kann, kommt es nicht an."

Mit Blick auf etwaige Äußerungen von Suizidabsichten durch ausreisepflichtige erfolglose Asylbewerber gilt nach der Rechtsprechung des Oberverwaltungsgerichts für das Land Nordrhein-Westfalen,

vgl. Beschluss vom 30. Dezember 2004 - 13 A 1250/04.A - ,

grundsätzlich Folgendes: Weder derartige Erklärungen noch dahin gehende (fach-)ärztliche Bescheinigungen führen - ungeachtet der Frage nach der Ernsthaftigkeit solchen Vorbringens - grundsätzlich zu einem Abschiebungshindernis i.S.v. § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG. Im Übrigen sind Suizidgefahren kraft psychischer Belastung wegen anstehender Abschiebung oder deren Vollzug im Bundesgebiet bereits nicht zielstaatsbezogen. Bezüglich nicht auszuschließender Suizide nach Rückkehr in das Heimatland handelt es sich in der Regel um ein ungewisses und nicht konkretes Ereignis, das regelmäßig allein an die Person des Ausländers anknüpft.

Die Kammer schließt sich dieser Rechtsmeinung im Ausgangspunkt, im Argumentationsweg und im Ergebnis vollumfänglich an. Ausgehend von diesen Grundsätzen führen weder die für den Kläger geltend gemachten psychischen Erkrankungen für sich genommen noch deren medizinische und therapeutische Behandlungsnotwendigkeit zu einem krankheitsbedingten zielstaatsbezogenen Abschiebungshindernis. Dabei kann auf sich beruhen, ob und ggf. inwieweit den vorgelegten nervenärztlichen Attesten des Herrn Dr. (YU) N. , H. , zu folgen ist. Gleiches gilt für das - erst am Tag vor der mündlichen Verhandlung vorgelegte - psychiatrische Gutachten der Drs. med. U. /Q. , L. , vom 21. März 2005. Aus diesen Unterlagen ergibt sich, dass der Kläger an einer PTBS mit depressiver Episode leidet. Des Weiteren erhält er (nervenärztliche) Gespräche mit einer Dauer von ca. 15. bis 20 Minuten sowie die im Tatbestand bezeichneten Medikamente (u.a. Antidepressivum). Derartige Behandlungen sind nach den zuvor beschriebenen Grundsätzen im Kosovo verfügbar. Im Übrigen ist nichts dafür ersichtlich, dass im Fall des Klägers eine von der vorerwähnten Rechtsprechung des Oberverwaltungsgerichts für das Land Nordrhein-Westfalen abweichende Beurteilung geboten sein könnte.

Ist vor diesem Hintergrund ein Anspruch des Klägers auf ermessensfehlerfreie Entscheidung bezüglich des Wiederaufgreifens des Verfahrens gemäß §§ 51 Abs. 5, 49 VwVfG zu verneinen, liegen die diesbezüglichen Voraussetzungen auch betreffend Abschiebungshindernisse nach § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG im Übrigen mit Blick auf die aktuelle Erkenntnislage,

vgl. etwa Auswärtiges Amt, Bericht über die asyl- und abschiebungsrelevante Lage in Serbien und Montenegro (Kosovo) vom 4. November 2004,

nicht vor.

Die Kostenentscheidung beruht auf den §§ 154 Abs. 1 VwGO, 83 b AsylVfG. Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit ergibt sich aus § 167 VwGO in Verbindung mit den §§ 708 Nr. 11 und 711 ZPO.