

Oberverwaltungsgericht NRW

Beschluss vom 30.05.2005

Vorinstanz:

Verwaltungsgericht Köln, 21 K 7522/01.A

Tenor:

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Verwaltungsgerichts Köln vom 11. Oktober 2004 mit Ausnahme des Einstellungstenors geändert.

Die Klage der Klägerin wird abgewiesen.

Die Klägerin und der frühere Kläger tragen die Kosten des gerichtskostenfreien Verfahrens erster Instanz, die Klägerin trägt diejenigen der zweiten Instanz.

Die Kostenentscheidung ist vorläufig vollstreckbar.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Die Klägerin und ihr Ehemann - der frühere Kläger - stammen aus S. (S1.) nahe Shtime/Kosovo und sind albanische Volkszugehörige moslemischen Glaubens. Der Ehemann reiste im Juni 1998 nach Deutschland ein, während die Klägerin im Mai 1999 folgte. Der Ehemann beantragte im August 2000 Asyl und gab in seinem Verfahren vor dem Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge - jetzt Bundesamt für Migration und Flüchtlinge - (Bundesamt) an: Den Asylantrag habe er erst zwei Jahre nach seiner Einreise wegen der ihm drohenden Abschiebung gestellt; er sei wegen ihm angedrohter Blutrache nach Tötung eines Kindes ausgereist; seine Ehefrau habe die Heimat verlassen, weil sie dort nichts mehr gehabt habe; das Haus sei zerstört; sie habe noch nachwirkende Ängste wegen der Kriegserlebnisse. Die Klägerin beantragte im März 2000 Asyl und gab vor dem Bundesamt an: Sie habe bei ihren Schwiegereltern gelebt; ihr Haus sei zerstört; sie möchte in L. leben; wenn sie uniformierte Polizisten sehe, habe sie Angst; das beruhe auf ihren Kriegserlebnissen im Kosovo, wo es serbische Polizisten und Soldaten gegeben habe; in der Heimat habe sie keine Wohnung mehr; humanitäre Hilfe erreiche nicht den Ort ihres früheren Hauses.

Mit Bescheid vom 1. Oktober 2001 lehnte das Bundesamt den Asylantrag der Klägerin ab, stellte das Nichtvorliegen der Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 und von Abschiebungshindernissen nach § 53 AuslG fest und forderte die Klägerin unter Abschiebungsandrohung zur Ausreise auf.

Die Klägerin hat mit ihrer hierauf rechtzeitig erhobenen Klage - die sie bezüglich ihres Asylbegehrens zurückgenommen hat, ihr Ehemann hat seine Asyl- und Abschiebungsschutzklage insgesamt zurückgenommen - unter Vorlage ärztlicher Atteste und einer handschriftlichen Schilderung des Fluchtgeschehens und unter Hinweis auf noch nicht verarbeitete traumatische Erlebnisse beantragt,

die Beklagte unter Abänderung des sie betreffenden Bescheids des Bundesamts vom 1. Oktober 2001 zu verpflichten festzustellen, dass bezüglich ihrer Person Abschiebungshindernisse nach § 53 AuslG vorliegen.

Die Beklagte hat unter Hinweis auf ausreichende Behandlungsmöglichkeiten in Serbien und Montenegro beantragt,

die Klage abzuweisen.

Das Verwaltungsgericht hat gemäß Beschluss vom 13. Januar 2003 Beweis erhoben über mehrere Fragen bezüglich der geltend gemachten psychischen Krankheit der Klägerin, der Notwendigkeit der Behandlung und der Folgen unterbliebener Behandlung dieser Krankheit. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf das psychiatrische Gutachten des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. N. und der Assistenzärztin S2. der S3. Kliniken L. vom 5. März 2004 Bezug genommen. Das Verwaltungsgericht Köln hat sodann durch das angefochtene Urteil, auf das Bezug genommen wird, die Beklagte verpflichtet, festzustellen, dass hinsichtlich der Klägerin Abschiebungshindernisse nach § 53 AuslG vorliegen.

Hiergegen richtet sich - nach erfolgreichem Zulassungsantrag - die rechtzeitig begründete Berufung der Beklagten, mit der sie vorträgt: Bei der gebotenen landesweiten Betrachtung bestünden keine Anhaltspunkte dafür, dass psychische Erkrankungen in (Zentral-)Serbien oder Montenegro nicht mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit behandelt werden könnten. Bei dem dortigen Netz medizinischer Anstalten gehörten psychische Erkrankungen wie Traumata zu den - kostenlos - behandelbaren Krankheiten. Der Umstand, dass die dortige Krankenbetreuung und Ausstattung der Institutionen hinter dem Niveau in Deutschland zurückbleiben könnten, sei unerheblich, weil sich ein Ausländer auf den Standard der Gesundheitsversorgung im Heimatland verweisen lassen müsse. Nach einer Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts Hamburg sei die Behandlung einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) in Serbien oder Montenegro nicht einmal schlechter als in Deutschland und habe eine solche nach Überwindung der persönlichen Probleme in Folge eventueller erzwungener Rückführung den Vorteil der Therapie in der Muttersprache sowie im heimatlichen Umfeld und deshalb die größten Heilungschancen. Eine PTBS sei überdies auch im Kosovo behandelbar. Die erforderliche medikamentöse Therapie sei sichergestellt. Es praktizierten nach der Auskunftslage des Auswärtigen Amts geeignete Fachärzte und es werde zumindest in kommunalen "Mental Health Care Center's" kostenlose Behandlung angeboten.

Die Beklagte beantragt,

das angefochtene Urteil zu ändern und die Klage im Umfang der Berufungszulassung abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie trägt vor: Nach vorliegenden Berichten seien schwerwiegende psychische Krankheiten im Kosovo nur unzulänglich therapierbar. Das Bundesamt habe dies selbst in seinem Bescheid vertreten. Sie habe nach einer nur in den Kosovo in Betracht kommenden Rückführung keinen Zugang zum medizinischen Versorgungssystem (Zentral-Serbiens oder Montenegros). Die in der

Heimat zu befürchtende Retraumatisierung führe zu einer Krankheitsverschlimmerung und stelle unabhängig von der Frage der Behandelbarkeit ihrer Erkrankung ein Abschiebungshindernis dar. Nach - vorgelegtem - ärztlichen Attest vom 21. November 2004 sei ihre psychische Erkrankung nach längerer Behandlung zwar leicht stabilisiert, bei einer Abschiebung sei aber mit einer deutlichen Verschlechterung zu rechnen. Wie ärztlich bestätigt werde, sei im öffentlichen Gesundheitswesen des Kosovo eine Gesprächstherapie nicht verfügbar. Es sei nur eine begrenzte Anzahl von Medikamenten verfügbar und dies zu unerschwinglichen Preisen. Die Nichtregierungsorganisationen seien überlastet und personell unzulänglich qualifiziert. Die Behandlung von PTBS könne nicht auf eine begrenzte Einnahme von Antidepressiva beschränkt werden; sie müsse Gesprächstherapie und soziale Unterstützung umfassen. Die Zufluchtsländer für Kriegsflüchtlinge seien ausdrücklich aufgefordert, die Behandlung PTBS-Kranker vor ihrer Rückführung zu Ende zu führen. Sie beantrage daher, Beweis zu erheben durch Einholung von Auskünften benannter Organisationen über die Tatsache, dass in ihrem Falle eine PTBS im Kosovo nach anerkanntem Standard nicht behandelbar ist. Allerdings gehe es ihr nicht um die Erlangung optimaler Behandlung, sondern irgendeiner sinnvollen Behandlung. Nach den genannten Auskunftsstellen stünde aber auch eine Behandlung nach dem Standard des Kosovo ihr nicht zur Verfügung. Nach ärztlichem Attest könne nur ein dauerhaftes Aufenthaltsrecht ihrer Familie helfen. Nach ärztlichem Attest des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. S4. vom 2. Mai 2005 leidet die Klägerin an depressiver Symptomatik, Angstsymptomatik und Schlafstörung, weshalb sie medikamentös mittels Antidepressiva therapiert und ca. zweimonatlich mit ihrem Ehemann vorstellig werde.

Wegen des übrigen Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsvorgänge Bezug genommen.

II.

Der Senat entscheidet über die Berufung durch Beschluss nach § 130a VwGO, weil er sie einstimmig für begründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Sache ist ausgeschrieben. Der Gesundheitszustand der Klägerin ist für den Senat hinreichend beurteilbar und es kommt entscheidend auf die Bewertung der vorliegenden Erkenntnisquellen über die Behandelbarkeit der Erkrankung der Klägerin im Abschiebungszielland Kosovo an. Dem gegenüber kommt dem Widersprechen der Klägerin gegen die Entscheidungsweise nach § 130a VwGO, zu der die Beteiligten gehört worden sind, kein durchschlagendes Gewicht zu.

Das Verwaltungsgericht hat der Verpflichtungsklage der Klägerin zu Unrecht stattgegeben. Der Ablehnungsbescheid des Bundesamts vom 1. Oktober 2001 erweist sich hinsichtlich der Klägerin auch im maßgeblichen gegenwärtigen Zeitpunkt als rechtmäßig. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Feststellung der Voraussetzungen des Abschiebungshindernisses aus § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG bzw. auf Feststellung der Voraussetzungen für die Aussetzung der Abschiebung nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG, der ab 1. Januar 2005 an die Stelle der erstgenannten Vorschrift getreten und mit dieser auf der Tatbestandsseite wortgleich ist.

Von der Abschiebung eines Ausländers in einen anderen Staat konnte (§ 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG) bzw. soll (§ 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG) abgesehen werden, wenn dort für diesen Ausländer eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit besteht. Die Voraussetzungen dieses - nach der Terminologie des Ausländergesetzes bzw. Aufenthaltsgesetzes - Abschiebungshindernisses bzw. Abschiebungsverbots für die hier allein in Betracht kommenden Varianten der Leibes- und Lebensgefahr liegen nicht vor.

Nach § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG konnte von der Abschiebung eines Ausländers in einen anderen Staat abgesehen werden, wenn dort für diesen Ausländer eine erhebliche, konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit besteht. 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.

Vgl. BVerwG, Urteile vom 1. Oktober 1985 - 9 C 20.85 -, DVBl. 1986, 102, vom 15. März 1988 - 9 C 278.86 -, NVwZ 1988, 838, vom 2. November 1995 - 9 C 710.94 -; BVerfG, Beschluss vom 5. März 1990 - 2 BvR 1938/89 u. 1460/89 - InfAuslR 1990, 165, wonach "gleichermaßen wahrscheinlich wie unwahrscheinlich" keine beachtliche Wahrscheinlichkeit begründet.

Dieses "größere" Gewicht ist nicht rein quantitativ 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.

Vgl. hierzu BVerwG, Urteil vom 5. November 1991 - 9 C 128.90 -, Buchh. 402.25 § 1 AsylVfG Nr. 147 S. 314/320.

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 existentiellen 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 der 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.

Vgl. in dem Zusammenhang auch BVerwG, Urteil vom 20. Oktober 2004 - 1 C 15.03 -, DVBl. 2005, 317, zum zu Gunsten des Ausländers ermessensreduzierenden Maßstab der "extremen" individuellen Gefahrensituation im Rahmen des § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG

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. Dem gemäß 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 Rechtsfolgeseite 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 - auch wenn psychische Erkrankungen von ausreisepflichtigen Ausländern umgekehrt proportional zur Lageverbesserung im Kosovo zahlenmäßig ansteigen und zu einem "Massenphänomen" angewachsen sind und heute die weit aus größte Zahl der Asylstreitigkeiten ausmachen - nicht durch §§ 60 Abs. 7 Satz 2, 60a 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. Die Unterschiedlichkeit dieser Beurteilungskriterien bei den betreffenden ausreisepflichtigen Ausländern ist so groß und der Individualbezug so stark, dass allein die Gefahr der Verschlimmerung einer psychischen oder sonstigen Krankheit als maßgebliches allgemeines Abgrenzungskriterium für Menschen in ansonsten vergleichbarer Situation nicht ausreicht.

Vor diesem rechtlichen Hintergrund besteht für den Senat im für die vorliegende Verpflichtungsklage gemäß § 77 Abs. 1 AsylVfG maßgeblichen gegenwärtigen Zeitpunkt nicht die überwiegende Wahrscheinlichkeit dafür, dass die Klägerin bei Rückkehr in ihre Heimat Kosovo eine wesentliche Gesundheitsverschlechterung im Sinne einer existentiellen Gesundheitsgefahr zu befürchten hat.

In ihrer Heimat Kosovo hat die Klägerin nicht etwa Gefahren im Sinne des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG wegen politischer Verfolgung (§ 60 Abs. 1 AufenthG),

die nach BVerwG, Urteil vom 17. Oktober 1995 - 9 C 9.95 -, BVerwGE 99, 324/329, auch im Rahmen des Abschiebungsschutzbegehrens zu berücksichtigen ist,

allgemeiner Versorgungsnot oder ähnlichem zu befürchten. Gegenüber der allgemeinen politischen Lage für die Volksgruppe der Albaner zur früheren Zeit des serbisch-jugoslawischen Regimes ist die gegenwärtige Lage im Kosovo grundlegend verändert, und zwar insgesamt verbessert. Politische Verfolgung von Albanern - wie auch von Minderheitenangehörigen - findet nicht mehr statt. Die Gebietsgewalt befindet sich in den Händen der Interventionsmächte und eine Etablierung von Parteien, Organisationen oder sonstigen Bevölkerungsteilen mit übergreifenden Machtstrukturen im Sinne hoheitlicher Überlegenheit über andere Bevölkerungsteile ist nicht feststellbar. Die quasistaatliche Gewalt ausübenden Interventionsmächte sind grundsätzlich in der Lage und willens, die Bevölkerung und Bevölkerungsteile vor Eingriffen in die in § 60 Abs. 1 u. 3 AufenthG genannten Rechte zu schützen; beispielweise ist eine unter der UNMIK errichtete kosovarische Polizeitruppe bereits im Einsatz und wird weiter ausgebaut. An dieser in mehreren amtlichen Lageberichten der deutschen Auslandsvertretung - zuletzt 4. November 2004 - bestätigten Lagebewertung ändern auch die im März 2004 in einigen größeren Städten des Kosovo erfolgten Auseinandersetzungen zwischen Volksgruppen nichts, weil diese beigelegt sind und verstärkte Sicherheitskräfte der Interventionsmächte nach sich gezogen haben. Im Übrigen ist mit Blick auf - unter Umständen auch vor ethnischen Hintergrund - gelegentlich eintretende gewaltbegleitete Übergriffe zu berücksichtigen, dass die Grenze der asylrechtlich bedeutsamen Pflicht zur Schutzgewährung erreicht ist, wenn die redlicherweise zu fordernden Kräfte des Staates oder der an seine Stelle getretenen Gebietsherrschaft überstiegen werden. Mit anderen Worten endet die

asylrechtliche Verantwortlichkeit eines Staates oder der an seine Stelle getretenen Gebiets Herrschaft jenseits der zur Verfügung stehenden Mittel und dessen, was bei Herstellung staatlicher Strukturen, deren Vorläufer untergegangen sind, ohne Überspannung der Forderungen verlangt werden kann. Es würde jedoch angesichts der zuvor lange Jahre andauernden Verfeindungen, Verdächtigungen und kriegerischen Auseinandersetzungen der Bevölkerungsgruppen des Kosovo die Forderungen überspannen, wollte man für den Kosovo bereits jetzt mitteleuropäischen Verhältnissen entsprechende Sicherheitsstandards oder gar eine absolute Sicherheit vor gewaltsamen Übergriffen Dritter fordern. Anhaltspunkte dafür, dass die Veränderungen der Verhältnisse im Kosovo zum Positiven lediglich vorübergehender Natur wären, liegen nicht vor. Dem gemäß hat der Senat in Übereinstimmung mit allen Asylrechtsstreitigkeiten betreffend Kosovo bearbeitenden Obergerichtspräsidenten/Verwaltungsgerichtshöfen entschieden, dass im Kosovo eine gruppengerichtete oder individuelle politische Verfolgung von Kosovo-Albanern nicht feststellbar ist.

Vgl. OVG NRW, Beschlüsse vom 14. April 2005 - 13 A 654/05 -, vom 29. Juli 2004 - 13 A 546/04.A -, vom 11. August 2003 - 5 A 2686/03.A - und vom 4. Juli 2002 - 14 A 819/02.A -; Hess. VGH, Urteil vom 26. Februar 2003 - 7 UE 847/01.A -; Bay. VGH, Beschluss vom 11. September 2001 - 9 B 00.31496 -; VGH Bad.-Württ., Urteil vom 29. März 2001 - A 14 S 2078/99 -; Nieders. OVG, Beschluss vom 31. Januar 2001 - 8 L 6555/96 -.

Für eine geschlechtsspezifische Verfolgung der Klägerin ist nichts ersichtlich und von ihr auch nichts vorgetragen. Auch die allgemeine Versorgungslage ist soweit wiederhergestellt und im Allgemeinen ausreichend, dass von einer konkreten Gefahrensituation für die Rechtsgüter des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG für Kosovo-Albaner nicht mehr die Rede sein kann. Die kriegsbedingten erschwerten Lebensbedingungen infolge zerstörter Infrastruktur sind weitgehend beseitigt, gefährliche Kriegsrelikte sind zumindest unzugänglich gemacht und der Wiederaufbau der Wohnunterkünfte wird gefördert. Internationale Hilfsorganisationen tragen nach wie vor zur Sicherung der allgemeinen Versorgung der Bevölkerung bei.

Allerdings stützt die Klägerin ihr Abschiebungsschutz- bzw. Abschiebungsverbotbegehren auf eine Krankheit, die im Kosovo nicht oder nicht adäquat behandelt werden oder deren Behandlungsmöglichkeiten sie nicht erlangen könne. Der Senat geht auf Grund des Gutachtens des Facharztes Dr. N. und der Assistenzärztin S2. von einer chronifizierten posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) nach ICD 10 - wohl F43.1 - und einer rezidivierenden depressiven Störung nach ICD 10: F 33.0 aus. Mit dem diesem Gutachten zu Grunde liegenden Krankheitsbild stimmt das im Attest des Dr. S4. vom 2. Mai 2005 angegebene im Wesentlichen überein. Inwieweit die psychische Erkrankung der Klägerin auch durch Enttäuschung über eine bisher verweigerte dauerhafte Bleibe in Deutschland und den Druck der in Aussicht stehenden Rückführung ihrer Familie in den Kosovo sowie die befürchtete gesellschaftliche Stigmatisierung ihrer Person im Kosovo beeinflusst sein könnte,

vgl. hierzu: Ebert/Kindt, Die posttraumatische Belastungsstörung im Rahmen von Asylverfahren, VBl. B-W 2004, 41 ff,

mag offen bleiben.

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 Zumutbarkeitsgesichtspunkts (§ 108 Abs. 1 VwGO) im Kosovo generell jedenfalls soweit behandelbar, dass sie bei dem gebotenen Mitwirken der Klägerin ggf. nach einer vorübergehenden Phase rückführungsbedingter verstärkter Krankheitssymptome auf ein Niveau gebracht und dort gehalten werden kann, das ihrem gegenwärtigen Krankheitsbild entspricht und mit dem sie im Zufluchtsland erkennbar ohne existentielle Gefährdungen leben kann. Die Erkrankung der Klägerin weist keine Besonderheiten auf, die insoweit eine abweichende Würdigung rechtfertigen.

Zu einer vergleichbaren Problematik hat der Senat nach seinem grundlegenden Beschluss vom 16. Dezember 2004 - 13 A 4512/03.A - zuletzt durch Beschluss vom 17. März 2005 - 13 A 2909/04.A - wie folgt ausgeführt:

"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, 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 kriegerischen Auseinandersetzungen des Jahres 1999 stark beeinträchtigt und hat sich nur schleppend erholt und den Stand früherer Jahre wohl auch noch nicht wieder erreicht. Noch im September 2003 sprach der UNHCR von Engpässen in der Versorgung mit medizinischen Medikamenten; speziell schwerwiegende psychische Krankheiten bezeichnete er angesichts nur begrenzter psychiatrischer Dienste und mangelnder Fachausbildung sowie Behandlung nur durch Psychopharmaka für seinerzeit nicht ausreichend behandelbar (UNHCR vom 29. September 2003 an VG Koblenz und vom 26. November 2003 an Rechtsanwalt L. V.). Auch die Fachärztin Dr. Schlüter-Müller 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 prioritär, 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 dagegen 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. Schlüter-Müller 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 gleichlautende 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 wirkkontrollehalber 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. Schlüter-Müller 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. Das ergibt sich aus den Ausführungen der Fachärztin Dr. Schlüter-Müller vom 29. Juli 2003, wonach alle internationalen Studien zeigten, dass eine medikamentöse Behandlung nur mit zusätzlicher Psychotherapie langfristig "erfolgreich"

sei; medikamentöse Behandlung könne nur helfen, die Symptome zu reduzieren. Supportive Gespräche helfen nach ihrer Stellungnahme vom 14. Juni 2004 sehr wohl. Auch spricht die Schweizer Flüchtlingshilfe in ihrem Update vom 24. Mai 2004 mit Blick auf die geschilderte medikamentöse Behandlung psychischer Erkrankungen von nicht geeigneten Strukturen für die "Rehabilitation" von chronischen Psychiatrie-Patienten; der Einsatz von Medikamenten könne hilfreich sein, ersetze aber eine Psychotherapie nicht. 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. Das bedeutet, dass auch von diesen kritischen Stellungnahmen zur medizinischen Versorgungslage im Kosovo eine Verschlimmerung einer vorliegenden psychischen Erkrankung wie etwa hier eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion und Alpträumen im Sinne einer erheblichen Gefahr für Leib und Leben bei Behandlung nach den im Kosovo gegebenen Möglichkeiten nicht definitiv behauptet wird. 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.

Vgl. hierzu Florange, Gutachten vom 2. Mai 2004 an VG Düsseldorf.

Diese Einschätzung wird bestärkt, wenn nicht sogar in Richtung einer gewissen Heilungsaussicht erweitert, durch die in den vorliegenden Erkenntnisquellen geschilderte Behandlungstätigkeit der vielen im Kosovo tätigen Nicht-Regierungsorganisationen, die selbst schwere psychische Erkrankungen und diese im Wege der qualifizierten Gesprächstherapie behandeln, sowie der freiberuflich niedergelassenen Psychotherapeuten.

Soweit von Seiten der Abschiebungsschutz begehrenden Ausländer eingewandt wird, die vom Deutschen Verbindungsbüro Kosovo geschilderte Versorgungslage sei bewusst geschönt und nicht verwertbar, vermag sich der Senat dem nicht anzuschließen. Die Darstellung der Gegebenheiten durch diese Quelle steht nicht etwa mit derjenigen der Fachärztin Dr. Schlüter- Müller und der Schweizer Flüchtlingshilfe im Widerspruch. Letztere nehmen in ihren Stellungnahmen anders als das Verbindungsbüro lediglich eine Wertung unter bestimmtem Blickwinkel vor, indem sie am Maßstab europäischer Standards die Behandlungsmöglichkeiten im Kosovo für psychische Erkrankungen für unzureichend für einen Heilungserfolg halten. Für eine geschönte, unrealistische Darstellung des Verbindungsbüros liegen Anhaltspunkte nicht vor, zumal dessen Stellungnahmen Fakten ohne Wertungen beinhalten und auf Informationen von Vertragsärzten beruhen (vgl zu letzterem: Deutsches Verbindungsbüro vom 7. Juni 2004, ASYLIS-WEB: SER00056870, a.a.O.; Deutsche Botschaft vom 30. Juni 2004, ASYLIS-WEB: SER25856002, a.a.O.). Im Übrigen können ausgehend von der ständigen Rechtsprechung Stellungnahmen des Auswärtigen Amts und deutscher Auslandsvertretungen und deren Dienststellen zur Beurteilungsgrundlage in Asyl-

und/oder Abschiebungsrechtsstreiten gemacht werden.

Vgl. hierzu GK AsylVfG, Stand 4. 98, § 78 Rdn. 400, m. Rspr. d. BVerwG; ferner BVerwG, Urteil vom 30. Dezember 1997 - 11 B 3.97 -, NVwZ 1998, 634, und Beschluss vom 6. Oktober 1998 - 3 B 35.98 -, NVwZ 1999, 184.

Soweit die Qualifikation der freiberuflich tätigen und anderer Psychotherapeuten im Kosovo von der Fachärztin Dr. Schlüter-Müller 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 maßgebend. Die von ihr wegen der Kriegserlebnisse für behandlungsbedürftig gehaltene Zahl von 140- bis 200tausend Menschen des Kosovo, die aus Sicht eines/einer engagierten Facharztes/Fachärztin verständlich ist, bedeutet nicht, dass all diese Menschen Psychotherapie nachfragen oder ohne eine solche Traumafolgen oder sonstige psychische Störungen nicht überwinden oder nicht auf ein tragbares Maß durch gebotenes Eigenverhalten und Eigenheilkraft mindern, wie das beispielsweise vielen Tausend ausgebombten und/oder kriegsvertriebenen Deutschen gelungen ist. Auf die von ihr angesprochene Dauer für eine Versöhnung zwischen Albanern und Serben und die Frage eines Zusammenlebens dieser Völker kommt es nicht an, weil psychisch Kranke im Kosovo keine Behandlung durch Serben erwartet.

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 existentiellen Gesundheitsgefahr. Der Ausländer muss sich darauf verweisen lassen, und kann dieses Faktum nicht permanent ausblenden, dass er in das Land seiner kulturellen Heimat in befriedetem 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.

In der Wissenschaft wird für den Erfolg psychotherapeutischer Behandlung ein dem Patienten bewusstes friedliches, Sicherheit vor erneuter Verfolgung, Gewalt, Demütigung, Angst vor Konfrontation mit dem Ort des Geschehens usw. bietendes Umfeld verlangt. Dem kann bei einer Gesamtschau aller Vorteile und Nachteile eines Lebens des Ausländers in Deutschland und im Heimatland in heimatlicher befriedeter Umgebung und heimatlicher Kultur incl. Sozialgemeinschaft mindestens genauso, wenn nicht besser Rechnung getragen werden. Eine Therapie in Deutschland wird regelmäßig unter der dem Erkrankten bewussten "Drohung" seiner und seiner Familie Abschiebung im Fall seiner Gesundung stehen, was er als Störung seiner erworbenen Sicherheit

empfinden und worauf er mit Zurückhaltung bei der gebotenen Mitwirkung reagieren wird, so dass die Therapie regelmäßig geringere Erfolgsaussichten haben wird.

Vgl. hierzu Haenel, Zur Begutachtung psychischreaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren, Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin, 2003, Heft 4, S. 19/30.

Das für eine erfolgreiche Behandlung vielfach geforderte Bleiberecht auf Dauer in Deutschland für den ausreisepflichtigen Ausländer und möglichst für seine gesamte Familie

vgl. hierzu Diakonisches Werk in Kurhessen-Waldeck, Positionspapier zum Thema Trauma und Abschiebung, 12. Juli 2004, an VG Kassel m. w. N.

sieht das Ausländerrecht aber nicht vor. Überdies ist eine in Deutschland vermittels eines Dolmetschers durchgeführte Gesprächstherapie ohnehin kommunikativ und therapeutisch weniger zielführend als eine muttersprachlich im Kosovo durchgeführte Therapie - was gerade im vorliegenden Fall dadurch deutlich wird, dass eine weiterführende Gesprächstherapie des Dr. S... bei der Klägerin an der Sprachbarriere scheiterte -. Konfrontationsangst kann der Ausländer selbst entgegenwirken, indem 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 Betroffenen 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 zur 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. Im Übrigen leuchtet nicht ein, weshalb einem psychisch schwer belasteten Ausländer nicht zugemutet werden darf, das Schicksal seiner in der Heimat verbliebenen ebenfalls psychisch schwer belasteten Landsleute zu teilen und Krankheitssymptome wie quälende Erinnerungen an und bedrückende Träume von Verwandte/n im Heimatland zu überwinden.

Für den evtl. gegen seinen Willen in sein Heimatland zurückgeführten an Anpassungsstörung 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 Gefahren im Sinne des § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG. Bietet sich dem ausreisepflichtigen Ausländer im Abschiebungszielland eine zumutbare Region, in welcher ihm

Gefahren im Sinne des früheren § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG bzw. des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit drohen, besteht kein Grund für Abschiebungsschutz.

Vgl. hierzu BVerwG, Urteile vom 17. Oktober 1995 - 9 C 9.95 -, a.a.O., zum Abschiebungsschutz, und vom 6. August 1996 - 9 C 172.95 -, DVBl. 1997, 182, zum Asylrecht."

An diesen Ausführungen hält der Senat fest. Sie werden nicht erschüttert durch die Stellungnahme der UNMIK aus Januar 2005, die erkennbar vor dem Hintergrund der organisatorischen Probleme der Eingliederung von Rückkehrern und der bekannten Mangelsituation im Gesundheitsversorgungsbereich ergangen ist, die aber gleichwohl die notwendige hinreichende Sicherheit einer Krankheitsverschlimmerung von - im beschriebenen Sinn - existentieller Schwere für einen psychisch kranken, an PTBS und/oder Depression leidenden Rückkehrer ebenfalls nicht vermittelt.

So bereits OVG NRW, Beschluss vom 20. Mai 2005 - 13 A 11751/05.A -.

Die obigen grundlegenden Ausführungen treffen auch für den vorliegenden Fall der Klägerin zu. Zwar befürchtet sie insoweit gestützt auf das Gutachten vom 5. März 2004, dass ihre Rückführung in den Kosovo einem Therapieerfolg entgegenstehen wird sowie, dass bei ihrem Aufenthalt in der Heimat die Symptome der PTBS und die depressiven Störungen bei ihr verstärkt auftreten und so eine erhebliche Gesundheitsverschlechterung eintritt. Auf einen Therapieerfolg, der im Übrigen in Deutschland wie im Kosovo ungewiss ist, kommt es jedoch nicht an. Zudem ist der Klägerin zumutbar, die Orte ihrer Kriegserlebnisse, insbesondere den Weg des Flüchtlingstrecks, auf dem sie Entsetzliches gesehen hat und ihr Schlimmes angetan worden ist, zu meiden und sich mit ihrer Familie ggf. in einen anderem Ort niederzulassen, um so Auslösern für die quälenden Erinnerungen auszuweichen. Ein Leben zusammen mit Serben - diese haben kosovarische Dörfer geräumt und sich in Enklaven zurückgezogen - oder mit Kosovaren mit unakzeptablen Wertvorstellungen wird ihr nicht abverlangt. Die ihr auf dem Treck widerfahrene körperliche Pein kann ausgehend von ihren glaubhaften Schilderungen nur ihren wenigen fremden Helfern, nicht aber ihrem Familienverband und ihrer Bekanntschaft zur Kenntnis gelangt sein und wird die Klägerin in der Heimat nicht preisgeben. Vor allem ist ihr zumutbar, die Behandlungsmöglichkeiten im Kosovo wahrzunehmen. Dabei verkennt der Senat nicht die auch körperliche Belastung eines traumatisierten, von quälenden Erinnerungen und Ängsten befallenen, depressiven und gleichsam wesensveränderten Menschen. Die Symptome einer PTBS und schweren Depression sind jedoch im Kosovo durch medikamentöse Behandlung im Zusammenwirken mit begleitender kontrollierender, supportiver Gesprächstherapie auf ein tragfähiges Maß reduzierbar und beherrschbar. Die Auskünfte des Deutschen Verbindungsbüros Kosovo verweisen auf eine Vielzahl von Basismedikamenten zur Behandlung psychischer Erkrankungen. Antidepressiva und Schlafmittel, mit denen nach den Angaben in den Attesten der Praxis Dr. M. e.a. und im eingeholten Gutachten auch die Klägerin behandelt wird, sind im Kosovo erhältlich. Die Mittel sind gegen eine geringfügige Zuzahlung regelmäßig erwerbbar oder aus dem Ausland in angemessener Zeit beziehbar.

Vgl. Deutsches Verbindungsbüro Kosovo, Auskunft vom 16. Juni 2004 an VG Braunschweig betr. Amitriptylin sowie Auskünfte vom 19. Januar und 17. Juni 2004 betr. Fluanxol, Amitriptylin, Doxepin, Diazepam, Lexilium Clomipramin, Haloperidol (ASYLIS-WEB:SER00054807 a. a. O. und SER00056892 a. a. O.); UNHCR, Auskunft vom 8. Dezember 2004 an VG Münster betr. Haloperidol, Taxilan, Fluanxol, Citadura, Haldol,

Proxetin.

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 Verbindungsbüros 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, eine gewisse Besserung gezeigt hat. Der im befriedeten Heimatland gleichwohl von Symptomen einer PTBS und einer Depression gekennzeichnete Mensch kann zwar als krank bezeichnet werden; er ist jedoch nicht so krank, insbesondere nicht akut lebensbedroht 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. In dem Zusammenhang sei darauf hingewiesen, dass der abgelehnte Asylbewerber keinen Anspruch auf Krankenhilfe zur Heilung einer PTBS und damit einhergehender Depression hat. § 4 Asylbewerberleistungsgesetz i. V. m. § 120 Bundessozialhilfegesetz gewährt Krankenhilfe nur zur Behandlung akuter Erkrankungen und von Schmerzzuständen, nicht hingegen zur Behandlung oder gar Heilung chronischer Krankheiten. Die PTBS und Depressionen wie im Fall der Klägerin sind in diesem Sinne chronische Erkrankungen; dem entsprechend erhält die Klägerin auch keine Gesprächstherapie etwa unter Einschaltung eines Dolmetschers auf Kosten des sozialen Netzes der Bundesrepublik Deutschland. Der aufgezeigten Regelung liegt die Wertung des Gesetzgebers zu Grunde, dass der grundsätzlich ausreisepflichtige erfolglose Asylbewerber eine Heilung eines chronischen Krankheitszustandes auf Kosten der deutschen Allgemeinheit nicht soll beanspruchen können und ihm für die Zeit seines Aufenthaltes in Deutschland das Ertragen dieses Zustands mit Ausnahme einer Akuterkrankung und eines Schmerzzustands zugemutet wird. Dann muss es andererseits für den ausreisepflichtigen Ausländer auch zumutbar sein, sich nach Rückkehr in das Kosovo für den Fall dort fehlender oder nicht erreichbarer adäquater Psychotherapie mit einer - dort erhältlichen - medikamentösen Therapie, insbesondere mit einer medikamentösen Behandlung von Akut- und Schmerzzuständen zu begnügen; das gilt erst recht unter Berücksichtigung einer möglichen, die medikamentöse Therapie unterstützenden - wenn auch mitteleuropäischen Standards nicht entsprechenden - Gesprächstherapie. Wenn nach einem Attest aus der Praxis Dr. M. e.a. - im Ergebnis bestätigt durch das Attest des Dr. S4. vom 2. Mai 2005 - eine gesprächstherapeutische Behandlung der Klägerin in Ermangelung eines albanisch sprechenden Therapeuten nicht erfolgt, die Klägerin aber angesichts ihrer nur mit Antidepressiva und Schlafmitteln behandelten psychischen Erkrankung bei ca. zweimonatlichen Vorstellungen beim Arzt dennoch in Deutschland leben zu können glaubt, ist es unerklärlich, weshalb ihr mit Blick auf ihre psychische Erkrankung ein Leben im befriedeten, heimatlichen Umfeld im Kosovo bei dort ebenfalls möglicher medikamentöser Therapie und unterstützender muttersprachlicher Gesprächstherapie nicht zumutbar sein soll. Die generell mit einer Abschiebung gegen den Willen des Betroffenen verbundenen psychischen Belastungen 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 kein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 AufenthG.

Der 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 zugänglich. Von ihrem letzten Wohnsitz in einem Dorf bei Shtime ist Prishtine keine 25 km entfernt, wo die medikamentöse Versorgung nicht oder

jedenfalls nicht dauerhaft problematisch ist und auch Gesprächstherapie beispielsweise im Universitätsklinikum und im CMHC angeboten wird. Im Universitätsklinikum Prishtine sind 5 Fachärzte für Psychiatrie und 8 in der Weiterbildung befindliche Ärzte gesprächstherapeutisch tätig. Soweit die Klägerin Gesprächstherapie durch frei praktizierende Psychotherapeuten in Anspruch nehmen will, ist ihr das bei der im Kosovo üblichen Unterstützung durch den Familienverband in Prishtine ebenfalls möglich. Dass für sie eine Behandlung wegen der Kosten nicht erreichbar sei, überzeugt nicht. Die Behandlung im CMHC ist kostenfrei oder weitgehend kostenfrei und die Klägerin und ihre 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. Soweit die Klägerin vorträgt, sie könne nicht einmal irgendeine Psychotherapie im Kosovo erlangen, ist das infolge fehlender Begründung bereits unsubstantiiert und trifft das im Übrigen nach den obigen Darstellungen der Gesundheitsversorgungslage im Kosovo auch nicht zu.

Im Fall der ausreisepflichtigen Klägerin geht der Senat auch nicht davon aus, dass ein Suizid mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist. Sie hat zwar vor dem Gutachter angegeben, dass sie nach der ihr auf der Flucht widerfahrenen Gewalt habe sterben wollen; sie hat aber später im Zufluchtsland ein Kind geboren und Suizidgedanken, soweit ersichtlich, nicht mehr geäußert; nach den Feststellungen des Gutachters ist sie von akuter Suizidalität glaubhaft distanziert. Das reduziert eine Gewalttat der Klägerin gegen sich selbst im Zusammenhang mit ihrer Rückführung auf eine lediglich theoretische Möglichkeit oder ein völlig ungewisses Ereignis der Zukunft, dessen Eintrittswahrscheinlichkeit nicht greifbar ist und das zu verhindern auch deshalb nicht der Verantwortung des Zufluchtstaats unterliegt.

Soweit sie eine Retraumatisierung

vgl. zum Begriff der "Retraumatisierung" Enders- Comberg, Gutachten vom 2./9. November 2003 an VG Gelsenkirchen, wonach dieser psychiatrisch- umgangssprachlich für alle erneut traumatisierenden Formen situativ ähnlicher Ereignisse in Bezug zum ersten Trauma verwendet wird,

im Falle ihrer Rückführung geltend macht, die der Gutachter unabhängig von einer adäquaten Behandlungsmöglichkeit als voraussichtlich bezeichnet, aber hinsichtlich ihrer - von bestimmten Bedingungen wie Vorhandensein eines Behandlungsangebots, Behandlungsweise, Umfeldeinwirkungen, Bildungsniveau etc. abhängigen - Eintrittswahrscheinlichkeit weder quantifiziert noch hinreichend quantifizieren können dürfte, begründet eine solche etwaige Krankheitsentwicklung noch keine existentielle Gesundheitsgefahr im eingangs beschriebenen Sinne. Zunächst ist eine Rückführung eines Ausländers in sein Heimatland gegen seinen Willen, die erfahrungsgemäß durch die Ausländerbehörde mit der gebotenen Behutsamkeit und ggf. unter ärztlicher Betreuung durchgeführt wird, nicht vergleichbar mit dem/den das Ersttrauma auslösenden Ereignis/sen. Die Erkenntnis des Betroffenen, dass er seine Vorstellung von einem dauerhaften sicheren Leben im aufgesuchten Zufluchtstaat nicht hat verwirklichen können, und die Ungewissheit über seine künftigen Existenzgrundlagen werden ihm zwar - erneut - ein Gefühl der Enttäuschung, Angst, Hilflosigkeit etc. bereiten können, sind aber hinsichtlich der psychischen Erschütterung bei weitem nicht von der Schwere der fluchtauslösenden Ereignisse, insbesondere der Angriffe gegen Leib und Leben der eigenen Person oder naher Angehöriger oder von Landsleuten. Geht man jedoch auch für eine abschiebungsbedingte Retraumatisierung angesichts der nicht hinreichend sicher voraussagbaren Entwicklung der psychischen Erkrankung eines in seine Heimat

zurückgekehrten Ausländers von den in den Leitlinien beschriebenen Symptomen der PTBS mit einhergehenden Depressionen aus, wäre ein solcher Krankheitszustand für den betroffenen Ausländer bei den im Kosovo gegebenen Behandlungsmöglichkeiten nicht unerträglich und machte ihm ein Leben in seinem Heimatland nicht unzumutbar. Auch diesen erneut ggf. verstärkt auftretenden Krankheitsmerkmalen kann nach der dargelegten Erkenntnislage über die Gesundheitsversorgung im Kosovo medikamentös und muttersprachlich gesprächstherapeutisch unterstützt entgegen gewirkt werden; ferner lässt gerade die Unterstützung der rückkehrenden Kosovarier durch den Familienverband

vgl. hierzu UNHCR, Auskunft vom 29. September 2003 an VG Koblenz, wonach die Großfamilie im Kosovo die wichtigste soziale Funktion darstellt; es wird erwartet, dass betreuungsbedürftige Personen durch den Familienverband betreut werden,

und ihre Erkenntnis von einer befriedeten heimatlichen Umgebung sowie der Wegfall ihrer früheren ungeheuren psychischen Belastung, dass der Verbleib ihrer Familie im Zufluchtland nur von einem Abschiebungshindernis/-verbot für ihre Person abhing, erwarten, dass die Krankheitssymptome nicht eskalieren und zu existentiellen Gefährdungen ihrer Person auswachsen.

Eine Somatisierung der psychischen Erkrankungen der Klägerin ist bei der möglichen medikamentösen und gesprächsgestützten Behandlung im Kosovo jedenfalls nicht überwiegend wahrscheinlich und stellte ebenso wie eventuelle körperliche Belastungen infolge unvermeidbarer Maßnahmen der Wiedereingliederung keine Gesundheitsgefahr von dem beschriebenen notwendigen Gewicht dar. Soweit die UNMIK gegen die Rückführung der Familie der Klägerin 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 ihr im Zufluchtland gewährten räumlichen und finanziellen Verhältnisse zumutbar.

Vor dem Hintergrund der vorliegenden Erkenntnisquellen drängt sich dem Senat eine weitere Aufklärung der Gesundheitsversorgungslage im Kosovo für psychisch Kranke, insbesondere die Einholung einer weiteren Auskunft der UNMIK nicht auf. Letztere hat bereits mit ihrer Stellungnahme aus Januar 2005 eine Schilderung der tatsächlichen Lage abgegeben, die der Senat berücksichtigt hat. Es liegen keine Anhaltspunkte für eine wesentliche Änderung der Tatsachenlage, die Anlass für eine neue Stellungnahme geben könnte, vor. Die rechtliche Würdigung der tatsächlichen Lage der Gesundheitsversorgung im Kosovo im Rahmen des Klagebegehrens ist dem Senat vorbehalten.

Die ausländer- bzw. aufenthaltsrechtlichen Abschiebungshindernisse/-verbote stellen u. a. eine Konkretisierung der Rechte des Ausländers aus Art. 1 u. 2 GG dar. Sind die Voraussetzungen für die Zuerkennung eines Abschiebungshindernisses bzw. -verbots nicht gegeben, liegt dem gemäß 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.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 154 Abs. 1 VwGO, ihre vorläufige Vollstreckbarkeit aus § 167 VwGO, §§ 710, 711, 713 ZPO und die Nichtzulassung der Revision aus dem Fehlen der Voraussetzungen des § 132 Abs. 2 VwGO.