



EINGEGANGEN

14. Juni 2005

h. ED
Rechtsanwältin Heiber

VERWALTUNGSGERICHT DÜSSELDORF
IM NAMEN DES VOLKES
URTEIL

1 K 1063/05.A

In dem verwaltungsgerichtlichen Verfahren

die Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch das Bundesministerium des Innern, dieses vertreten durch den Präsidenten des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge, dieser vertreten durch den Leiter des Referates 431, Huckarder Straße 91, 44147 Dortmund, Gz.: 5120494-132,

Beklagte,

w e g e n Asylrechts (Serbien und Montenegro)

hat Richterin am Verwaltungsgericht Dr. Geilenbrügge
als Einzelrichterin
der 1. Kammer des Verwaltungsgerichts Düsseldorf
aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 1. Juni 2005

für Recht erkannt:

Soweit die Klägerin die Klage zurückgenommen hat, wird das Verfahren eingestellt. Im Übrigen wird die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vom 24.02.2005 verpflichtet, festzustellen, dass hinsichtlich der Klägerin Abschiebungshindernisse nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG vorliegen.

Die Klägerin trägt 2/3 der Kosten des Verfahrens, die Beklagte trägt 1/3 der Kosten des Verfahrens. Gerichtskosten werden nicht erhoben.

Das Urteil ist hinsichtlich der Kosten vorläufig vollstreckbar. Der jeweiligen Vollstreckungsgläubiger darf die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe des auf Grund des Urteils jeweils vollstreckbaren Betrages abwenden, wenn nicht der jeweilige Vollstreckungsschuldner vor der Vollstreckung Sicherheit in jeweils gleicher Höhe leistet.

Tatbestand:

Die Klägerin ist Staatsangehörige von Serbien und Montenegro aus dem Kosovo und beantragte bereits unter den Az.: 1802535-138, 2434587-138, 2687056-138, 5018328-138 und 5089342-132 Asylverfahren bzw. Wiederaufnahmen zu § 53 AuslG in der Bundesrepublik Deutschland. Das zuletzt betriebene Wiederaufnahmeverfahren zu § 53 AuslG (Az.: 5089342-132) wurde am 6.11.2004 durch Urteil des erkennenden Gerichts vom 23.09.2004 (18 K 3353/04.A) unanfechtbar abgelehnt. In allen zuvor betriebenen Asylverfahren bzw. Wiederaufnahmeverfahren wurde stets festgestellt, dass Abschiebungshindernisse gemäß § 53 AuslG nicht vorliegen.

Durch Schreiben des damaligen Verfahrensbevollmächtigten vom 03.08.2004 wurde für die Klägerin erneut ein Antrag auf Durchführung eines weiteren Asylverfahrens (Folgeantrag) verbunden mit dem Antrag, das Verfahren zur Feststellung von Abschiebungsverboten nach § 53 AuslG, seit dem 01.01.2005 § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG, wieder aufzugreifen, gestellt. Zur Begründung wurde im wesentlichen vorgetragen, dass die Klägerin aufgrund fluchtbedingter Erlebnisse in der Kindheit psychisch belastet sei und nach dortiger Überzeugung an einer posttraumatischen Belastungsstörung leide.

Mit Bescheid vom 24.02.2005 lehnte das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge den Antrag auf Durchführung eines weiteren Asylverfahrens und den Antrag auf Abänderung

des nach altem Recht ergangenen Bescheides vom 14.05.2004 bzgl. der Feststellung zu § 53 Abs. 1 bis 6 AuslG ab.

Daraufhin hat die Klägerin am 07.03.2005 Klage erhoben und einen Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz gestellt. Den Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz hat das erkennende Gericht mit Beschluss vom 15.03.2005 abgelehnt (1 L 470/05.A).

Die Klägerin trägt vor, u.a. an einer posttraumatischen Belastungsstörung, einer rezidivierenden depressiven Störung und einer Anpassungsstörung zu leiden. Sie sei ein- bis zweimal pro Woche in fachärztlicher Behandlung bei der Psychologischen Psychotherapeutin Dipl.-Psych. _____ in Solingen. Sie führe dort eine Gesprächstherapie in deutscher Sprache, albanisch spreche sie kaum noch. Die Klägerin legte eine psychotherapeutische Stellungnahme der o.g. Psychotherapeutin vom 08.02.2005 und einen Arztbericht der Burghof-Klinik in Rinteln vom 29.09.2004 an Dr. _____ aus Solingen vor. In diesen Bescheinigungen wird der Vortrag der Klägerin bezüglich ihrer Erkrankung bestätigt. Auf den Inhalt wird Bezug genommen.

Nachdem die Klägerin den Antrag bezüglich Art. 16 a GG und § 60 Abs. 2 bis 6 AufenthG zurückgenommen hat, beantragt sie nunmehr,

die Beklagte unter Aufhebung ihres Bescheides vom 24.02.2005 zu verpflichten, festzustellen, dass Abschiebungshindernisse nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG vorliegen.

Die Beklagte beantragt schriftlich,

die Klage abzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der gerichts- und Verwaltungsakten sowie auf die Auskünfte, auf die die Klägerin hingewiesen worden ist, Bezug genommen.

E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e

Soweit die Klägerin die Klage zurückgenommen hat, wird das Verfahren eingestellt, § 92 Abs. 3 VwGO.

Die noch anhängige Klage ist zulässig und begründet.

Der Bescheid des Bundesamtes vom 24.02.2005 ist rechtswidrig und verletzt die Klägerin in ihren Rechten. Die Beklagte hat es zu Unrecht abgelehnt, zu Gunsten der Klägerin ein Abschiebungshindernis nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG festzustellen (§§ 113 Abs. 1 Satz 1, Abs. 5 VwGO).

Der Klägerin steht gegen die Beklagte ein Anspruch auf Feststellung der Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG zu.

Danach kann 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. Eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib oder Leben ist auch dann gegeben, wenn sich der Gesundheitszustand bei einer Rückkehr in das Heimatland wesentlich oder gar lebensbedrohlich verschlechtern würde, weil die dortigen Behandlungsmöglichkeiten unzureichend sind.

Vgl. BVerwG, Urteil vom 25. November 1997 - 1 C 58.96 -, NVwZ 1998, 524 ff.; BVerwG, Urteil vom 21.09.1999 - 9 C 8/99 -, DÖV 2000, 298 ff.

Diese Voraussetzungen sind erfüllt. Hinsichtlich der Klägerin wurde von den behandelnden Fachärzten festgestellt, dass sie u.a. insbesondere an einer posttraumatischen Belastungsstörung leidet und einer psychotherapeutischen Behandlung insbesondere in Form einer Gesprächstherapie, die nicht unterbrochen werden darf, bedarf. Das Gericht hat keine Veranlassung, die Angaben der Fachärzte in Zweifel zu ziehen.

Bedarf mithin die Klägerin wegen seiner Erkrankung einer dauerhaften, kontinuierlichen psychotherapeutischen Behandlung, wäre ohne eine solche eine konkrete Gesundheitsgefährdung im Sinne des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG zu befürchten.

Nach den dem Gericht vorliegenden Erkenntnissen ist die erforderliche psychotherapeutische Behandlung der Klägerin in ihrem speziellen, nicht verallgemeinerungsfähigen Einzelfall im Kosovo derzeit nicht sichergestellt.

Zwar haben sich die Behandlungsmöglichkeiten psychischer Erkrankungen wie die des posttraumatischen Belastungssyndroms oder der schweren Depression im Kosovo in der letzten Zeit deutlich verbessert. Dazu führt das Obergericht für das Land Nordrhein-Westfalen in einem Beschluss vom 16. Dezember 2005 (13 A 4512/03.A) aus:

„(...) Nach den dem Senat vorliegenden umfangreichen Erkenntnisquellen über die allgemeine Lage und die Gesundheitsversorgungslage im Kosovo - Auskünfte des Auswärtigen Amtes, des Deutschen Verbindungsbüros Kosovo, des UNHCR, von Men-

schenrechtsorganisationen, sonstigen öffentlichen und privaten Stellen und Beobachtern vor Ort, Berichterstattungen in den Medien usw., von denen der Übersichtlichkeit wegen nur der wesentliche Teil in das vorliegende Verfahren eingeführt ist, war die allgemeine Gesundheitsversorgung im Kosovo - isoliert betrachtet ohne Rest-Serbien und Montenegro - nach den kriegesischen Auseinandersetzungen des Jahres 1999 stark beeinträchtigt; sie 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 Medikamenten; speziell schwerwiegende Krankheiten bezeichnet 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. T. -N1, hatte zuvor in einem Gutachten vom 29. Juli 2003 an das VG 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 werden 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; eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) werde 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 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 (KRCV), Centre for Stress Management und Education (CSME), Centre for the Protection of 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, eine Behandlung einer PTBS könne im Kosovo auch durch Gesprächstherapie erfolgen, und zwar durch zwei in Q1. 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 Auskunft wendet sich die Fachärztin Dr. T. -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 seiner 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: SER00054807 und 00054809 sowie 00054800) teilt das Deutsche Verbindungsbüro Kosovo jedoch mit näherer Begründung erneut mit, dass a) ein depressives Syndrom mit Somatisierungsstörung und b) eine PTBS im Kosovo medikamentös und durch kontinuierliche nervenärztliche bzw. psychotherapeutische Betreuung behandelbar sei; die im öffentlichen Gesundheitswesen tätigen Ärzte gäben an, psychotherapeutisch orientierte Gespräche mit PTBS-Patienten führen zu können; der leitende Arzt des Universitätsklinikums Q1. 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: SER00056870), dem 17. Juli 2004 (ASYLIS: SER00056892) und dem 18. Juni 2004 (ASYLIS: SER00056897) und in neuerer Zeit am 7. Oktober 2004 an das Bundesamt. Ebenso verhält sich der jüngste Lagebericht Serbien und Montenegro (Kosovo) des Auswärtigen Amts vom 4. November 2004.

Aus all diesen Erkenntnisquellen ergibt sich für den Senat ein Bild, wonach die schon vor der kriegesischen Auseinandersetzung geschwächte allgemeine Gesundheitsversorgung im Kosovo zwar in jüngerer 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, in stark belasteten Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens medikamentös bei wirkkontrollhalber begleitend durchgeführten supportiven Gesprächen durch psychotherapeutisch nur eingeschränkt befähigtes Personal behandelt und eine psychotherapeutische Behandlung durch qualifizierte Fachärzte nur in den ebenfalls stark frequentierten NRO durchgeführt werden kann. Soweit insbesondere die Fachärztin Dr. T. -N1. und die Schweizer Flüchtlingshilfe eine unzureichende Psychotherapie bemängeln, geschieht dies erkennbar unter dem Blickwinkel einer heilenden oder lindernden Behandlung schwer psychischer Erkrankungen wie PTBS oder schwere Depression nach - hier allerdings nicht maßgebenden - deutschen oder westeuropäischen Standards. Das ergibt sich aus den Ausführungen der Fachärztin Dr. T. -N1. 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 wie PTBS und schwere Depression im Kosovo für unzureichend halten, stellen somit eine grundsätzliche Behandlungsmöglichkeit, und zwar eine medikamentöse und kontrollhalber 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 in diesen kritischen Stellungnahmen zur medizinischen Versorgungslage im Kosovo eine Verschlimmerung einer vorliegenden PTBS oder schweren Depression im Sinne einer erheblichen Gefahr für Leib und Leben bei Behandlung nach den im Kosovo gegebenen Mög-

lichkeiten nicht definitiv behauptet wird. Das Deutsche Verbindungsbüro Kosovo hat 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 einer Verschlimmerung mit oben beschriebenem Gewicht begründet. Dies gilt erst recht für eine schwere depressive Störung, die im Prinzip - antidepressiv - medikamentös mit begleitender, stützender Psychotherapie - auch in ambulanter Form - behandelt wird.

Diese Einschätzung wird bestärkt, wenn nicht sogar in Richtung einer gewissen Heilungsaussicht erweitert, durch die in den vorliegenden Erkenntnisquellen geschilderte Behandlungstätigkeit der im Kosovo tätigen Nicht-Regierungsorganisationen, die auch PTBS und schwere Depression und diese im Wege der qualifizierten Gesprächstherapie behandeln, so wie der freiberuflich niedergelassenen Psychotherapeuten."

Die Klägerin kann aber auch vor diesem Hintergrund in ihrem speziellen Einzelfall im Kosovo nicht die für sie notwendige psychotherapeutische Hilfe erreichen. Zum einen ist sie in ihrem speziellen Einzelfall auf eine kontinuierliche, sofort an eine etwaige Rückkehr anschließende Therapie angewiesen. Da die Wartezeiten für einen Therapieplatz sich realistisch auf 4-6 Wochen belaufen

Vgl. Auskunft des Deutschen Verbindungsbüros Kosovo an die Stadt Gelsenkirchen vom 13.12.2004,

wäre schon eine solche eine konkrete Gesundheitsgefährdung im Sinne des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG zu befürchten. Darüber hinaus ist sie in ihrem speziellen Einzelfall auf eine Gesprächstherapie in deutscher Sprache angewiesen, die im Kosovo nicht angeboten wird.

Die Kostenentscheidung folgt aus §§ 154 Abs. 1, 155 Abs. 2 VwGO, 83 b Abs. 1 AsylVfG.

Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf § 167 Abs. 1 und 2 VwGO i.V.m. §§ 708 Nr. 11, 711 ZPO.

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen dieses Urteil kann innerhalb von zwei Wochen nach Zustellung die Zulassung der Berufung beantragt werden. Über den Antrag entscheidet das Oberverwaltungsgericht für das Land Nordrhein-Westfalen in Münster.

Die Berufung ist nur zuzulassen, wenn

1. die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat oder

not 28.6.05