

## Oberverwaltungsgericht NRW

Beschluss vom 08.02.2006

Tenor:

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Verwaltungsgerichts Köln vom 15. Dezember 2004 geändert.

Die Klage wird abgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Verfahrens.

Die Kostenentscheidung ist vorläufig vollstreckbar.

Die Revision wird nicht zugelassen.

G r ü n d e :

I.

Die Klägerin, ihr Ehemann und ihre drei Kinder kommen aus W. im Kosovo, sind albanischer Volkszugehörigkeit und reisten am 18. November 1995 nach Deutschland ein, wo sie am 21. November 1995 Asyl und Abschiebungsschutz mit der Begründung beantragten, die Polizei habe sie in ihrer Wohnung, die der Ehemann 5 Jahre zuvor von seiner früheren Arbeitsfirma, die ihn als Albaner zwischenzeitlich entlassen habe, erlangt habe, aufgesucht und nach der Berechtigung für die Wohnung gefragt. Bei der anschließenden Durchsuchung habe die Polizei die Pistole und Munition des Vaters sowie verbotenes Informationsmaterial gefunden und den Ehemann mitgenommen zur Polizei. Dort habe man ihn bis zur Bewusstlosigkeit geschlagen und ihn zum erneuten Erscheinen in zwei Tagen aufgefordert. Er sei sofort zu seinem Onkel gefahren, der ihn und die Familie aufgenommen habe. Ihre Wohnung sei beschlagnahmt worden, sie hätten nichts mitnehmen dürfen. Sie hätten Angst gehabt und nur schnell weg gewollt und dann auch einen Fluchthelfer gefunden. Nach Ende des Bürgerkriegs wollten sie wieder in ihre Heimat zurückkehren. Sie beabsichtigten nicht, ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort und ihre Wohnung aufzugeben.

In der Anhörung vor dem Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge - jetzt Bundesamt für Migration und Flüchtlinge - gab der Ehemann der Klägerin an: Er habe sich im Ortsvorstand der LDK betätigt. Der konkrete Anlass, die Heimat zu verlassen, sei die Hausdurchsuchung gewesen, bei der seine Waffe gefunden und er wegen seiner Antworten vor seiner Familie geschlagen worden sei. Ferner sei er nach Verbringung auf die Polizeistation dort bewusstlos geprügelt worden. Nach Freilassung von der Polizei habe er sich am Folgetag wieder dort melden sollen, sei aber auf der Straße schon wieder zusammengeschlagen worden. Bei einem Kollegen habe er sich dann einige Tage aufgehalten, dort von den weiteren Durchsuchungen seiner Wohnung gehört und sei dann zu seinem Onkel in Mazedonien gegangen. Dort habe er gehört, dass die Polizei seine Familie aus der Wohnung geworfen habe, die diese nach seiner Entlassung von seiner Firma nicht mehr nutzen dürfen. Seine Familie sei dann nach Mazedonien nachgekommen, von wo aus sie nach Deutschland geschleust worden seien.

Die Klägerin bestätigte in ihrer Anhörung das Geschehen in eigenen Worten und äußerte die Befürchtung, dass ihr Mann bei Rückkehr in die Heimat wegen der gefundenen Dokumente der LDK und der Pistole ins Gefängnis komme.

Mit Bescheid vom 18. Juni 1997 lehnte das Bundesamt für die Klägerin und ihre Familie die Gewährung von Asyl und Abschiebungsschutz ab. Die dagegen geführte Klage wies das Verwaltungsgericht

Köln durch Urteil vom 24. April 2001 - 22 K 5876/97.A - ab. In der diesem Urteil zugrundeliegenden mündlichen Verhandlung, in der u. a. die Augenkrankheit der Klägerin und deren Auswirkungen erörtert worden waren, hatte der Ehemann geäußert, er würde es begrüßen, wenn er wegen der Augenkrankung seiner Frau sowie der Ausbildung seiner Kinder noch einige Zeit im Bundesgebiet bleiben könnte. Den u.a. auf eine unzureichende Berücksichtigung der Augenkrankheit der Klägerin gestützten Antrag auf Zulassung der Berufung gegen dieses Urteil wies der Senat durch Beschluss vom 21. Juni 2001 - 13 A 2293/01.A - zurück.

Die bis dahin von einem anderen Prozessbevollmächtigten vertretene Klägerin und ihre Familie stellten sodann mit Schreiben ihres jetzigen Prozessbevollmächtigten vom 29. Januar 2002 einen Antrag auf Wiederaufgreifen des Verfahrens und auf vorläufigen Rechtsschutz für die gesamte Familie. Im weitergehenden Verfahren schilderte der Prozessbevollmächtigte unter Zitierung von Literatur Merkmale, Verlauf und Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) und legte eine Bescheinigung des Diplom-Psychologen Dr. B. -K. vom 18. Februar 2002 betreffend die Klägerin vor, die u. a. die auf eine Eigendarstellung ihres Zustandes an Hand von PTBS-Merkmalen zurückgehende Einordnung ihrer Erkrankung als komplexe PTBS nebst weiteren krankhaften psychischen Zuständen beinhaltete.

Mit Bescheid vom 22. März 2002 lehnte das Bundesamt eine Änderung seines früheren Bescheids und die Feststellung eines Abschiebungshindernisses ab. Hiergegen haben die Klägerin und die früheren Kläger zu 1.) und 3.) - der Ehemann und ein Sohn - sowie die Tochter und ein weiterer Sohn Klage erhoben sowie vorläufigen Rechtsschutz beantragt und dazu zunächst vom jeweiligen Einzelfall losgelöst Ausführungen zur PTBS und deren Behandlungsmöglichkeiten im Kosovo gemacht. Alle Verfahren der Familie auf vorläufigen Rechtsschutz gegen die Beklagte und auf Vollziehungsaussetzung gegen die Ausländerbehörde - letztere betreffend einen sich in der Ausbildung befindenden Sohn sowie die in Deutschland verheiratete Tochter - sowie das Klageverfahren des Klägers zu 3.) wurden Ende Mai 2002/Dezember 2004 nach entsprechenden Rücknahmeerklärungen eingestellt.

Die Klägerin hat unter Vorlage von Bescheinigungen des Dr. B. -K. vom 24. April, 30. Juli und 11. September 2003 vorgetragen, sie leide an einer PTBS, depressiven Störung und Persönlichkeitsstörung, die im Kosovo nicht behandelt werden könnten und einer Therapie im friedlichen Umfeld in Deutschland, also bei gesichertem Aufenthaltsrecht, bedürften.

Die Klägerin hat u. a. beantragt,

die Beklagte unter entsprechender Aufhebung des Bescheides des Bundesamtes für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge vom 22. März 2002 zu verpflichten, festzustellen, dass in ihrer Person Abschiebungshindernisse nach § 53 AuslG vorliegen.

Die Beklagte hat die Erkrankung der Klägerin für im Heimatland behandelbar gehalten und auf Rechtsprechung des OVG Hamburg verwiesen sowie beantragt,

die Klage abzuweisen.

Das Verwaltungsgericht hat Beweis erhoben u. a. zu den Fragen der Erkrankung der Klägerin und den Folgen einer nicht oder unzulänglich erfolgten Behandlung der Erkrankung durch Einholung eines Fach-Gutachtens. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf den Inhalt des Gutachtens von Prof. Dr. G. und Dipl.- Psych. T. vom 19. Dezember 2003 verwiesen. Sodann hat das Verwaltungsgericht unter Aufhebung des insoweit entgegenstehenden Bescheides vom 22. März 2002 die Beklagte verpflichtet, bei der Klägerin ein Abschiebungshindernis nach § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG festzustellen, und die Klage im übrigen abgewiesen.

Hiergegen hat die Beklagte - die vom Senat zugelassene - Berufung eingelegt, die sie rechtzeitig begründet hat und mit der sie vorträgt: § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG schütze nach der Rechtsprechung des angerufenen Gerichts nur vor einer - wesentlichen - Verschlimmerung einer Erkrankung im Sinne existenzieller Gesundheitsgefahren. Solche seien bezüglich PTBS und Depressionen auch bei der

Mangellage in der Gesundheitsversorgung im Kosovo nicht zu erwarten. Eine Suizidgefahr sei zum einen ein ungewisses Ereignis und nicht überwiegend wahrscheinlich sowie im Übrigen kein an Gegebenheiten des Heimatlandes anknüpfendes Ereignis. Ein rückkehrpflichtiger Kosovare könne nicht permanent ausblenden, dass er in seine kulturelle Heimat im befriedeten Zustand zurückkehre, wo es Behandlungsmöglichkeiten für seine Erkrankung gebe, die er zumutbarerweise wahrnehmen könne. Auf eine Erkrankung des Ehemanns der Klägerin komme es nicht an. Im Übrigen seien urologische Nachsorgemaßnahmen für ihn im Kosovo durchführbar.

Die Beklagte beantragt,

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

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie legt zum Nachweis ihrer psychischen Erkrankung Bescheinigungen der Dres. W1. vom 18. Juli 2005 und des Dr. B. -K. vom 5. August 2005 vor und trägt vor: Sie könne nach wie vor die erforderliche Behandlung ihrer psychischen Erkrankung im Kosovo nicht erwarten. Die gravierenden Engpässe bei den Behandlungsmöglichkeiten für eine PTBS im Kosovo seien Inhalt einer Stellungnahme von UNMIK und kosovarischem Gesundheitsministerium (Stand Juli 2005), mit der auch die von Experten getragene Ansicht geäußert werde, dass eine PTBS-Behandlung im jeweiligen Aufnahmestaat beendet werden sollte. Die fehlenden Behandlungsmöglichkeiten speziell im Universitätsklinikum Q. würden von dem dort tätigen Neuropsychiater Dr. E. bestätigt. Auch er empfehle, die Behandlung am Aufenthaltsort fortzusetzen. Ebenfalls der im Gesundheitsdienst tätige Dr. B1. bestätige in einem Memorandum aus Juni 2004 die Mangellage bei Behandlungen psychisch Kranker. Ihrem Mann sei ein Blasenkarzinom entfernt worden und er bedürfe der Nachbehandlung. Im Kosovo gebe es keine Behandlungsmöglichkeit bei Karzinomen.

Wegen des übrigen Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakten des vorliegenden Verfahrens und der früheren Verfahren, der Verwaltungsvorgänge und des Gutachtens vom 19. Dezember 2003 Bezug genommen.

## II.

Der Senat entscheidet über die Berufung durch Beschluss nach § 130a VwGO, weil er sie einstimmig für begründet und - auch nach der Stellungnahme der Klägerin vom 22. Dezember 2005 - eine mündliche Verhandlung aus den folgenden Erwägungen nicht für erforderlich hält. Die Sache ist ausgeschrieben und der Gesundheitszustand der Klägerin für den Senat beurteilbar; es kommt entscheidend auf die Bewertung der vorliegenden Erkenntnisse über die Behandelbarkeit der Erkrankung der Klägerin im Abschiebungszielland an; Erörterungen tatsächlicher oder rechtlicher Art, die eine mündliche Verhandlung erforderten, stehen nicht an. Eine Anhörung der Klägerin in einer mündlichen Verhandlung hält der Senat insbesondere auch wegen der möglichen schweren Belastungen einer psychisch labilen Person durch eine mündliche Verhandlung - wie bereits in Form eines Zusammenbruchs einer Klägerin geschehen (vgl. hierzu OVG NRW, Urteil vom 15. April 2005 - 21 A 2152/03.A -) - nicht für angebracht. Die Klägerin hatte bereits erstinstanzlich einmal die Gelegenheit, sich in mündlicher Verhandlung zu äußern; sie hat jedoch auf diese Möglichkeit verzichtet und ein Einverständnis nach § 101 Abs. 2 VwGO erklärt. Ein Ausschluss einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung für die zweite Instanz, weil das Verwaltungsgericht verfahrensfehlerhaft ohne mündliche Verhandlung entschieden hatte, greift deshalb nicht ein (vgl. hierzu, BVerwG, Beschlüsse vom 22. November 1984 - 9 CB 171.83 -, Buchh. 312 EntlG Nr. 40, und vom 8. April 1998 - 8 B 218. 97 -, Buchh. 340 § 15 VwZG Nr. 4).

Die Beteiligten sind zur Entscheidungsform nach § 130a VwGO unter Mitteilung des voraussichtlichen Entscheidungsergebnisses gehört worden.

Die zulässige Berufung ist begründet.

Das Verwaltungsgericht hat der Verpflichtungsklage der Klägerin auf Zuerkennung von Abschiebungsschutz nach § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG zu Unrecht stattgegeben. Der die Abänderung der früheren Entscheidung zu § 53 AuslG ablehnende Bescheid des Bundesamts vom 22. März 2002 erweist sich hinsichtlich des Entscheidungsergebnisses auch im maßgeblichen gegenwärtigen Zeitpunkt (§ 77 AsylVfG) als rechtmäßig.

Es kann offen bleiben, ob der angefochtene Bescheid zu Recht wegen Fehlens von Wiederaufgreifensgründen nach §§ 71 Abs. 1 AsylVfG, 51 Abs. 1 bis 3 VwVfG die Abänderung der früheren Entscheidung des Bundesamts abgelehnt hat. Denn es liegen jedenfalls die Voraussetzungen eines Abschiebungsverbots nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG, der ab 1. Januar 2005 an die Stelle des früher geltenden § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG getreten und mit diesem auf der Tatbestandsseite wortgleich ist, nicht vor, so dass die begehrte Feststellung eines Abschiebungsverbots für die Klägerin weder auf dem Weg des § 51 Abs. 1 bis 3 VwVfG noch des §§ 51 Abs. 5, 49 VwVfG in Betracht kommt.

Zusammengefasst beruft sich die Klägerin auf eine bei ihr vorliegende PTBS auf Grund der geschilderten Wohnungsdurchsuchungen durch die serbisch-jugoslawische Polizei und deren brutalen Vorgehens gegen ihren Ehemann sowie ihr zur Kenntnis gelangter Kriegszerstörungen; die Erkrankung könne im Kosovo nicht adäquat behandelt werden und stehe deshalb ihrer Abschiebung entgegen. Hierzu ist ausgehend von ihrem Vorbringen im Verwaltungsverfahren und in der gutachterlichen Exploration in tatsächlicher Hinsicht festzuhalten:

Die Klägerin hatte vor Verlassen ihres Wohnorts W. nach Mazedonien im Herbst 1995 das brutale Vorgehen der serbisch dominierten Polizei gegen ihren Ehemann sowie Durchsuchungen und Verwüstung ihrer Wohnung unmittelbar erlebt. Das dahingehende Vorbringen der Klägerin ist glaubhaft, weil Aktionen dieser Art nach gleichem Muster gegen eine Vielzahl von albanischen Flüchtlingen gerichtet waren und belegt sind. Schwerwiegende nachhaltige Einwirkungen in ihre körperliche Integrität, insbesondere sexuelle Nötigung, sind der Klägerin, auch wenn sie mit der Waffe eines Serben geschubst worden ist und dies bei ihr blaue Flecken hinterlassen hat, nicht widerfahren. Von kriegerischen Auseinandersetzungen wie in den Jahren 1998/99 mit Vernichtung ganzer Ortschaften, Tötung und Vertreibung von Landsleuten, geschlechtsbezogenen Greueln und sonstigen Strapazen, die andere Flüchtlinge unmittelbar erlitten haben, ist sie verschont geblieben. Von den Geschehnissen des Krieges und auch von den der Gutachterin geschilderten Vorfällen hat die Klägerin lediglich im sicheren Aufnahmeland Deutschland aus den Medien oder per Telefon erfahren.

Die Klägerin hat im Asylverfahren weder eine psychische Erkrankung geltend gemacht noch - nach Aktenlage - den Eindruck einer psychisch kranken Person hinterlassen. Hätte sie an einer psychischen Krankheit gelitten, wäre zu erwarten gewesen, dass ihr im Asylrecht erfahrener seinerzeitiger Prozessbevollmächtigter derartiges vorgetragen hätte. Immerhin war die Gesundheit der Klägerin, nämlich ihre Sehschwäche, Gegenstand der - nach dem Kosovo-Krieg 1999 liegenden - mündlichen Verhandlung vom 24. April 2001 im Verfahren VG Köln 22 K 5876/97.A. Erst nach erfolglosem Abschluss jenes Verfahrens und erkennbar anstehender Rückführung der Familie der Klägerin - deretwegen Aussetzungsverfahren gegen die Ausländerbehörde betrieben worden waren - sowie nach Übernahme der Vertretung der Interessen der Klägerin und ihrer Familie durch den gegenwärtigen Prozessbevollmächtigten ist, nachdem dieser zunächst vom Ehemann das Bild einer stark psychisch belasteten Person gezeichnet hatte, erstmals mit Schriftsatz vom 7. März 2002 von einer PTBS der Klägerin und einer Therapieaufnahme am 21. Dezember 2001 oder 4. Januar 2002 die Rede.

Dieser Verlauf spricht stark dafür, dass die psychische Belastung der - vermutlich in der Erwartung eines dauerhaften Verbleibs in Deutschland lebenden - Klägerin eher durch die anstehende Rückführung nach erfolglosem Asylverfahren ausgelöst sowie durch die Sorge um die Gesundheit ihres Sohnes und ihrer eigenen Person - vgl. diesbezüglich Gutachten S. 9 u. 10, ihr fortschreitender Sehverlust -, eine mit deutschen Verhältnissen nicht vergleichbare Behandlung dessen im Kosovo -

vgl. insoweit Gutachten S. 27, sie wolle sich in Deutschland lediglich behandeln lassen - und die wirtschaftlich-finanzielle Perspektive im Kosovo verstärkt worden ist.

Der Senat geht vor diesem Hintergrund möglichen Zweifeln nicht nach, ob das Geschehen um den Einsatz/die Einsätze der Polizei gegen die Familie der Klägerin im Jahre 1995 als sog. A-Kriterium für die im Gutachten vom 19. Dezember 2003 diagnostizierte PTBS gesehen werden kann. Er schließt allerdings nicht aus, dass eine Person selbst im sicheren Aufnahmeland in Abhängigkeit von ihrem individuellen Persönlichkeitsbild möglicherweise auch von fernen Ereignissen oder Umständen psychisch so stark belastet werden kann, dass bei ihr Angst, Verzweiflung, Minderwertigkeits- und Hilflosigkeitsgefühle, Dissoziation, Spannungskopfschmerz, Suizidgedanken eintreten können. Er schließt deshalb auch vorliegend nicht aus, dass die Klägerin im Zeitpunkt ihrer Untersuchung durch die Gutachterin jedenfalls einen ggf. durch mehrere "andere" Umstände - als die Polizeiaktionen - ausgelösten solchen psychischen Belastungszustand mit körperlichen Begleitscheinungen gezeigt hat, der als krankhaft bezeichnet und unter die fachwissenschaftlich aufgestellten Merkmale einer PTBS subsumiert werden kann. Er geht deshalb davon aus, dass der Klägerin gutachterlich eine PTBS nebst episodischer Depression und Persönlichkeitsstörung bescheinigt ist und sie auch gegenwärtig noch psychisch krank ist, wie durch die Bescheinigung einer mittelgradigen depressiven Episode durch Dres. W1. im Juli 2005 zum Ausdruck kommt.

Gleichwohl kann der Senat nicht feststellen, dass ein solches Krankheitsbild bei Rückkehr der Klägerin in den Kosovo für sie eine konkrete Gefahr für Leib oder Leben im Sinne des § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG bzw. des seit 1. Januar 2005 an seine Stelle getretenen § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG begründet.

Der Senat hat zu der anstehenden Problematik ausgehend von seinen grundlegenden Entscheidungen vom 16. Dezember 2004 - 13 A 4512/03.A - und - 13 A 1140/04.A - sowie 30. Dezember 2004 - 13 A 1250/04.A - beispielsweise in den Beschlüssen vom 30. Mai 2005 - 13 A 4539/04.A -, vom 2. August 2005 - 13 A 4442/03.A - und vom 30. August 2005 - 13 A 4539/04.A - wie nachfolgend dargestellt ausgeführt und an dieser Einschätzung auch unter Berücksichtigung einer UNMIK-Stellungnahme aus Januar 2005 zur Erreichbarkeit angemessener medizinischer Versorgung von PTBS im Kosovo sowie in Kenntnis einer Stellungnahme der Frau Dr. med. Schlüter-Müller vom 20. Mai 2005 zu Entscheidungen des Senats (vgl. OVG NRW, Beschlüsse vom 18. Juli 2005 - 13 A 2485/05.A -, vom 12. Juli 2005 - 13 A 2420/05.A - und vom 7. Juli 2005 - 13 A 2297/05.A -: die Empfehlung von UNMIK, eine Behandlung des Ausreisepflichtigen im Fluchtland zunächst zu beenden, ändert nichts an der Wertung, dass eine Krankheitsverschlechterung von existenzieller Schwere für einen psychisch kranken Rückkehrer im Kosovo nicht mit der erforderlichen Sicherheit festgestellt werden kann, und kann ferner deshalb nicht durchgreifen, weil eine PTBS-Behandlung in Deutschland aus psychotherapeutischer Sicht keinen zufrieden stellenden Erfolg haben wird, solange eine Rückführung droht) festgehalten:

"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. (so jetzt im Ergebnis auch OVG NRW, Beschluss vom 14. Juni 2005 - 11 A 4518/02.A -)).

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 Senat (vgl. zuletzt OVG NRW, Beschluss vom 17. September 2004 - 13 A 3598/04.A - (so auch Schl.-H. OVG, Urteil vom 24. März 2005 - 1 LB 45/03 -)) 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 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 - 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."

Speziell zu der Problematik der Behandelbarkeit psychischer Erkrankungen im Kosovo hat der Senat u.a. in den Beschlüssen vom 30. Mai 2005 - 13 A 4539/04.A - und 2. August 2005 - 13 A 4442/03.A - Folgendes ausgeführt:

"Nach den dem Senat vorliegenden umfangreichen Erkenntnissen über die allgemeine Lage und die Gesundheitsversorgung im Kosovo - Auskünfte des Auswärtigen Amtes, 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 Amtes 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 Q. 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.bafl.de/asylis](http://www.bafl.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 Q. 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 zeigen, 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 geschäftstherapeutische 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 vermittelt eines Dolmetschers durchgeführte Gesprächstherapie ohnehin kommunikativ und therapeutisch-reaktiv weniger zielführend als eine muttersprachlich im Kosovo durchgeführte Therapie.

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

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 -. (vgl. dazu auch Deutsches Verbindungsbüro Kosovo, Stellungnahme vom 17. Oktober 2005 an Bundesamt, zum Hintergrund der Mitteilung von UNMIK und ORC über eine Nichtbehandelbarkeit von PTBS im Kosovo)).

Diese grundlegenden Ausführungen treffen auch für den Fall der Klägerin zu; es ist im Hinblick auf die von ihr geltend gemachte Erkrankung nicht erkennbar, dass in ihrem Fall eine gegenüber den vorstehenden Ausführungen abweichende Wertung geboten ist. Die Erkrankung ist nämlich entsprechend den obigen Ausführungen in Würdigung aller in das vorliegende Verfahren eingeführten Erkenntnisquellen (§ 108 Abs. 1 VwGO) und des dem § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG immanenten Zumutbarkeitsgesichtspunkts und unter Berücksichtigung krankheitsstabilisierender Gegebenheiten in der Heimat der Klägerin 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 gehalten werden kann, dass dem Krankheitsbild, das Gegenstand des vorliegenden Rechtstreits ist, entspricht und mit dem die Klägerin erkennbar im Zufluchtland Deutschland ohne existentielle Gefährdungen leben kann. Nicht entscheidend ist das mögliche verstärkte Auftreten von Krankheitssymptomen in unmittelbarem Zusammenhang mit der gegen den Willen des Betroffenen durchgeführten Rückführung. Solche eventuellen Leibes- und Lebensgefahren knüpfen nicht an Gegebenheiten des Heimatlandes, sondern an die Trennung des Betroffenen vom Zufluchtland an und können gegenüber dem Bundesamt ohnehin nicht geltend gemacht sowie im Übrigen durch mentale und medikamentöse Vorbereitungen und eine begleitende ärztliche Versorgung des Betroffenen auf ein hinnehmbares Maß reduziert werden. Eine allein auf die Phase der Rückführung ohne einen zukunftsgerichteten Blick ausgerichtete Gefahrenbewertung würde den Anwendungsbereich des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG überdehnen und könnte ein vermehrtes Geltendmachen von Krankheitsverschärfungen im Zuge der Rückführung bewirken.

Der Klägerin ist es in Bezug auf ihre psychische Erkrankung zumutbar, die insoweit bestehenden Behandlungsmöglichkeiten im Kosovo wahrzunehmen. Die Symptome einer PTBS bzw. Depression sind im Kosovo durch medikamentöse Behandlung im Zusammenwirken mit begleitenden kontrollierenden Gesprächen auf ein tragfähiges und zumutbares Maß reduzierbar und beherrschbar. Die Auskünfte des Deutschen Verbindungsbüros Kosovo verweisen auf eine Vielzahl von Basismedikamenten zur Behandlung psychischer Erkrankungen. Antidepressiva sind im Kosovo erhältlich. Ob es sich dabei um genau die Mittel handelt, die bei der Behandlung der Klägerin in Deutschland eingesetzt werden, ist nicht entscheidend, weil die Klägerin nicht dargelegt hat, zwingend auf ein bestimmtes, im Kosovo nicht erhältliches Medikament angewiesen zu sein. Die Mittel sind gegen eine geringfügige Zuzahlung regelmäßig erwerbbar oder aus dem Ausland in angemessener Zeit beziehbar. Die Behandlung im öffentlichen Gesundheitswesen des Kosovo, zu dem im weitesten Sinne auch die NRO zählen, ist kostenfrei oder weitgehend kostenfrei. Erste Behandlungstermine - auch mit dem Ziel begleitender Gespräche - 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 - von dem erwartet werden muss, dass er seine Patienten nach objektiven Kriterien therapiert und diese, auch wenn ihm evtl. an ihrer Weiterbetreuung gelegen ist, nicht einseitig in ihrer Meinung bestätigt, in Deutschland bleiben zu können - medikamentös und mental vorbereitet werden. Der im befriedeten Bereich seiner Heimat gleichwohl von Symptomen einer PTBS oder Depression gekennzeichnete Mensch kann zwar als krank bezeichnet werden; er ist aber i.S.d. des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG 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.

Soweit die Klägerin befürchtet, dass ihre Rückführung in den Kosovo einem - ggf. bereits erzielten - Therapieerfolg entgegenstehen wird sowie bei ihrem Aufenthalt in der Heimat die posttraumatisch-depressiven Störungen bei ihr verstärkt auftreten und so eine erhebliche Gesundheitsverschlechterung eintritt, begründet auch dies kein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG. Entscheidend ist, ob bei objektiver Betrachtung eine existentielle Gefahr für Leib oder Leben der Klägerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden kann. Das ist nicht der Fall. Denn der Klägerin sind die Möglichkeiten einer Behandlung ihrer psychischen Erkrankung im Kosovo, wenn diese auch kein westeuropäisches Niveau aufweisen, nicht verschlossen und die körperlichen und seelischen Auswirkungen ihrer Krankheit sind für sie ertragbar. Für diese Wertung spricht auch, dass sehr viele Menschen, insbesondere kosovarische Frauen, die wie viele andere auf der Welt vom Schicksal eines Krieges und dessen Folgen unmittelbar betroffen waren bzw. sind und keinen Schutz in einem Fluchtland finden konnten, Ängste wegen ungewisser wirtschaftlich- finanzieller Perspektiven und mangelnder Gesundheitsversorgung, Erinnerungen an Greuelthaten, körperliche Strapazen u. a. in den Griff bekommen und ertragen haben sowie ihr Leben selbst bei einer Wesensveränderung infolge dauerhafter Wunden ihrer Psyche haben gestalten können, ohne körperlich oder geistig zu zerbrechen und sonstwie lebensunfähig zu werden. Dafür, dass die Klägerin im Kosovo an den Auswirkungen ihrer psychischen Erkrankung derart leiden könnte, dass sie nur noch quasi dahin vegetierte, lebensunfähig wäre oder in einen Suizid getrieben würde, liegen keine Anhaltspunkte vor, und ist dies nicht wahrscheinlich.

Auf einen Erfolg einer Behandlung der psychischen Erkrankung der Klägerin im Sinne einer Heilung oder Linderung, die selbst nach einer mehrjährigen qualifizierten psychotherapeutischen Behandlung in Deutschland keinesfalls als sicher erwartet werden kann, kommt es bereits nicht an. Abgesehen davon, dass die Klägerin durch Fortführung ihrer Klage verdeutlicht, dass trotz ihrer vierjährigen Behandlung durch Dr. B. -K. in Deutschland ihr Krankheitszustand immer noch einer Abschiebung entgegenstehen soll, wird erfahrungsgemäß auch eine fortdauernde Behandlung einer psychischen Erkrankung die einmal geschlagenen Wunden der Psyche nie heilen, sondern allenfalls die Wirkungen dessen lindern und den Umgang der Betroffenen mit ihnen erleichtern können (vgl. hierzu Gierlichs u. a. ZAR 2005, 158/1159; medica mondiale, Krieg und Traumatisierung, [www.medicamondiale.org/trauma/kriegstrauma](http://www.medicamondiale.org/trauma/kriegstrauma)).

In dem Zusammenhang kann ferner darauf hingewiesen werden, dass der abgelehnte Asylbewerber ohnehin keinen Anspruch auf Krankenhilfe zur Heilung einer PTBS und damit einhergehender Depression hat. § 4 Abs. 1 Satz 1 Asylbewerberleistungsgesetz gewährt Krankenhilfe nur zur Behandlung akuter Erkrankungen und von Schmerzzuständen, nicht hingegen zur Behandlung oder gar Heilung chronischer Krankheiten. Dem liegt die Wertung des Gesetzgebers zu Grunde, dass der grundsätzlich ausreisepflichtige erfolglose Asylbewerber eine Heilung eines chronischen Krankheitszustandes auf Kosten der deutschen Allgemeinheit nicht beanspruchen können soll und ihm für die Zeit seines Aufenthalts in Deutschland das Ertragen dieses Zustands mit Ausnahme einer Akuterkrankung und eines Schmerzzustands zugemutet wird. Dann muss es konsequenterweise für den ausreisepflichtigen Ausländer auch zumutbar sein, sich nach Rückkehr in den 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 von möglichen, die medikamentöse Therapie unterstützenden - wenn auch westeuropäischen Standards nicht entsprechenden - Gesprächen. Da die übrigen Mitglieder der Familie der Klägerin sich, soweit ersichtlich, nicht auf ein Bleiberecht in Deutschland berufen können, ist zudem von einer Rückkehr der gesamten Familie der Klägerin in den Kosovo auszugehen, so dass die Klägerin dort im vertrauten Umfeld ihrer Familie leben und dies einer Therapie wegen ihrer Erkrankung entgegenkommen wird. Auf eine Therapie in Deutschland - zudem im Umfeld ihrer Familie - hat die Klägerin hingegen, wie ausgeführt, keinen Anspruch.

Unwahrscheinlich ist, dass die Klägerin im Kosovo an ihren Ängsten wegen mangelnder Gesundheitsversorgung oder finanzieller Perspektive zerbrechen könnte. Die Klägerin wird vor Ort erkennen, dass die Provinz Kosovo inzwischen für ihre Volksgruppe ein befriedetes Umfeld bietet, die Grundversorgung im Kosovo im Hinblick auf Wohnunterkunft, Verpflegung sowie medizinische Versorgung - wenn auch nicht deutschen Verhältnissen entsprechend, auf die es nicht ankommt - gesichert ist und in Notfällen Sozialhilfe geleistet wird (vgl. insoweit AA Lagebericht Kosovo, November 2005).

Ferner ist zu erwarten, dass die Klägerin, wenn sie erst einmal in ihre Heimat zurückgekehrt und den alle Kosovaren gleichermaßen treffenden Schwierigkeiten des täglichen Lebens ausgesetzt ist, diese in der gleichen Weise wie ihre Landsleute angehen und im Kreis ihrer Großfamilie bewältigen wird. Der Senat hält sie dazu für fähig, zumal sie vor der Gutachterin auch starke Willenszüge gezeigt hat - vgl. insoweit Gutachten S. 16 -, nach einer Rückkehr in ihre Heimat dem Druck nicht mehr ausgesetzt ist, dass von ihrer Krankheit und darauf gestütztem Abschiebungsschutzbegehren das Bleiberecht der ganzen Familie in Deutschland abhängt, und von Berichten westlicher Medien über Greuelthaten im Kosovo - die ihr nach ihren Bekundungen vor der Gutachterin Alpträume und Ängste bereitet haben, aber schon seit längerem in Ermangelung solcher Ereignisse nicht mehr erfolgen - nicht mehr belastet sein wird, jedenfalls aber deren Kenntnisnahme zumutbarerweise zurückweisen oder anders als bisher bewerten kann.

Ebenfalls unwahrscheinlich ist die Gefahr eines Suizids der Klägerin nach Rückkehr in den Kosovo. Im Hinblick auf eine bei einem ausreisepflichtigen Ausländer geäußerte Suizidalität hat der Senat bereits mit Beschluss vom 30. Dezember 2004 - 13 A 1250/04.A - ausgeführt:

Soweit ein ausreisepflichtiger erfolgloser Asylbewerber suizidale Absichten äußert oder ihm eine Suizidgefahr vom Arzt attestiert wird, führt das regelmäßig nicht zu einem vom Bundesamt anzuerkennenden Abschiebungshindernis nach § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG. Sinngemäßen Äußerungen des Ausländers dahin, lieber den Tod als eine Rückkehr in das Land der Verfolger oder Peiniger hinzunehmen, ist ohnehin mit besonderer Erforschung ihrer Ernsthaftigkeit zu begegnen. Auch eine ärztliche Attestierung einer Suizidgefahr begründet für sich allein gesehen kein vom Bundesamt anzuerkennendes Abschiebungshindernis. Ist die Suizidgefahr zurückzuführen auf die psychische Belastung wegen anstehender Abschiebung oder deren Vollzug in Deutschland, handelt es sich bereits nicht um ein zielstaatsbezogenes, weil nicht an besondere Gegebenheiten im Abschiebungszielland anknüpfendes Hindernis (vgl. hierzu BVerfG, Beschluss vom 26. Februar 1998 - 2 BvR 185/98 -, InfAuslR 1998, 241, und Beschluss vom 16. April 2002 - 2 BvR 553/02 -, InfAuslR 2002, 4150), das allein gegenüber dem Bundesamt geltend gemacht werden kann. Bei der Durchführung der Abschiebung kann und ist gegebenenfalls der Suizidgefahr, soweit sie ernsthaft zu befürchten ist, durch

geeignete Vorkehrungen und Gestaltung der Abschiebung zu begegnen. Ist nach Rückkehr in das Heimatland die Gefahr eines Suizids wegen dortiger Umstände nicht auszuschließen, handelt es sich zum einen hinsichtlich des Eintritts der Tat regelmäßig um ein ungewisses und - im Rahmen des § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG - bezüglich seiner Eintrittswahrscheinlichkeit nicht annähernd greifbares und deshalb nicht konkretes Ereignis sowie zum anderen, wenn das Heimatland hinreichend Behandlungsmöglichkeiten für die als Abschiebungshindernis geltend gemachte Erkrankung bietet, eben nicht um ein an Gegebenheiten im Heimatland anknüpfendes, sondern um ein allein der Person des Ausländers zuzuschreibendes und von seinem individuellen Entschluss abhängendes Ereignis.

Ergänzend hierzu hat er im Beschluss vom 2. August 2005 - 13 A 4442/03.A - ausgeführt:

Im Übrigen können Suizidgedanken und -handlungen in Zusammenhang mit auf Angehörige bezogenen Abschiebungsmaßnahmen generell nicht als Instrumente dafür dienen, persönliche Wunschvorstellungen eines ausreisepflichtigen Ausländers nach einem weiteren Verbleib in Deutschland oder einem Zusammenhalt der Familie zu realisieren und deshalb von einer mangels eines Bleiberechts für Deutschland an sich gebotenen Abschiebung zeitweilig oder auf Dauer abzusehen. Dies würde letztlich in einer Art Erpressung des Staates zu einem im Interesse der Durch- und Umsetzung ausländerrechtlicher Maßnahmen nicht zu akzeptierenden Druck auf die mit der Durchführung ausländerrechtlicher Bestimmungen betrauten Behörden führen und darauf hinauslaufen, dass auf eine Abschiebung verzichtet werden müsste und somit die maßgebenden ausländerrechtlichen Bestimmungen ins Leere gehen würden.

Hieran hält der Senat fest. Auch im Fall der Klägerin bestehen keine eine Suizidgefahr überwiegend wahrscheinlich machenden Anhaltspunkte. Das Gutachten vom 19. Dezember 2003 spricht bei einem Testergebnis lediglich von einer gewissen Suizidalität der Klägerin. Das reduziert eine Suizidgefahr auf eine - nie ausschließbare - theoretische Möglichkeit, die nahezu bei jedem nach langem Aufenthalt in Deutschland auf einen Verbleib fixierten Rückreisepflichtigen angenommen werden könnte. Eine solche theoretische Möglichkeit durch Gewährung von - letztlich dauerhaftem - Abschiebungsschutz auszuschließen, kann von keinem Zufluchtland verlangt werden und verlangt auch nicht die EMRK; sie begründet denn auch keine beachtliche Wahrscheinlichkeit (vgl. hierzu BVerwG, Urteil vom 5. November 1991 - 9 C 118.90 -, BVerwGE 89, 162, 171, zum asylrechtlichen Wahrscheinlichkeitsmaßstab).

Es ist auch nicht überwiegend wahrscheinlich, dass die Klägerin durch die existentiellen Rahmenbedingungen im Kosovo in eine solche verzweifelte Lage getrieben wird, der sie sich durch Suizid zu entziehen suchte. Die Unterkunftfrage im Kosovo wird ggf. nach einer gewissen Zeit der Unterbringung in Übergangsunterkünften den regionalen Bedürfnissen genügend gelöst, bei finanzieller Notlage eine Sozialhilfe beantragt werden und bei Wohnsitznahme in W. oder Umgebung wird die Klägerin jedenfalls auf die Gesundheitsversorgung im etwa 10 km entfernten N. zurückgreifen können, wo sich ein Regionalkrankenhaus und ein Medical Health Care Center befindet. Insoweit bietet auch die seit langem befriedete Heimatregion der Klägerin im Kosovo einen geschützten Raum als Voraussetzung für eine Stabilisierung ihrer psychischen Krankheit, so dass insoweit suizidale Gedanken der Klägerin nach Rückkehr dorthin und deren Verwirklichung unwahrscheinlich sind.

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.