

Oberverwaltungsgericht NRW
Beschluss vom 20.09.2006

Tenor:

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Verwaltungsgerichts Gelsenkirchen vom 07. April 2005 geändert.

Die Klage wird abgewiesen.

Die Kosten beider Rechtszüge trägt die Klägerin.

Die Kostenentscheidung ist vorläufig vollstreckbar.

Die Revision wird nicht zugelassen.

G r ü n d e :

I.

Die Klägerin, eine albanische Volkszugehörige - nach eigenen Angaben im Verwaltungsverfahren moslemischen, nach Eintragungen in den deutschen Geburtsurkunden ihrer Kinder römisch-katholischen Glaubens - aus N. in der Provinz Kosovo der ehemaligen Bundesrepublik Serbien und Montenegro, reiste am 17. Dezember 1998 zweiundzwanzigjährig und nach eigenen Angaben ledig mit weiteren Familienangehörigen nach Deutschland ein, wo sie am Folgetage Asyl beantragte. Bei ihrer Anhörung durch das Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge - jetzt Bundesamt für Migration und Flüchtlinge - am 4. Januar 1999 gab sie an: Sie seien zunächst im Juli 1998 von zu Hause geflohen, dann zurückgekehrt und am 13. Dezember 1998 endgültig ausgereist. Es sei so viel passiert, dass sie nicht wisse, was sie erzählen solle. Sie sei Friseurin gewesen und habe Angst gehabt, eine Arbeitsstelle in N. anzunehmen. Es sei immer gefährlicher geworden; sie wisse nicht, womit sie beginnen solle; sie habe so viel erlebt. Schlimm sei gewesen, dass im September 1998 das Haus der Familie zerstört worden sei. Deshalb hätten sie nicht länger dort bleiben können. Schon eine Woche vorher habe sie mit dem Gedanken der Ausreise gespielt, weil es immer gefährlicher geworden sei. Auf dem Weg nach N. hätte man immer durch eine Polizei- Straßenkontrolle gemusst, was zu gefährlich gewesen sei. Über die vielen Gründe für ihre Ausreise könne sie nicht reden, sie sei traumatisiert. Das Schlimmste sei gewesen, nachts aus Angst vor den Bomben angezogen schlafen zu müssen. Sie seien auch nachts vor den Bomben aus dem Haus in den Wald geflohen. Die Bomben seien dann hinter ihnen eingeschlagen. Müsste sie alles nochmals sehen, würde sie verrückt und von der Polizei erschossen. Einem Aufenthalt in einem Drittstaat stehe nichts entgegen.

Mit Bescheid vom 12. Januar 1999 lehnte das Bundesamt den Asylantrag ab und forderte die Klägerin unter Abschiebungsandrohung zur Ausreise auf. Die hiergegen erhobene Klage 13a K 618/99.A VG Gelsenkirchen nahm die Klägerin durch Niederschrift vor der Ausländerbehörde am 9. Mai 2000 zurück, weil sie - mit ihrem seinerzeitigen Lebensgefährten - in die Heimat zurückreisen wollte. Die Klägerin reiste jedoch nicht aus, weil bei ihr eine ärztlich attestierte Problemschwangerschaft vorlag. Nach Geburt des Kindes im Dezember 2000 gab die Ausländerbehörde der Klägerin Gelegenheit zur freiwilligen Ausreise bis Mai 2001. Am 20. September 2001 sprachen die Klägerin und ihr Lebensgefährte unter Hinweis auf ihre

Vertretung durch Rechtsanwalt O. - den Prozessbevollmächtigten - bei der Ausländerbehörde vor und machten geltend, sie könnten nicht in den Kosovo zurück, weil sie dort keine Wohnung hätten; außerdem sei die Klägerin krank. Im Juli 2002 gebar die Klägerin ihr zweites Kind.

Ebenfalls unter dem 20. September 2001 stellte der Prozessbevollmächtigte der Klägerin einen Wiederaufgreifensantrag mit der Begründung: Die Klägerin habe ein im Dezember 2000 geborenes Kind; sie und der Kindsvater seien ausländerrechtlich geduldet. Letzterer sei bereits im November 1994 nach Deutschland gekommen; er habe seine Lebensgefährtin wegen fehlender Papiere nicht heiraten können. Durch serbische Angriffe seien 1998 viele Familienangehörige der Klägerin getötet worden. Insbesondere die Klägerin leide unter schweren Verlustängsten; sie sei wegen ihrer Erlebnisse im Kosovo psychisch erkrankt. Zum Beweis dessen wurden nervenärztliche Atteste des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. N1 vom 8. Oktober 2001 und 15. April 2002 vorgelegt, die eine Behandlung der Klägerin seit Anfang Oktober 2001 wegen posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS) infolge Kriegserlebnissen bescheinigen.

Mit Bescheid vom 26. Februar 2003 lehnte das Bundesamt ein Wiederaufgreifen des Verfahrens und eine Änderung des Bescheids vom 12. Januar 1999 ab.

Hierauf hat die Klägerin Klage erhoben, mit der sie sich auf eine psychische Erkrankung und weitere nervenärztliche Atteste des vorgenannten Facharztes vom 5. März, 25. Juni und 10. Dezember 2003, vom 1. März 2004 sowie vom 2. März 2005 berufen hat.

Die Klägerin hat beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides des Bundesamtes für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge vom 26. Februar 2003 zu verpflichten, festzustellen, dass die Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 AuslG vorliegen.

Die Beklagte hat unter Bezugnahme auf die Gründe des angefochtenen Bescheids Klageabweisung beantragt.

Das Verwaltungsgericht Gelsenkirchen hat Beweis erhoben über den Gesundheitszustand der Klägerin und u. a. die Folgen einer nicht gesicherten Medikation und fachärztlichen Betreuung durch Einholung eines Sachverständigengutachtens. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf das Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie, Privatdozent Dr. U1 vom 17. Dezember 2004 verwiesen. Sodann hat das Verwaltungsgericht durch das angefochtene Urteil vom 7. April 2005, auf dessen Entscheidungsgründe verwiesen wird, die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 26. Februar 2003 verpflichtet, festzustellen, dass bei der Klägerin die Voraussetzungen eines Abschiebungshindernisses nach § 60 Abs. 7 AufenthG vorliegen.

Hiergegen hat die Beklagte - die vom Senat mit Beschluss vom 26. April 2006 zugelassene - Berufung eingelegt, die sie rechtzeitig begründet hat und mit der sie vorträgt:

Entgegen der Annahme des Verwaltungsgerichts und mit der Rechtsprechung des erkennenden Senats seien im Kosovo hinreichende Behandlungsmöglichkeiten für eine PTBS gegeben, so dass eine Krankheitsverschlimmerung im Sinne einer alsbaldigen existentiellen Gesundheitsgefährdung der Klägerin nicht beachtlich wahrscheinlich sei. Eine aktuelle Reiseunfähigkeit der Klägerin sei für § 60 Abs. 7 AufenthG irrelevant.

Die Beklagte beantragt,

das angefochtene Urteil zu ändern und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin hat keinen Antrag gestellt.

Sie verweist auf Stellungnahmen der Fachärztin Dr. ... vom 14. Juni 2004 und der UNMIK von Juni 2004, wonach eine psychotherapeutische Behandlung im Kosovo nicht erlangt werden könne. Sie bewertet das vom Verwaltungsgericht eingeholte Gutachten des Privatdozenten Dr. U1 vom 17. Dezember 2004 als wissenschaftlich qualifiziert, komplett sowie unangreifbar und legt ein weiteres Attest des Dr. ... vom 1. März 2006 u. a. über ihre Suizidalität und die prognostizierten gesundheitlichen Folgen ihrer Rückführung in die Heimat vor. Die vielen auf eine Aufenthaltsbeendigung zielenden Behördenmaßnahmen und das gerichtliche Verfahren zerstörten den für eine Gesundung des psychisch kranken Ausländers notwendigen geschützten Raum, so dass die Therapie, die die verletzte Seele zwar nicht reparieren, aber dem Betroffenen den Umgang mit dem Trauma lehren könne, nicht greifen könne. Sie legt ferner eine nach Zugang des Berufungszulassungsbeschlusses erstellte Stellungnahme des Arztes für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie, ... vom 25. Juni 2006 vor, der sie nach einem von ihrem Ehemann erstellten Antwortkatalog (Nr. 17) seit Ende Mai 2006 behandelt und ihre psychische Erkrankung sowie die Auswirkungen einer Rückkehr in das Kosovo auf ihre Krankheit und eine Suizidalität zum Teil abweichend von den Feststellungen im eingeholten Gutachten des Privatdozenten Dr. U1 vom 17. Dezember 2004 darstellt.

Wegen des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der Verwaltungsvorgänge (Beiakten 1-3) verwiesen.

II.

Der Senat entscheidet über die Berufung durch Beschluss nach § 130a VwGO, weil er sie einstimmig für begründet und 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 voraussichtliche Entwicklung des psychischen Gesundheitszustands der Klägerin im Abschiebungszielland Kosovo und die dortige Gesundheitsversorgungslage an. Die vom Senat in seine Bewertung einzustellenden - sich u. a. aus den Akten ergebenden - Umstände, insbesondere die Ausführungen im eingeholten Gutachten vom 17. Dezember 2004, sind den Beteiligten bekannt; sie konnten zu ihnen Stellung nehmen. Eine Erörterung tatsächlicher Umstände oder von Rechtsfragen in einer mündlichen Verhandlung ist nicht erforderlich. Das Aufzeigen der entscheidungserheblichen Erwägungen in einer mündlichen Verhandlung in Anwesenheit der Klägerin hält der Senat insbesondere wegen der möglichen schweren Belastungen einer psychisch labilen oder kranken Person, hier zudem wegen der in den Gutachterterminen abweichend gezeigten Zugänglichkeit der Klägerin, nicht für angebracht. 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 § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG zu Unrecht stattgegeben. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung von Abschiebungsschutz im Wiederaufgreifensweg nach dieser Vorschrift, die seit dem 1. Januar 2005 an die Stelle des § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG getreten ist. Demgemäß erweist sich der Ablehnungsbescheid des

Bundesamts vom 26. Februar 2003 auch im maßgeblichen gegenwärtigen Zeitpunkt (§ 77 Abs. 1 Satz 1 AsylVfG) als rechtmäßig.

1. Nachdem das Bundesamt durch bestandskräftigen Bescheid vom 12. Januar 1999 das Nichtvorliegen der Voraussetzungen für Abschiebungsschutz u. a. nach § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG festgestellt hat, setzt eine erneute abschiebungsschutzrechtliche Entscheidung voraus, dass entweder die Voraussetzungen für ein Wiederaufgreifen des Verfahrens nach § 71 Abs. 1 AsylVfG i.V.m. § 51 Abs. 1 bis 3 VwVfG vorliegen oder eine Verpflichtung zum Widerruf bzw. zur Rücknahme des früheren Bescheids und Erlass eines zuerkennenden Zweitbescheids nach §§ 51 Abs. 5, 48/49 VwVfG besteht (vgl. BVerwG, Urteile vom 7. September 1999 - 1 C 6.99 -, NVwZ 2000, 204, und vom 21. März 2000 - 9 C 41.99 -, NVwZ 2000, 940; GK-AsylVfG, Stand Juni 2006, § 71 Rdn. 210 m. w. N.).

Es kann offen bleiben, ob die von der Klägerin geltend gemachte Traumatisierung einen Wiederaufgreifensgrund darstellt und dieser nicht bereits vor Beginn der Frist des § 51 Abs. 3 VwVfG vorgelegen hat - die Klägerin hat sich schon in der Anhörung durch das Bundesamt auf ihre Traumatisierung berufen -, so dass er bereits im Klageverfahren 13a K 618/99.A hätte durchgeföchten werden müssen. Denn die erforderlichen Tatbestandsvoraussetzungen liegen bzw. lagen sowohl für § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG als auch für § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG nicht vor.

Von der Abschiebung eines ausreisepflichtigen Ausländers in einen anderen Staat konnte nach dem Ende 2004 ausgelaufenen § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG und soll nach dem ab Anfang Januar 2005 geltenden § 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 nach den hier allein in Betracht kommenden Varianten der Leibes- oder Lebensgefahr liegen im maßgeblichen gegenwärtigen Zeitpunkt im Fall der Klägerin nicht vor.

Die tatbestandlichen Voraussetzungen beider Vorschriften sind identisch. Der Begriff der "Gefahr" im Sinne des § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG 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 B 710.94 -, DVBl. 1996, 108; BVerfG, Beschluss vom 5. März 1990 - 2 BvR 938/89 u. 1467/89 - InfAuslR 1990, 165, wonach "gleichermaßen wahrscheinlich wie unwahrscheinlich" keine beachtliche Wahrscheinlichkeit begründet; so 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 118.90 -, Buchh. 402.25 § 1 AsylVfG Nr. 147 S. 314/320).

Maßstab für das Vorliegen einer im Sinne des § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG bzw. § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG tatbestandsmäßigen erheblichen Gefahr für - hier nur in Betracht kommend - Leib oder Leben ist eine "Gesundheitsbeeinträchtigung von besonderer Intensität". Diese liegt für einen ausreisepflichtigen Ausländer bei geltend gemachter unzureichender medizinischer Behandlungsmöglichkeit im Zielstaat der Abschiebung dann vor, "wenn sich der Gesundheitszustand wesentlich oder sogar lebensbedrohlich verschlechtern würde (vgl. hierzu BVerwG, Urteil vom 29. Juli 1999 - 9 C 2.99 -, juris, Urteil vom 25. November 1997 - 9 C 58.96 -, BVerwGE 105, 383, betr. Abschiebungsschutz wegen unzureichender medizinischer Behandlungsmöglichkeiten im Kosovo, Beschluss vom 24. Mai 2006 - 1 B 118.05 - u. v.).

Von einer abschiebungsschutzrelevanten 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 und § 60 Abs. 7 AufenthG, die der Realisierung der Rechte aus der EMRK dienen, 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. 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 - als Unterfall der Gesundheitsbeeinträchtigung von "besonderer Intensität" i. S. d. BVerwG, a. a. O. - auch nicht schon bei jeder befürchteten ungünstigen Entwicklung des Gesundheitszustands anzunehmen, sondern nur bei außergewöhnlich schweren körperlichen oder psychischen Schäden und/oder existenzbedrohenden Zuständen - die diesbezüglich in früheren Entscheidungen des Senats lediglich verkürzend gebrauchte Bezeichnung als existenzielle Gesundheitsgefahren gibt der Senat wegen möglicher Missverständlichkeit und Verwechslung mit die Sperrwirkung des § 53 Abs. 6 Satz 2 AuslG bzw. § 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG aufhebenden Gefahren auf -. Das Erfordernis einer besonderen Intensität der drohenden Gesundheitsschäden bzw. Zustände folgt zum einen aus dem der Vorschrift immanenten Zumutbarkeitsgedanken (vgl. hierzu BVerwG, Urteil vom 11. November 1997 - 9 C 13.96 -, NVwZ 1998, 526, und Urteil vom 25. November 1997 - 9 C 58.96 -, a. a. O., das Abschiebungshindernisse nach § 53 AuslG aus der Unzumutbarkeit des Aufenthalts im Zielland ableitet).

Es folgt des Weiteren aus der gleichen hohen Stufe der von der Vorschrift geschützten drei Rechtsgüter - Leib, Leben, Freiheit - , die das Zuerkennen eines Abschiebungshindernisses schon bei einer Gesundheitsverschlechterung, die objektiv ertragbar ist, außerhalb jeder vertretbaren Relation zur drohenden Lebensgefahr oder Freiheitsberaubung setzte. Es folgt schließlich auch aus dem gleichen Umfang und der gleichen Reichweite des Rechtsgüterschutzes für den 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., in dem Zusammenhang auch Urteil vom 20. Oktober 2004 - 1 C 15.03 -, BVerwGE 122, 103, wo zum einen von einer gravierenden Verschlimmerung der Krankheit, andererseits von einer zu Gunsten des Ausländers ermessensreduzierenden "extremen" individuellen Gefahrensituation als Maßstab im Rahmen des § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG die Rede ist).

Konkret ist eine Verschlimmerung einer Erkrankung, wenn sie alsbald nach Rückführung des Betroffenen im Zielland zu erwarten ist (vgl. BVerwG, Urteil vom 25. November 1997 - 9 C 58.96 -, a. a. O.).

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

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

2. Vor diesem rechtlichen Hintergrund besteht für den Senat im vorliegenden Rechtsstreit im maßgeblichen gegenwärtigen Zeitpunkt unter zusammenfassender wertender Betrachtung aller relevanten Umstände und Aspekte (§ 108 Abs. 1 Satz 1 VwGO), insbesondere unter freier Beweiswürdigung des vom Verwaltungsgericht eingeholten Gutachtens vom 17. Dezember 2004 nicht die beachtliche Wahrscheinlichkeit - im Sinne überwiegender Wahrscheinlichkeit - dafür, dass sich der Gesundheitszustand der Klägerin bei Rückkehr in ihre Heimat Kosovo wesentlich oder lebensbedrohlich verschlechtern wird.

a) Gefahren im Sinne des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG wegen politischer Verfolgung durch staatliche Gewalt oder Gewalt Dritter (§ 60 Abs. 1 AufenthG), allgemeiner Versorgungsnot oder Ähnlichem sind gegenwärtig nach der Rechtsprechung aller für Streitigkeiten der vorliegenden Art zuständigen Oberverwaltungsgerichte/Verwaltungsgerichtshöfe nicht wahrscheinlich (vgl. hierzu OVG NRW, Beschlüsse vom 30. Mai 2005 - 13 A 4539/04.A - und 8. Februar 2006 - 13 A 261/05.A - jeweils m. w. N. sowie Beschluss vom 7. August 2006 - 5 A 2923/06.A -).

Für eine geschlechtsbezogene Verfolgung von Frauen im Kosovo ist nichts ersichtlich und von der Klägerin auch nichts vorgetragen. Ihre Befürchtung, bei Rückkehr in ihre Heimat keine Unterkunft zu finden, ist unbegründet. Die Klägerin kann mit ihrer Familie wie jede Rückkehrerfamilie ohne eigene Unterkunft, wenn sich keine aufnahmebereite Verwandtschaft

findet, vorübergehend eine Unterkunft in einer Übergangsräumlichkeit nutzen. Allerdings hat sie im Kosovo noch Verwandtschaft; der Großteil ihrer Geschwister ist nach ihrer eigenen Erklärung nach wie vor in der Heimat; dass ihr Ehemann über keinerlei Verwandtschaft mehr im Kosovo verfügt, ist nicht vorgetragen. Im Übrigen wird die allgemeine Wohnraumversorgung für Kosovaren albanischer Ethnie auch von UNMIK nicht als problematisch eingeschätzt und eine regional angemessene Unterkunft für eine vierköpfige Familie nach gewisser Übergangszeit realisierbar sein. Sollte die Klägerin keine Unterstützung durch Verwandtschaft finden, kann sie ferner auf öffentliche finanzielle Hilfe der Municipalities (Sozialhilfe) zurückgreifen müssen. Ein solcher übergangsweiser Zustand ist nicht unzumutbar (vgl. hierzu AA, Lagebericht Kosovo, Juni 2006).

b) Eine Gefahr für Leib oder Leben (§ 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG) ist auch nicht auf Grund der ärztlichen Atteste der die Klägerin behandelnden Fachärzte Dr. ... und ... sowie des Fachgutachtens des Privatdozenten Dr. ... vom 17. Dezember 2004 überwiegend wahrscheinlich, die von einer behandlungsbedürftigen PTBS der Klägerin ausgehen und unterschiedliche Auswirkungen einer Rückführung der Klägerin in ihre Heimat bzw. einer dort unzureichenden Behandlung ihrer psychischen Erkrankung auf ihren Gesundheitszustand prognostizieren.

Der ärztlichen Stellungnahme des Dr. ... kann schon deshalb keine Überzeugung begründende Bedeutung zukommen, weil es sich bei dieser um eine Äußerung des Therapeuten der Klägerin handelt. Ein Therapeut muss grundsätzlich von dem vom Patienten geklagten Leiden nebst Vorgeschichte als wahr ausgehen und will diesem auftragsgemäß helfen; demgemäß fehlt ihm die für eine Begutachtung notwendige Distanz zum Patienten und tritt er diesem nicht mit der für einen gerichtlich bestellten Gutachter notwendigen kritischen Betrachtung gegenüber. Nicht auszuschließen ist ferner ein Interesse des Therapeuten an der Weiterbehandlung seines Patienten. Dr. ... geht zudem in seinen Attesten von Umständen aus, die die Klägerin im Verwaltungsverfahren und im gerichtlichen Verfahren selbst nicht vorgetragen hat - Massenvergiftung albanischer Schulkinder, u. a. der Klägerin, von Seiten der serbischen Regierung - bzw. so nicht den Tatsachen entsprechen - den erst im Frühjahr 1999 begonnenen Kosovo-Krieg kann die im Dezember 1998 ausgereiste Klägerin nicht unmittelbar erlebt haben -. Vor diesem Hintergrund dürfte einiges dafür sprechen, dass die Schilderungen und Prognose in seinem Attest vom 1. März 2006 in Reaktion auf das Fachgutachten vom 17. Dezember 2004 und ergebnisorientiert erstellt sind.

c) Die obigen allgemeinen Ausführungen gelten auch für die Stellungnahme des Facharztes ... vom 25. Juni 2006, der sich zwar nicht als behandelnder Arzt der Klägerin zu erkennen gegeben hat, aber vom Ehemann der Klägerin als solcher angegeben ist und für den, selbst wenn er von der Klägerin privat nur zur gutachterlichen Stellungnahme bestellt worden sein sollte, gerade in dem hier betroffenen, subjektiven Momenten ausgesetzten Fragenbereich die notwendige Distanz zum Auftraggeber nicht gesichert ist. Zudem ist die Stellungnahme, wie an anderer Stelle ausgeführt wird, teilweise in sich nicht stimmig und lässt entscheidungserhebliche Gegebenheiten im Heimatland der Klägerin außer Betracht.

d) Auch das Fachgutachten des Privatdozenten Dr. ... vom 17. Dezember 2004 kann den Senat nicht von einer bei Rückführung der Klägerin in ihre Heimat drohenden überwiegend wahrscheinlichen Krankheitsverschlimmerung von der beschriebenen für die Gewährung von Abschiebungsschutz notwendigen besonderen Intensität überzeugen.

aa) Der Senat geht von den Antworten des Gutachters zu den ihm vom Verwaltungsgericht gestellten Fragen aus. Gegen seine Sachkunde, auf die der Senat zurückgreift und seine Entscheidung maßgebend stützt, bestehen keine Bedenken. Das Gutachten lässt Fehler nicht erkennen und wird auch von der Klägerin als unangreifbar bezeichnet (vgl. Schriftsatz vom 1.

Juli 2005). Soweit es auf einige Fragen des Verwaltungsgerichts keine sichere Antwort gibt, ist darin kein Mangel zu sehen, vielmehr erklärt sich dies aus der von der Klägerin in der Exploration an den Tag gelegten Unzugänglichkeit - ihre häufig einzige Reaktion auf explorierende Fragen oder Aufgaben war die Einlassung, das wisse sie nicht - und dem Fehlen ausreichender wissenschaftlicher Studien über die Auswirkung der Rückkehr traumatisierter Flüchtlinge auf ihre Symptomatik, so dass derzeit Prognosen über die psychische Entwicklung von Zwangs-Rückkehrern stark spekulationsanfällig sind (vgl. hierzu: Neuner, Trauma und Rückkehr, [http://www.heimatgarten.de/ Infomaterial/Veröffentlichungen](http://www.heimatgarten.de/Infomaterial/Veröffentlichungen), Gehen oder bleiben? S. 29).

Das o. a. Gutachten ist insoweit gerade wegen der nicht spekulativen oder ergebnisorientierten Ausführungen überzeugend.

Der insbesondere durch das im Gutachten beschriebene Verhalten der Klägerin gegenüber dem Gutachter und die dabei offenbarten Widersprüche und Ungereimtheiten - z. B. im Zusammenhang mit dem Führerscheinbesitz oder der früheren Arbeit bzw. Beschäftigung der Eltern - ausgelösten Vermutung, dass die Klägerin in vielen Punkten zumindest übertrieben und jede Mitwirkung an der Klärung ihrer wahren psychischen Verfassung verweigert sowie den Eindruck einer von PTBS zerstörten Persönlichkeit simuliert haben könnte, geht der Senat nicht nach. Er stellt auch die Erwägung zurück, dass die zeitlich näher an der behaupteten Traumatisierung gelegene Rückkehrbereitschaft der Klägerin aus Mai 2000, ihr mehrfacher Versuch einer illegalen Einreise nach Dänemark, ihr Besuch von Verwandtschaft in Deutschland und das Führen eines Pkw ohne Fahrerlaubnis gegen einen für eine PTBS typischen Zustand der Angst und Dissoziation sprechen könnte. Denn ein solches Verhalten erscheint jedenfalls nicht als zwingendes Indiz für ein seinerzeitiges Fehlen oder einen zwischenzeitlichen Wegfall von PTBS- Symptomen, zumal diese selbst nach einer Phase der Stabilisierung durch einen Trigger erneut durchschlagen können. Zudem räumt das Gutachten eine deutliche bewusstseinsnahe depressive Überlagerung ein, die die Annahme auch aktueller psychischer Belastungen der Klägerin erlaubt - etwa durch die Wechselbäder des Hoffens und Bangens infolge konträrer aufenthaltsrechtlicher Behördenmaßnahmen oder Unterbringungsprobleme der Unterbringung der Familie - und die Symptome einer Traumatisierung zur Zeit ihrer Exploration durch den bestellten Gutachter Privatdozent Dr. U1. verstärkt haben kann.

bb) Der Senat geht deshalb von einer bei der Klägerin ausweislich des Gutachtens vom 17. Dezember 2004 vorliegenden PTBS mit bewusstseinsnahe depressiver Überlagerung aus. Eine solche Erkrankung ist nach den tatsächlichen Erkenntnissen des Senats im Kosovo grundsätzlich behandelbar (vgl. zuletzt: OVG NRW, Beschluss vom 8. Februar 2006 - 13 A 261/05.A -, (dem Prozessbevollmächtigten der Klägerin bekannt)).

Die Einrichtungen der staatlichen/quasi staatlichen Gesundheitsvorsorge und der sog. NGO bieten im Kosovo in der Regel eine medikamentöse Behandlung der PTBS und Depressionen an - es steht eine Reihe von gängigen Psychotherapeutika zur Verfügung (vgl. hierzu Deutsches Verbindungsbüro Kosovo, Auskunft vom 21. Juli 2006 an VG Düsseldorf); soweit gesprächsweise Therapie angeboten wird, erfolgt diese begleitend und unterstützend - supportive Gespräche -, lediglich in Ausnahmefällen ist Psychotherapie möglich. Ambulante Behandlungen und Medikamente sind gegen eine Eigenbeteiligung zwischen 1 EUR und 4 EUR bzw. von bis zu 2 EUR erhältlich. Im Übrigen kann jedes Medikament über Apotheken gegebenenfalls aus dem Ausland - dann gegen erhöhtes Entgelt - bezogen werden. Soweit niedergelassene Therapeuten medikamentöse oder psychotherapeutische Behandlung von PTBS und Depression anbieten, ist das jedoch je nach Verhandlung mit Kosten von sogar über 50,- EUR pro Sitzung verbunden (vgl. zu alledem: Auswärtiges Amt, Lagebericht Kosovo

(Stand: Juni 2006) und Deutsches Verbindungsbüro Kosovo, Auskunft vom 21. Juli 2006 an VG Düsseldorf).

Soweit die Klägerin Stellungnahmen der Fachärztin Dr. ... und von UNMIK aus Juni 2004 anführt, die eine Behandlung psychischer Krankheiten im Kosovo für unzureichend halten, sind diese älteren Datums und berücksichtigen nicht, dass der ausreisepflichtige Ausländer keinen Anspruch auf eine Behandlung einer psychischen Krankheit nach westeuropäischem Standard hat und die Behandlung nicht zu einer Heilung oder Linderung führen muss. Im Übrigen lehnt UNMIK künftig die Rückführung von - u. a. albanischen - Flüchtlingen aus dem Kosovo nicht mehr aus Gesundheitsgründen - einschließlich Personen mit PTBS oder Depressionen - ab, was für eine hinreichende Behandelbarkeit solcher psychischer Krankheiten im Kosovo spricht (vgl. hierzu: Auswärtiges Amt, Lagebericht Kosovo (Stand: Juni 2006) und OVG NRW, Beschluss vom 7. August 2006 - 5 A 2924/06.A -).

Auch der Klägerin sind die Behandlungsmöglichkeiten für eine PTBS und Depression im Kosovo zugänglich. Sie kommt aus dem zur Großgemeinde ... gehörenden Dorf , von wo aus sie die Einrichtungen der Gesundheitsversorgung in ... heute problemlos aufsuchen kann. Die von ihr im Verwaltungsverfahren geschilderte Polizeistation der serbischen Staatsmacht, die sie für zu gefährlich bezeichnet hat, existiert nicht mehr; die serbische Staatsmacht ist im Kosovo und in ... nicht mehr präsent; die Polizeifunktionen werden durch eine von UNMIK aufgebaute Polizei oder von UNMIK selbst ausgeübt, die grundsätzlich für keine der Volksgruppen im Kosovo ein Gefahrenmoment darstellen. Eine stationäre psychiatrische Abteilung mit angeschlossener Ambulanz existiert im Krankenhaus in - allerdings ethnisch serbisch dominierten - ...-Nord; ein Zentrum für geistige Gesundheit (Mental Health Care Centre, MHC) befindet sich in ...-Süd. In beiden Einrichtungen kommen bei an PTBS und Depression leidenden Patienten medikamentöse und gesprächsweise Therapie in verschiedenen Formen zur Anwendung. Die Behandlung selbst ist weitgehend kostenfrei. Für die Klägerin kommt auch eine Behandlung im etwa 30 km entfernten und verkehrsmäßig problemlos erreichbaren Q. in Betracht, wo ebenfalls ein Krankenhaus - Universitätsklinikum - und ein MHC existiert, die ambulante, medikamentöse und gesprächsweise Behandlung von PTBS und Depressionen - im Klinikum auch Psychotherapie - anbieten.

cc) Die in den der Klägerin zugänglichen Einrichtungen der Gesundheitsversorgung im Heimatland angebotenen Behandlungen gestalten sich ausgehend von den vorliegenden Auskünften nicht wesentlich anders als die der Klägerin in Deutschland bisher zuteil gewordene Behandlung bei Dr. ... Auch diese besteht oder bestand aus einer medikamentösen sowie explorierenden und unterstützenden gesprächsweisen Therapie. Eine solche ist ausgehend vom Attest des Vorgenannten vom 2. März 2005 im Sinne einer Stabilisierung durch Selbstberuhigung und Distanzierung der Klägerin sowie ausgehend von der vom Facharzt ... in seiner Stellungnahme beschriebenen Einsicht der Klägerin, dass ihr Verfolgungs- und Beobachtungserleben Einbildung ist, durchaus wirksam. Eine systematische Psychotherapie erhält die Klägerin in Deutschland soweit ersichtlich nicht. Im Allgemeinen spricht bereits sehr viel dafür, dass eine psychische Erkrankung eines ausreisepflichtigen Ausländers ebenso - wie in ständiger verwaltungsgerichtlicher Rechtsprechung anerkannt - eine nicht psychische Erkrankung bei Rückkehr des Betroffenen in die Heimat bei einer im wesentlichen gleichen Behandlung im Heimatland wie in Deutschland keine Verschlimmerung, jedenfalls keine solche von der beschriebenen besonderen Intensität erfahren wird. Diese Annahme wird unterstützt durch den Umstand, dass sich der Betreffende, hier eine Albanerin aus dem Kosovo, im heimatlichen Kulturkreis und im befriedeten Umfeld ohne den psychischen Druck einer zwangsweisen Rückführung ihrer Person und Familie befindet.

dd) Entscheidend für den individuellen Fall der Klägerin und die auf allgemeiner Lebenserfahrung beruhende zuvor dargestellte Annahme bestätigend ist allerdings, dass das eingeholte Gutachten vom 17. Dezember 2004 auch die Entwicklung der psychischen Krankheit der Klägerin nach einer Rückführung in das Kosovo bei Erlangung wie bei Nichterlangung der gebotenen Behandlung hinreichend prognostiziert. Zu Frage 6) stellt das Gutachten fest: "Das ersatzlose abrupte Absetzen moderner Antidepressiva kann zu Entzugssymptomen führen, die mit Unruhe, Unwohlsein, Schwitzen einhergehen und sich in der Regel nach ca. 8 - 10 Tagen wieder legen. In Abhängigkeit von der Wirkung eines Antidepressivums kann es natürlich auch zu einer psychopathologischen Verschlechterung kommen ...". Zu einem abrupten Absetzen und den beschriebenen Symptomen wird es aber nicht kommen müssen, denn die Klägerin wird die Rückreise mit einer für eine Übergangszeit ausreichenden Menge an Medikamenten antreten und sich in der Heimat alsbald an eine dortige Einrichtung der Gesundheitsversorgung wenden und Medikamente beziehen können. Im Übrigen sind die aufgezeigten Entzugssymptome nicht von abschiebungsrechtlich relevanter Intensität und ertragbar. Auf die gleiche Weise, nämlich durch ausreichende Bevorratung und alsbaldiges Verschaffen von Medikamenten nach Konsultation einer der Einrichtungen der Gesundheitsversorgung im Kosovo, kann die Klägerin auch eine psychopathologische Verschlechterung ihres Zustandes vermeiden. Es liegt also in ihrer eigenen Hand und ist ihr zumutbar, eine Gesundheitsverschlechterung durch unzureichend medikamentöse Versorgung im Kosovo zu verhindern.

Soweit das Gutachten unter Antwort 7) eine psychiatrisch-psychotherapeutische Betreuung (Psychotherapie) für notwendig hält, zielt das darauf, "der Klägerin die Möglichkeit einer Verarbeitung ihrer traumatischen Erlebnisse zu ermöglichen", d. h. die Folgen der Krankheit zu überwinden oder zu lindern. Das wird bestätigt durch die Feststellung zu Frage 10), die bisherige Behandlung lasse "keine Besserung, Heilung oder Linderung erwarten". Umgekehrt betrachtet bedeutet dies, dass das Krankheitsbild der Klägerin ohne eine Psychotherapie - so sie denn im Kosovo aus Kapazitätsgründen oder Kostengründen nicht zu erlangen sein sollte - stagniert und es bei der Chronifizierung verbleibt. Das aber stellt keine Verschlimmerung einer psychischen Krankheit dar. Die PTBS-typischen Symptome - Intrusionen, Flashbacks, Amnesie, Schlafstörung, Schreckhaftigkeit, Reizbarkeit, Konzentrations- und Gedächtnisstörung, Vermeidungshaltung (vgl. zu den PTBS-Symptomen, Wozniak/Schmidt, Das Stigma der Amputation, Posttraumatische Belastungsstörung, www.roeher-parkklinik.de; auch A. Birck, Trauma, www.angelika-birck.info/trauma, unter Bezug auf Fischer/Riedesser), sind bei medikamentöser und gesprächsgestützter Behandlung beherrschbar und ertragbar. Im Übrigen stellt das Gutachten unter Nr. 9) fest, dass - erst - bei nicht gesicherter Medikation "und" nicht gesicherter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung von weiterer Chronifizierung des Krankheitsbildes der Klägerin auszugehen ist. Die Klägerin kann aber bei der gebotenen und zumutbaren Mitwirkung ihrerseits sowie ihrer Familie eine hinreichende Medikation und eine jedenfalls unterstützende gesprächsweise Therapie im Kosovo sicherstellen.

Vor dem Hintergrund der dem Senat vorliegenden Auskünfte über die tatsächlichen Gegebenheiten der Versorgung psychisch Kranker im Kosovo und den individuellen Feststellungen des eingeholten Gutachtens vom 17. Dezember 2004 zu den Folgen einer unzureichenden medikamentösen "und" psychotherapeutischen Versorgung der Klägerin - in ihrem Heimatland - ist der Senat unter der Voraussetzung, dass die Klägerin dem ihr Zumutbaren in ihrem Heimatland nachkommt, von einer beachtlich wahrscheinlichen Verschlechterung ihrer psychischen Krankheit von besonderer Intensität nach ihrer Rückkehr in das Kosovo nicht überzeugt. Kommt es zu einer Gesundheitsverschlechterung, weil die Klägerin eine regelmäßige Inanspruchnahme einer ambulanten Behandlung ihrer Erkrankung in einer der Gesundheitseinrichtungen oder die konsequente Einhaltung der Medikation versäumt, knüpft ihr Krankheitszustand nicht an Gegebenheiten des Zielstaats an und ist das im Rahmen des §

60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG irrelevant. Soweit die Klägerin befürchtet, dass bereits eine ungewollte Rückführung einen Therapieerfolg vereitelt oder sogar einen Schock, Kreislaufprobleme, Re- oder Neutraumatisierung etc. auslöst, knüpft solches nicht an Umstände des Zielstaats an und kann deshalb der Beklagten gegenüber nicht geltend gemacht werden.

e) Der Senat kann auch eine beachtlich wahrscheinliche Gesundheitsbeeinträchtigung von besonderer Intensität in der Form einer lebensbedrohenden Gesundheitsverschlechterung durch ernsthafte Suizidgefahr im Falle ihrer Rückkehr in das Kosovo nicht feststellen.

Soweit im Beschluss des Bundesverwaltungsgerichts vom 24. Mai 2006 - 1 B 118.05 - n. v. die Rede ist von der Sachkunde des Gerichts, beurteilen zu können, ob für die Klägerin im Abschiebezielstaat ... eine ernste Suizidgefahr voraussichtlich ... "ausgeschlossen" werden kann, sieht der Senat darin keine Aufgabe des Maßstabs der "beachtlichen Wahrscheinlichkeit" der wesentlichen Gesundheitsbeeinträchtigung für die Zuerkennung eines Abschiebungshindernisses nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG. Denn "ausgeschlossen" werden kann ein Suizid, die intensivste Form der Gesundheitsverschlechterung, eines zwangsweise in die Heimat zurückgeführten ausreisepflichtigen Ausländers, wie auf Fachtagungen von fachkundiger Seite erklärt worden ist, von keinem Therapeuten oder Gutachter. Zudem wird der in Deutschland regelmäßig nicht ernsthaft zum Suizid bereite Ausländer, wie ebenfalls fachkundig vertreten worden ist, ernsthafte Suizidgedanken allenfalls in einer besonderen, ausgeweglosen Situation im Heimatland entwickeln, was aber von einem objektiv und spekulationsfrei wertenden Fachmann mit für eine richterliche Tatsachenfeststellung notwendiger Sicherheit regelmäßig nicht vorausgesagt werden kann.

Vorliegend konnte bei der Klägerin ausweislich Bl. 17 des Gutachtens vom 17. Dezember 2004 eine latente Suizidgefahr nicht festgestellt werden. Dem im Attest des Dr. ... vom 1. März 2006 angeführten Angaben des Ehemanns der Klägerin über deren Suizidgedanken und der Stellungnahme des Facharztes ... kommt aus den oben dargelegten Gründen keine Bedeutung zu. Die dem Gutachter gestellte Frage 9) zielt im weitesten Sinne auch auf eine Gesundheitsverschlechterung durch ernsthafte Suizidgefahr. Der Gutachter hat jedoch als Folgen einer unzureichenden medikamentösen und psychotherapeutischen Behandlung im Kosovo - für die Klägerin lediglich - eine weitere Chronifizierung ihrer psychischen Krankheit angegeben. Eine Suizidgefahr, geschweige denn eine ernste Suizidgefahr hat er nicht prognostiziert. Dies leuchtet ein, nachdem er eine in der Persönlichkeit der Klägerin verborgene Suizidneigung oder eine innere Beschäftigung mit dem Suizid - Suizidalität - bereits nicht hatte feststellen können. Für eine für die Klägerin im Kosovo zu erwartende ausgeweglose Lage, die sie in einen Suizid treiben könnte, liegen angesichts der gegenwärtigen Sicherheitslage für Albaner im Kosovo, der dortigen Unterkunftsmöglichkeiten und Gesundheitsversorgung keine Anhaltspunkte vor. Die fehlenden Anhaltspunkte für eine ernsthafte Suizidgefahr für die Klägerin bei ihrer Rückkehr in die Heimat fügt sich in das Gesamtbild der vorliegenden Erkenntnisquellen, wonach die Zahl der Suizide im Kosovo im Vergleich zu anderen europäischen Staaten in Ost und West außerordentlich gering ist (vgl. Auswärtiges Amt, Lagebericht Kosovo, Stand: Juni 2006).

f) Soweit der Facharzt ... in seiner Stellungnahme vom 25. Juni 2006 in Teilbereichen der Diagnose und der Prognose der Folgen einer Rückkehr der Klägerin in ihre Heimat zu vom Gutachten des Privatdozenten Dr. ... vom 17. Dezember 2004 abweichenden Ergebnissen kommt, wird dadurch letztgenanntes Gutachten nicht erschüttert, so dass es nicht der Einholung eines weiteren Gutachtens bedarf. Die Abweichungen lassen sich zunächst schon durch das gegenüber ihrer früheren Exploration veränderte Verhalten der Klägerin und ihre Einlassungen in den Explorationsterminen beim Facharzt ... sowie die allen menschlichen Beurteilungen und Wertungen immanenten subjektiven Unterschiedlichkeiten erklären.

Entscheidend ist allerdings, dass die Stellungnahme erkennbar in Reaktion auf das vorliegende Gutachten ergebnisorientiert mit deutlicher Steigerungstendenz erstellt ist, zudem innere Unstimmigkeiten aufweist und entscheidungsrelevante Gegebenheiten im Heimatland der Klägerin außer Betracht lässt. Offen bleiben kann dabei noch, ob die gleichzeitige Annahme, die Klägerin habe eine schlechte Erinnerung an traumatisierende Ereignisse, es lägen aber an traumatisierende Ereignisse erinnernde Flashbacks vor, widersprüchlich ist. Indes wird die Überzeugungskraft der Stellungnahme bereits dadurch geschwächt, dass sie Bedenken gegen eine aussagepsychologische Begutachtung äußert, im Ergebnis aber selbst auf eine solche hinausläuft, und auf möglicherweise tendenzbedingte Aussagen hinweist, aber Widersprüche und Ungereimtheiten in den Angaben der Klägerin - z. B. zu ihrer Anwesenheit bei Massakern oder auf ihren Wahrheitsgehalt überprüfbaren Umständen wie Ort, Zeit und Ablauf des Geschehens - nicht hinterfragt. Vollends wertlos wird sie allerdings in ihrem prognostischen Teil. Weder ist angegeben noch dargelegt, worauf der Facharzt ... die Quantifizierung der Wahrscheinlichkeit der "zunehmenden Depersonalisation und Derealisation" überwiegend stützt. Einerseits spricht er von einer "nicht absehbaren Reaktion" der Klägerin, andererseits prognostiziert er eine "akute Suizidalität" der Klägerin. Wenn die Reaktion der Klägerin nicht absehbar ist, kann nichts anderes für die Entwicklung ihrer Suizidalität gelten. Zudem lässt seine Stellungnahme die Möglichkeit einer medikamentösen und gesprächsgestützten Behandlung der Klägerin in ihrer Heimat völlig außer Betracht und verhält sich nicht zu der Entwicklung der Erkrankung der Klägerin und einer Suizidalität nach psychotherapeutisch vorbereiteter Rückkehr in ein Kosovo mit den tatsächlichen Gegebenheiten der dortigen aktuellen Gesundheitsversorgung. Falsch ist schließlich die der Stellungnahme zu Grunde liegende Annahme, die Klägerin sei bei einer Rückkehr in das Kosovo "den damals traumatisierenden Situationen, der Umgebung und (den) die damalige Situation prägenden Menschen erneut ausgesetzt". Die Lage im Kosovo ist seit einigen Jahren eine andere: Die serbisch-jugoslawische Staatsmacht oder serbische Paramilitärs sind im Kosovo nicht mehr präsent; Umstände wie Granatangriffe, Verprügelung von Verwandten oder gar Tötung von albanischen Landsleuten, die die Klägerin als Grund für ihre Traumatisierung angeführt hat, gibt es nicht mehr; die serbische Bevölkerung im Kosovo lebt in Enklaven und ist ihrerseits durch die albanische Mehrheit verfolgungsgefährdet; die Klägerin muss nicht ihren Lebensbereich und den ihrer Familie in ihrem früheren Dorf oder in N1. begründen. Auf eine derart falsche Grundlage kann die Prognose einer Retraumatisierung und Akutisierung einer Suizidalität nicht gestützt werden.

Soweit die Klägerin mit der Stellungnahme des Facharztes Belege über ihre Unterstützung durch caritative Gruppen, den Besuch von Kindergärten durch ihre Kinder, Wohnungs- und Arbeitsnachweise ihres Mannes vorgelegt hat, ist das für die Begründung eines Abschiebungshindernisses nach § 60 Abs. 7 AufenthG unerheblich.

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.