

Oberverwaltungsgericht für das Land Nordrhein-Westfalen

Beschluss vom 10.1.2007

Tenor

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Verwaltungsgerichts Köln vom 03. Februar 2004, soweit es die Beklagte beschwert, geändert.

Die Klage der Klägerin (vormals zu 1.) wird, soweit die Klage noch anhängig ist, abgewiesen.

Die Kosten des Berufungsverfahrens trägt die Klägerin.

Die Kostenentscheidung ist vorläufig vollstreckbar.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe

I.

Die Klägerin, eine albanische Volkszugehörige moslemischen Glaubens aus dem Kosovo, reiste am 6. Oktober 1998 mit ihren zwei minderjährigen Kindern nach Deutschland ein und beantragte am 8. Oktober 1998 ihre Anerkennung als Asylberechtigte. Hierzu gab sie in der Anhörung durch das Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge - jetzt Bundesamt für Migration und Flüchtlinge - am 14. Oktober 1998 an: Sie fühle sich gesundheitlich wohl. Bis März 1998 habe sie in D. im Haus ihres Mannes mit den Kindern gewohnt. Wegen des Krieges sei sie mit ihren Kindern zu ihren Eltern nach T. gereist, von wo sie im Juni in drei Wochen nach Q. gegangen seien. Dort hätten sie im Haus von Verwandten ihres Mannes gewohnt. Deren Sohn sei von der Polizei mitgenommen worden. Sie habe ihre Heimat verlassen, um sich und ihre Kinder vor dem Krieg zu retten. Andere persönliche Gründe habe sie nicht gehabt. Das Haus ihres Mannes und das Haus ihrer Eltern seien im Juni zerstört worden; alle Dörfer in der Nähe von E. seien am selben Tage angegriffen worden. In D. hätten sie an der Hauptstraße gewohnt und ständig die vorbei fahrende Polizei gesehen; sie hätten deshalb aus Angst das Dorf verlassen. Sie lebe seit vier Jahren von ihrem Mann getrennt und wisse nicht, wo er sei. Sie sei in der Heimat nie politisch aktiv oder ein Parteimitglied gewesen und habe auch keine Probleme mit der Polizei gehabt. Bei Ende des Bürgerkrieges und wenn sie wüsste, wohin sie gehen könnte, würde sie in ihre Heimat zurückkehren; sie wisse aber nicht, wie sie als Frau dort leben solle.

Mit Bescheid vom 7. Januar 2000 lehnte das Bundesamt den Asylantrag ab, stellte das Nichtvorliegen der Voraussetzungen der §§ 51 Abs. 1 und 53 AuslG fest und forderte die Klägerin und ihre Kinder unter Abschiebungsandrohung zur Ausreise auf.

Zur Begründung ihrer hiergegen erhobenen Klage hat die Klägerin im Februar 2000 vorgetragen: Sie habe in D. gelebt und sei geschieden. Ihr Haus sei zerstört und sie habe nach Q. gemusst. Auf der Flucht dorthin sei sie misshandelt und ihr sei mit Vergewaltigung

gedroht worden. Auch in D. sei sie von verschiedenen serbischen Gruppen bedroht worden. In Q. habe ihr Hausbesitzer Probleme bekommen, weil er sie als Familie aus dem Kosovo aufgenommen habe. Sie sei nicht in der Lage, über Einzelheiten zu sprechen. Sie sei traumatisiert, u. a. auch weil ihre Schwester D1. verschwunden, vermutlich getötet worden sei. Als alleinstehende Frau sei sie im Kosovo massiver Gefährdung ausgesetzt, vor denen die Nato-Truppen nicht schützen könnten. Die Feststellung des Bundesamts, sie sei politisch nicht aktiv gewesen, sei falsch. Sie sei im Frauenforum der LDK im Heimatstaat tätig gewesen und habe an drei Demonstrationen teilgenommen; einmal sei sie festgenommen und vier Tage misshandelt worden. Danach sei sie beim Bundesamt, wo sie Angst gehabt habe, nicht gefragt worden. Ihre Kinder seien ebenfalls traumatisiert. Sie hätten die Misshandlung der Mutter erlebt. Das Schildern ihrer Erlebnisse lasse in ihr die Angst zurückkehren. Sie versuche nur zu vergessen und zu verdrängen.

Zum Nachweis ihres Gesundheitszustands hat die Klägerin zwei ärztliche Bescheinigungen des Dr. L. vom 8. Mai 2001 und 25. März 2003 vorgelegt, wonach sich die Klägerin seit 1. März 2001 nach Traumatisierung, Bedrohung und Vergewaltigung in ambulanter Behandlung bei unregelmäßigen, mitunter in größeren Abständen erfolgenden 15 - 20 minütigen Terminen und mit Medikamentenverordnung befinde; die Behandlungsdauer sei nicht absehbar und betrage mindestens noch zwei Jahre; eine Rückführung ins Herkunftsland der Klägerin würde zu einer Retraumatisierung führen. Nach einer Bescheinigung desselben Arztes vom 2. Dezember 2003 leidet die Klägerin an einer Depression und Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) und benötige psychotherapeutische Behandlung, die aber mit Hilfe eines Dolmetschers de facto unmöglich und bei der im Wesentlichen nur albanisch sprechenden Klägerin in Ermangelung eines albanisch sprechenden Psychotherapeuten nicht durchführbar sei.

Die Klägerin hat beantragt,

die Beklagte unter Abänderung des Bescheides des Bundesamtes für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge vom 7. Januar 2000 zu verpflichten, bei der Klägerin zu 1. ein Abschiebungshindernis nach § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG festzustellen.

Die Beklagte hat auf eine Behandelbarkeit einer chronischen PTBS der Klägerin im Kosovo verwiesen und beantragt,

die Klage abzuweisen.

Das Verwaltungsgericht hat Beweis erhoben über den Gesundheitszustand der Klägerin und über die Folgen einer nicht oder nicht ausreichend erfolgten Behandlung der Erkrankung durch Einholung eines Gutachtens. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf den Inhalt des Gutachtens von Prof. Dr. G. und Dipl.-Psych. C. vom 31. Juli 2003 verwiesen. Sodann hat das Verwaltungsgericht durch das angefochtene Urteil vom 3. Februar 2004, auf dessen Entscheidungsgründe verwiesen wird, unter Aufhebung des insoweit entgegenstehenden Bescheids vom 7. Januar 2000 die Beklagte verpflichtet, bei der Klägerin ein Abschiebungshindernis nach § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG festzustellen, und das Verfahren im übrigen wegen Rücknahme der Klage eingestellt.

Hiergegen hat die Beklagte - die vom Senat zugelassene - Berufung eingelegt, die sie rechtzeitig begründet hat und mit der sie vorträgt: Es bestehe nach vorliegenden Erkenntnissen nicht die beachtliche Wahrscheinlichkeit, dass eine Behandlung psychischer Erkrankungen in Serbien/Montenegro inklusive Kosovo, wo die Gesundheitsversorgung dank UNMIK größere Fortschritte gemacht habe, nicht durchgeführt oder von albanischen Volkszugehörigen nicht erreicht werden könnte. In mehreren - im Einzelnen angeführten - Einrichtungen im Kosovo würden solche Krankheiten sogar kostenlos behandelt, Basismedikamente gegen psychische Krankheiten

stunden dort kostenfrei zur Verfügung; ein Ausländer müsse sich auf den in seinem Herkunftsland üblichen Standard der Behandlung verweisen lassen. Den Nachteilen einer erzwungenen Rückkehr stünde der Vorteil einer Therapie in der Muttersprache gegenüber. Die psychische Krankheit der Klägerin mache es nicht unmöglich, dass sie sich an einem anderen Ort als dem ihrer Peinigung niederlasse. Im Kosovo lebten bis zu 200.000 psychisch Kranke. Es könne mit dem Oberverwaltungsgericht Hamburg nicht davon ausgegangen werden, dass ein traumatisierter Mensch nur außerhalb des Landes seiner Traumatisierung leben könne. Vielmehr stelle ein Leben in fremder Umgebung eine zusätzliche Belastung dar. Die nach mehr als 3 1/2 jähriger Behandlung durch Dr. L. nur als unzureichend bezeichnete Besserung der Klägerin und ihre Vorstellungen bei diesem Therapeuten in nur dreimonatlichen Abständen könnten nicht zu der Überzeugung führen, dass es sich bei der Klägerin um einen schweren und im Kosovo nicht therapierbaren Fall handele.

Die Beklagte beantragt,

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

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie trägt vor: Ihr psychischer Zustand werde sich bei Rückkehr in das Umfeld, wo die PTBS ausgelöst worden sei, massiv verschlechtern. Sie habe mit zwei Kindern im Kosovo keine Unterstützung. Ihre psychische und finanzielle Lage mache ihr die Verschaffung von Hilfe und Behandlung unmöglich. Die Behandlungsmöglichkeiten im Kosovo seien sehr begrenzt. Eine Behandlung in Serbien sei unzumutbar und für sie auch nicht erreichbar. Nach einer ärztlichen Bescheinigung des Dr. L. vom 30. November 2004 sei ihre Symptomfreiheit trotz intensiver Behandlung nicht absehbar. Es bestehe der unbestrittene Therapiegrundsatz, dass ein Traumatisierter im Umfeld seiner Qualen nicht therapiert werden könne. Zudem sei für sie eine Therapie im Kosovo nicht erreichbar. Selbst in Deutschland sei sie nur lebensfähig bei Begleitung und Hilfe ihrer Söhne, denen aber die Lebensverhältnisse im Kosovo völlig fremd seien. Dort stehe sie mit ihren Kindern auf der Straße und vor dem existenziellen Nichts. Solches könne eine psychisch Kranke nicht meistern.

Wegen des übrigen Sach- und Streitstands wird auf den Inhalt der Gerichtsakte - u. a. die jüngste ärztliche Bescheinigung des Dr. L. vom 18. Oktober 2006 -, der Verwaltungsvorgänge und des Gutachtens vom 31. Juli 2003 Bezug genommen.

II.

Der Senat entscheidet über die Berufung durch Beschluss nach § 130a VwGO, weil er sie einstimmig für begründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Sache ist ausgeschrieben und der Gesundheitszustand der Klägerin für den Senat beurteilbar; es kommt entscheidend auf die Klassifizierung des psychischen Zustands der Klägerin, dessen voraussichtliche Entwicklung im Abschiebungszielland Kosovo und die dortige Gesundheitsversorgungslage an. Die vom Senat in seine Wertung einzustellenden, sich u. a. aus den Akten ergebenden Umstände, insbesondere das Vorbringen der Klägerin im Verwaltungsverfahren und Gerichtsverfahren sowie der Inhalt des Gutachtens vom 31. Juli 2003, sind den Beteiligten bekannt bzw. die Beteiligten konnten sich insoweit Kenntnis verschaffen. Erörterungen tatsächlicher Umstände oder von Rechtsfragen, die eine mündliche Verhandlung verlangten, sind nicht erforderlich. Eine Anhörung der Klägerin in einer mündlichen Verhandlung zu ihren Angaben in der dem o. a. Gutachten zu Grunde liegenden Exploration ist entbehrlich, weil nicht erkennbar ist, wie sie die - weiter unten dargestellten - Widersprüche und Ungereimtheiten auflösen und

ihren Angaben Glaubhaftigkeit vermitteln könnte. 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 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 § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG zu Unrecht stattgegeben. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung von Abschiebungsschutz nach dieser Vorschrift, an deren Stelle seit dem 1. Januar 2005 § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG getreten ist. Demgemäß erweist sich die Ablehnung von Abschiebungsschutz im Bescheid des Bundesamts vom 7. Januar 2000 auch im maßgeblichen gegenwärtigen Zeitpunkt (§ 77 Abs. 1 AsylVfG) als rechtmäßig.

1. Von der Abschiebung eines ausreisepflichtigen Ausländers in einen anderen Staat konnte nach dem Ende 2004 ausgelaufenen § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG und kann 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, und vom 15. März 1988 - 9 C 278.86 -, NVwZ 1988, 838, sowie Beschluss 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 erheblichen Gefahr für 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 115, 338, betr. Abschiebungsschutz wegen unzureichender medizinischer Behandlungsmöglichkeiten im Kosovo, Beschluss vom 24. Mai 2006 - 1 B 118.05 -, juris.

Da eine Gesundheitsverschlechterung von lebensbedrohlichem Ausmaß zweifellos wesentlich ist, kann im Folgenden der Blick auf eine wesentliche Gesundheitsverschlechterung beschränkt werden. Auch das Bundesverwaltungsgericht hält eine extreme, lebensbedrohende Gefahr nicht - mehr - für erforderlich.

Vgl. Bundesverwaltungsgericht, Urteil vom 17. Oktober 2006 - 1 C 18.05 -, www.bverwg.de, Pressemitteilung.

Von einer abschiebungsschutzrelevanten 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 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 Rechtsprechung des Senats 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 oder Zuständen - die diesbezüglich in früheren Senatsentscheidungen verkürzend gebrauchte Bezeichnung als existenzielle Gesundheitsgefahren hat der Senat mit Beschluss vom 20. September 2006 - 13 A 1740/05.A - aufgegeben -. 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, die das Zuerkennen eines Abschiebungshindernisses schon bei einer Gesundheitsverschlechterung, die objektiv ertragbar ist, außerhalb jeder vertretbaren Relation zur drohenden Lebensgefahr oder rechtswidrigen Freiheitsentziehung setzt. Es 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 bzw. jetzt §§ 60 Abs. 7 Satz 2, 60a Abs. 1 Satz 1 AufenthG wie im Rahmen der den Einzelnen betreffenden Entscheidung nach § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG bzw. jetzt § 60 Abs. 1 Satz 1 AufenthG.

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 betreffende Entscheidung vom 25. November 1997, a. a. O., nur eine Gesundheitsverschlechterung nach Rückkehr in das Zielland Kosovo, mithin eine durch dortige Gegebenheiten ausgelöste Gesundheitsverschlechterung der damaligen Klägerin.

Diese Ausführungen gelten in gleicher Weise auch für § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG, der nur auf der Rechtsfolgeseite statt der früheren Kann-Regelung des § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG eine Soll-Regelung aufweist, die nur in besonders begründeten Fällen ein Absehen von der Zuerkennung eines Abschiebungsverbots bei ansonsten gegebenen Voraussetzungen auf der Tatbestandsseite erlaubt.

Die Anwendung des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG in Fällen der vorliegenden Problematik ist 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 Vorbringens der Klägerin im Verwaltungsverfahren und im gerichtlichen Verfahren sowie des eingeholten Gutachtens vom 31. Juli 2003 nicht die beachtliche Wahrscheinlichkeit - im Sinne überwiegender Wahrscheinlichkeit - dafür, dass sich der Gesundheitszustand der Klägerin bei Rückkehr in ihre Heimat Kosovo wesentlich verschlechtern wird.

Nach § 108 Abs. 1 Satz 1 VwGO entscheidet das Gericht nach seiner freien, aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung. Der Verfahrensgrundsatz der freien Beweiswürdigung bedeutet, dass das Gesetz dem Richter grundsätzlich - vorbehaltlich hier nicht greifender ausdrücklicher Regelungen wie etwa § 98 VwGO i. V. m. §§ 415 - 419 ZPO - keine festen Regeln für seine Überzeugungsgewinnung bzw. Sachverhalts- und Beweiswürdigung vorschreibt. Die Grenze freier Beweiswürdigung ist erst überschritten, wenn das Gericht von einem unrichtigen und unvollständigen Sachverhalt ausgeht, sich als entscheidungserheblich aufdrängende Umstände übergeht und bei der Würdigung die Grenzen einer objektiven willkürfreien, die Natur- und Denkgesetze sowie die allgemeinen Erfahrungssätze beachtenden Wertung verletzt. Sinn und Zweck der freien richterlichen Beweiswürdigung ist es, das Gericht nicht an starre Regeln zu binden,

sondern ihm zu ermöglichen, den jeweiligen besonderen Umständen des Einzelfalles gerecht zu werden,

vgl. hierzu BVerwG, Urteil vom 8. Februar 2005 - 1 C 29. 03 -, NVwZ 2005, 1087; OVG NRW, Beschluss vom 26. April 2006 - 8 A 4323/03.A -, AuAS 2006, 165,

was auch umfasst, die - wie hier - in langjähriger Praxis erfahrenen besonders gelagerten beteiligten Interessen und Problematiken des Asylrechtsstreits wohl bedenkend einzubringen.

Vom Grundsatz der freien Beweiswürdigung umfasst ist sowohl die Würdigung des Vorbringens der Partei im Verwaltungsverfahren und gerichtlichen Verfahren einschließlich der Beweisdurchführung als auch bei Geltendmachung gesundheitlicher Beeinträchtigungen die Wertung und Bewertung vorliegender ärztlicher Atteste und Stellungnahmen sowie die Überprüfung darin getroffener Feststellungen und Schlussfolgerungen auf ihre Schlüssigkeit und Nachvollziehbarkeit; eine besondere medizinische Sachkunde ist insoweit regelmäßig nicht zwingend erforderlich. Die Würdigung ärztlicher Atteste und Stellungnahmen, insbesondere zum Vorliegen psychischer Erkrankungen von Asylbewerbern, ist deshalb eine gerade in Asyl- und Abschiebungsschutzklagen sich ständig wiederholende Aufgabe

vgl. BVerwG, Beschluss vom 18. Juli 2001 - 1 B 118.01 -, DVBl. 2002, 53; OVG NRW, Beschlüsse vom 26. April 2006 - 8 A 4323/03.A -, a. a. O., vom 7. Februar 2006 - 15 A 330/06.A - und vom 5. Januar 2005 - 21 A 3093/04.A -, NVwZ-RR 2005, 358,

und kann - zwangsläufig - in zwei Tatsacheninstanzen eines solchen Rechtsstreits zu unterschiedlichen Entscheidungen der Instanzgerichte führen.

(a) Für die Klägerin sind gegenwärtig bei Rückkehr in das Kosovo 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 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 - u. 20. September 2006 - 13 A 1740/05.A - m. w. N., 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 als Frau mit zwei Kindern auf der Straße zu stehen und keine Existenzgrundlage zu finden, ist eine unbegründete Schutzbehauptung. Die Klägerin und ihre Kinder können wie jede Rückkehrerfamilie ohne eigene Unterkunft, wenn sich keine aufnahmebereite Verwandtschaft findet, vorübergehend eine Unterkunft in einer Übergangsräumlichkeit nutzen. Die allgemeine Wohnraumversorgung für albanische Kosovaren wird auch von UNMIK nicht als problematisch eingeschätzt und eine regional angemessene Unterkunft für eine dreiköpfige Familie wird nach gewisser Übergangszeit realisierbar sein. Sollte die Klägerin keine Unterstützung durch Verwandtschaft finden, kann sie auf öffentliche finanzielle Hilfe der Municipalities (Sozialhilfe) zurückgreifen. Ein solcher übergangsweiser Zustand ist nicht unzumutbar.

Vgl. hierzu AA, Lagebericht Kosovo (Stand Juni 2006).

(b) Eine den oben dargestellten Maßstäben entsprechende Gefahr für Leib oder Leben (§ 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG) - einschließlich ernsthafte Suizidgefahr - ist auch ausgehend von den ärztlichen Bescheinigungen des Dr. L. und des Gutachtens des Prof. Dr. G. und der Dipl.-Psych. C. vom 31. Juli 2003, die eine behandlungsbedürftige PTBS der Klägerin und

mittelschwere depressive Begleitsymptomatik annehmen, die bei Nicht-Behandlung im Kosovo zu einer erheblichen Gesundheitsverschlechterung (Retraumatisierung) führen könne, nicht überwiegend wahrscheinlich.

Die ärztliche Stellungnahme des Dr. L. kann schon deshalb nicht überzeugen, weil es sich bei dieser lediglich 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, möglichst ihn heilen. 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. Dr. L. stellt zudem seine Diagnose ausgehend von den "durchweg glaubhaften" Angaben der Klägerin in den Raum, ohne für sie eine wissenschaftlichen Anforderungen genügende Begründung zu geben. Auch geht er erkennbar von einer Vergewaltigung der Klägerin in der Heimat aus, was möglicherweise die Annahme einer Traumatisierung hätte rechtfertigen können; die Klägerin hat aber später selbst eine Vergewaltigung sinngemäß verneint. Indem Dr. L. in seiner Bescheinigung vom 2. Dezember 2003 auf die einem Behandlungserfolg in Deutschland entgegen stehende Sprachbarriere zur Klägerin hinweist, nimmt er zugleich seiner Diagnose einer PTBS die Überzeugungskraft, weil eine solche Diagnose genaue Kenntnisse des früheren Geschehens um die Klägerin voraussetzt, welche bei Verständigungsproblemen und zudem mangelnder Information über die Entwicklung im Fluchtland nicht zu erwarten sind.

Auch ausgehend vom Gutachten vom 31. Juli 2003 ist eine Verschlechterung des Gesundheitszustands der Klägerin von für die Gewährung von Abschiebungsschutz notwendiger Intensität bei ihrer Rückkehr in ihre Heimat nicht überwiegend wahrscheinlich.

(aa) Zunächst ist der Senat nicht davon überzeugt, dass bei der Klägerin eine durch ein Vorflucht-Erlebnis ausgelöste PTBS vorliegt, von der bei ihrer Rückkehr in die Heimat abschiebungsschutzrelevante Gefahren ausgehen könnten.

Das anders lautende Ergebnis des o. a. Gutachtens beruht auf einer in wesentlichen Teilen unwahren Schilderung der Klägerin von dem Geschehen vor ihrer Ausreise. Die Beurteilung des Gesundheitszustands der Klägerin und seiner befürchteten Verschlimmerung bei ihrer Rückführung in das Kosovo gründet im Wesentlichen auf einem im diagnostischen Gespräch erstmals vorgetragenen und zudem deutlich herausgehobenen Ereignis, das der Klägerin im Kosovo widerfahren sein soll, und auf falschen Annahmen. Das Gutachten nimmt das Vorbringen der Klägerin im Explorationsgespräch kritiklos als wahr hin, beleuchtet die - im Folgenden aufgezeigten - Widersprüche und Ungereimtheiten zum früheren Vorbringen der Klägerin nicht und nimmt dazu keine Stellung. Zu der Schilderung eines Überfalls auf die Klägerin durch Serben, der bei ihr zu Ohnmacht und Verletzungen geführt habe, bemerkt das im Wesentlichen von einer Diplom-Psychologin erstellte Gutachten (S. 18) lediglich, dass sich Aggravations- und Simulationstendenzen nicht zeigten. Diese Feststellung mag dem situativen subjektiven Eindruck der interviewenden Diplom-Psychologin entsprechen, enthält aber keine Auseinandersetzung mit dem erheblich abweichenden Vorbringen der Klägerin vor dem Bundesamt und in der auf ihren Schilderungen gegenüber ihren Prozessbevollmächtigten beruhenden Klagebegründung. Eine solche Auseinandersetzung ist für die Bewertung des Parteivorbringens als glaubhaft und für seine Eignung als Grundlage für die richterliche Entscheidung unverzichtbar. Ist die Basis einer gutachterlichen Feststellung oder Beantwortung der vom Gericht gestellten Frage nicht solide, fehlt ihr die Überzeugungskraft, auch wenn sie ansonsten anerkannten Regeln des Fachs entspricht. Die in der alleinigen Verantwortung des Gerichts liegende Tatsachenwürdigung wird durch die subjektive Wertung einer Psychologin / eines Psychologen, der/dem zudem regelmäßig die früheren und gegenwärtigen Vorgänge und Verhältnisse im Fluchtland nicht oder nur unzureichend bekannt sind, weder ersetzt noch gebunden.

In der Anhörung vor dem Bundesamt am 14. Oktober 1998 ist von einem "Überfall" auf die Klägerin durch Serben in Q. und von ihrer Ohnmacht nicht einmal andeutungsweise die Rede. Die Einlassung der Klägerin, sie habe Einzelheiten vergessen und seinerzeit Angst gehabt, überzeugt nicht. An andere Einzelheiten, wie konkrete Monate, Zeitabläufe und Vorgänge des Vorjahres, konnte sie sich in der nur eine Woche nach ihrer Ausreise aus dem Kosovo durchgeführten Anhörung offenbar problemlos erinnern. Einen Überfall nicht zu erwähnen, kann auch nicht auf eine traumabedingte Verdrängungshaltung zurückgeführt werden. Die Klägerin hat vor dem Bundesamt angegeben, sich gesundheitlich wohl zu fühlen und in der Lage zu sein, ihre Asylgründe darzustellen. Das Nichterwähnen eines Überfalls kann schließlich auch nicht mit Angst vor geschlechtsbezogenen muslimischen Wertvorstellungen oder mit Scham erklärt werden. Denn die Klägerin behauptet selbst nicht eine sexuelle Straftat (etwa Vergewaltigung) im Zusammenhang mit einem Überfall in Q.. Vor dem Hintergrund wäre zu erwarten gewesen, dass sie diesen für ihren Krankheitszustand nunmehr als wesentlich herausgestellten Vorfall und letzten Anlass für ihre Ausreise, wenn er überhaupt und in der geschilderten Schwere stattgefunden hätte, zumindest andeutungsweise in der Anhörung vor dem Bundesamt angesprochen hätte. Selbst in der Klagebegründung aus Februar 2000 ist von einem Überfall auf die Klägerin mit Ohnmacht auch nicht andeutungsweise die Rede. Stattdessen wird dort "befürchtet", dass die Klägerin als allein stehende Frau mit zwei Kindern im Kosovo angesichts des unzulänglichen Schutzes durch Nato-Truppen "mit einem Überfall rechnen" müsse. Spätestens an dieser Stelle wäre zur Bestätigung ihrer Befürchtungen die Schilderung eines bereits erfolgten Überfalls auf die Klägerin durch Serben mit "blauen Flecken am Körper", "Abdrücken der Finger im Gesicht" nach Schlägen und "zerrissenen Kleidern" zu erwarten gewesen, wenn er denn wie geschildert tatsächlich geschehen wäre. Selbst wenn die Klägerin in Q. in eine Auseinandersetzung mit Serben geraten sein sollte, ist es - selbst unter Berücksichtigung der senatsbekannten Berichte und Filme über das brutale Vorgehen serbischer Sicherheitskräfte oder militanter Gruppen gegen Albaner - nicht überzeugend, dass Serben auf eine ohnmächtig auf der Straße liegende Albanerin im Beisein Dritter eingepöbeln und ihre Kleidung zerstört haben sollten, ohne von dritter Seite gehindert worden zu sein. Immerhin handelte es sich um eine Frau, von der zudem weder für den Staat noch einen Serben eine Gefahr ausging, und haben es die Albaner auch in der seinerzeit schon von einer deutlichen Zahlenüberlegenheit gegenüber den Serben - Verhältnis 9 zu 1 - geprägten Stadt Q. an gegenseitiger Unterstützung nicht fehlen lassen.

Das Nichterwähnen eines Überfalls kann auch nicht mit einer Haltung zur Vermeidung von Gedanken an ein Traumaerlebnis erklärt werden. Die Klägerin hat für den Fall des Bürgerkriegsendes und einer Bleibemöglichkeit im Kosovo ihre Bereitschaft zur Rückkehr in die Heimat bekundet. Von einer im Kosovo, und zwar in der Provinzhauptstadt Q., der ersten und wichtigsten Anlaufstelle für Rückkehrer, traumatisierten Person wäre aber zu erwarten gewesen, dass sie gerade aus ihrer Vermeidungshaltung heraus eine Rückkehr in die Heimat generell ablehnt. Von einem psychisch kranken Menschen, der Hilfe bei einem Arzt seines Vertrauens sucht, ist ferner zu erwarten, dass er diesem in dem einen oder anderen Besuchstermin die Ursache seiner Gesundheitsbeeinträchtigung im Wesentlichen schildert. Ausgehend von den Attesten des die Klägerin behandelnden Arztes hat diese ihm aber nicht von einem Überfall von Serben auf sie, was nach ihren Angaben vor der Psychologin bisher "das Schlimmste" gewesen sein soll, berichtet.

Das alles lässt nur den Schluss zu, dass der Überfall nicht stattgefunden hat, sondern erfunden wurde.

Auch das Vorbringen der Klägerin im Übrigen vermag nicht zu überzeugen, weil es in sich nicht stimmig, situationsangepasst gesteigert und widersprüchlich ist. Als Grund für das Verlassen des Dorfes D. hat die Klägerin in der Anhörung angegeben, ein anderes Dorf in der Nähe sei angegriffen worden, die Polizei sei bei ihnen - sie hätten an einer Hauptstraße gewohnt - in der Nähe gewesen und ständig bei ihnen vorbei gefahren. Auch aus T., dem Wohnort der Eltern, seien sie wegen des Krieges fort. Von einer Bedrohung in D. durch serbische Gruppen, wie in der

Klagebegründung angeben, war vordem nicht die Rede. Im diagnostischen Gespräch erfolgt insoweit wiederum eine andere Schilderung. Danach habe die Klägerin mit ihren Kindern in Carrabreg (nicht das zuvor genannte D.) gelebt; es seien auch oft Soldaten in ihr Haus gekommen und hätten es verwüstet, doch sie habe immer fliehen können; zumeist habe ihre Schwiegermutter nachgesehen, ob die Soldaten das Haus wieder verlassen hätten (Gutachten Bl. 8). Für ein Eindringen von Militär in das Haus der Klägerin im Frühjahr 1998 ist nach den Kenntnissen des Senats von den Vorgängen in jener Zeit kein Grund erkennbar. In der Anhörung vor dem Bundesamt und in der Klagebegründung ist denn auch ein Eindringen von Polizei oder Soldaten in das von der Klägerin bewohnte Haus nicht einmal andeutungsweise angesprochen.

Die Klägerin ist vom Bundesamt zur konkreten, wahrheitsgemäßen und vollständigen Angabe ihrer Ausreisegründe aufgefordert worden. Die unmissverständliche Frage, ob sie politisch aktiv gewesen und/oder einer politischen Partei angehört habe, hat sie verneint. In der auf ihre Angaben zurückgehenden Klagebegründung wird dagegen behauptet, sie habe sich im Frauenforum der LDK engagiert und an drei Demonstrationen teilgenommen, sie sei sogar einmal festgenommen und vier Tage misshandelt worden. Dieser Widerspruch kann nicht damit begründet werden, sie sei vom Bundesamt nicht danach gefragt worden und habe Angst bei der Anhörung gehabt. Die Frage des Bundesamts, die zwangsläufig nicht näher konkretisiert werden konnte, war klar und eindeutig. Angst vor einer gerade um Schutz gebetenen Behörde erscheint dem Senat vorgeschoben; Angst vor serbischen Behörden im Kosovo überzeugt ebenfalls nicht, weil diese von den Angaben der Klägerin vor deutschen Behörden erkennbar nichts erfahren konnten und sich die Klägerin bei den deutschen Behörden, denen sie sich anvertraut hatte, sicher gefühlt haben muss. Ferner weisen die zeitlichen Abläufe der Schilderungen vor dem Bundesamt und in der Klagebegründung sowie im Explorationsgespräch Diskrepanzen auf. Die viertägige Festnahme mit Misshandlungen - was auch immer die Klägerin mit diesem von Asylsuchenden häufig weit gefassten Begriff konkret behaupten will - soll nach den Angaben in der Klageschrift zwei Monate vor der Flucht - diese war Ende Juni 1998 - erfolgt sein, also Ende April 1998. Nach Angaben der Klägerin vor dem Bundesamt hat sie aber nur bis März 1998 in D. gewohnt und ist dann zu ihren Eltern nach T. gegangen. Gegenüber der Psychologin hat sie angegeben, seit Ausbruch des Kriegs sei es in ihrem Dorf immer unsicherer geworden... Ein Jahr habe sie in Angst im Dorf weiter ausgehalten... Bei Kriegsausbruch - März 1999 - weilte die Klägerin aber schon einige Monate in Deutschland. Sollte sie mit Krieg die Säuberungsaktionen der serbisch-jugoslawischen Sicherheitsbehörden ab Frühjahr 1998 in den westlichen Regionen des Kosovo gemeint haben, kann sie nicht ein Jahr in ihrem Dorf weitergelebt haben; sie hat nach eigenen Angaben vor dem Bundesamt ihr Dorf im März 1998 verlassen. Bei diesen Widersprüchen handelt es sich nicht etwa um traumaausgelöste Gedächtnisstörungen. Denn ihre Angaben weisen keine Lücken auf, sondern es werden Abläufe unterschiedlich geschildert und stimmen mit der Historie nicht überein.

Ihrem behandelnden Arzt gegenüber hat die Klägerin offensichtlich angegeben, im Kosovo im Krieg u. a. "vergewaltigt" worden zu sein. Dr. L. stützt seine Diagnose einer depressiven Störung auf dem Boden einer PTBS u. a. auf eine Vergewaltigung. Von einer solchen Tat ist aber weder in der Anhörung vor dem Bundesamt noch in der Klagebegründung noch im diagnostischen Gespräch so die Rede. Selbst der ältere Sohn der Klägerin bestätigt solches nicht. Im diagnostischen Gespräch ist die behauptete Misshandlung der Klägerin in Form des Überfalls in der Stadt Q. geschehen, während die seinerzeitigen Gewaltaktionen der Serben gegen Kosovaren sich jedoch in ländlichen Regionen des westlichen Kosovo abspielten. Nach der Klagebegründung soll die Klägerin gar auf der Flucht nach Q. misshandelt worden sein; man habe ihr mit Vergewaltigung "gedroht". Zwar hatte das Vorgehen der serbisch-jugoslawischen Staatsmacht gegen die UCK ab Februar 1998 insofern eine andere Dimension angenommen, als gezielt die Dörfer des westlichen Kosovo nach UCK-Mitgliedern durchkämmt und in dem Zuge gelegentlich auch als UCK-Stützpunkte erkannte Häuser und Dörfer unter Beschuss genommen wurden; in der Großstadt Q. herrschte dagegen gespannte Ruhe; der eigentliche Kosovo-Krieg mit Vertreibung der Bevölkerung, Beschuss von Flüchtlingstrecks usw. hat erst ein Jahr später, als die Klägerin bereits in

Deutschland war, eingesetzt. Er ist auch den bereits zuvor ins Ausland gelangten Landsleuten durch Berichterstattung in den Medien zur Kenntnis gelangt und von diesen nicht selten im Nachhinein als eigenes Schicksal dargestellt worden.

Im diagnostischen Gespräch (Gutachten Bl. 9) hat die Klägerin angegeben, ein Jahr habe sie in ihrem Dorf (D2.) in Angst weiter gelebt; zuerst seien ihre Eltern und Schwestern in die Berge geflohen...; als dann auch in ihrem Gebiet gekämpft worden sei, sei sie mit ihren Kindern zu Fuß nach Q. geflohen. Vor dem Bundesamt wurde ein anderer Ablauf geschildert: Bis März 1998 habe sie in D. gewohnt; auf Grund des Krieges seien sie erst nach T. ins Haus ihrer Eltern, von wo - von T., nicht D. - sie im Juni 1998 nach Q. aufgebrochen seien; alle Dörfer in der Nähe von E. - T. und D. lägen nicht weit entfernt - seien am selben Tage angegriffen worden. Wenn die Klägerin nach ihren Angaben vor dem Bundesamt D. bereits im März 1998 verlassen und das elterliche Haus in T. aufgesucht hat, was sie im Juni desselben Jahres in Richtung Q. wieder verlassen hat, und das Haus in D. im Juni zerstört worden sein soll, bleibt unerklärlich, wie sie auf dem Weg von T. nach Q. gesehen oder erfahren haben will, dass "ihr Haus (in D.) durch Kampfhandlungen in ihrem Dorf zerstört worden (ist)".

Nicht zu überzeugen vermag auch die Angabe der Klägerin im diagnostischen Gespräch, von Beginn an (Oktober 1998) habe sie in Deutschland an Unruhe und Schlafproblemen gelitten und sie sei deswegen sehr bald zum Arzt gegangen. In der Anhörung vor dem Bundesamt - eine Woche nach Einreise nach Deutschland - hat sie sich als gesundheitlich wohl fühlend bezeichnet; in ärztlicher Behandlung ist sie laut Attest erst ab März 2001. Zu jener Zeit waren auf Länderebene bereits Maßnahmen zur Rückführung nicht kriegsbetroffener Kosovo-Albaner, andererseits aber vorübergehende Bleibemöglichkeiten für kriegsbedingt schwer Traumatisierte beschlossen (vgl. Mitteilung des Innenministeriums des Landes Nordrhein-Westfalen an die Bezirksregierungen vom 31. Oktober 2000 - I B 3/44.386 - I 14/Kosovo -).

Die Bekundungen des Sohns B. der Klägerin im Explorationsgespräch vermitteln den Angaben der Klägerin ebenfalls keine Überzeugungskraft. Er hat angegeben, die Mutter sei zwar wieder aufgewacht, habe aber am ganzen Körper Wunden gehabt und hätte von anderen getragen werden müssen. Von Wunden hat aber die Klägerin selbst nicht gesprochen und über den ganzen Körper der Mutter verteilte Wunden hätte man - bei realistischer Wertung einer solchen Szene - dem damals fünfjährigen Sohn und zudem im muslimischen Kulturkreis nicht zu Gesicht kommen lassen. Die Bekundungen des Sohns schließen die Möglichkeit nicht aus, dass die geschwächte Klägerin auf der Straße in Ohnmacht gefallen und von Anwesenden versucht worden ist, sie - wie selbst von Rettungspersonal mitunter praktiziert - mit Schlägen oder Rütteln aufzuwecken, was von einem Fünfjährigen missverstanden werden kann, oder dass ein eine andere Person betreffender ähnlicher Vorfall als ein Ereignis betreffend die Klägerin hingestellt worden ist. Im Übrigen ist nicht nachvollziehbar, dass der Sohn B. die Klägerin oder seinen Bruder auf den genannten Vorfall nie angesprochen haben will; mit der Klägerin habe er nicht gesprochen um sie nicht aufzuregen. Ein solches Verhalten ist bei einem Kind, das zum Zeitpunkt des Vorfalls ca. fünf Jahre alt gewesen ist und das selbst unter diesem Vorfall gelitten haben will, nicht nachvollziehbar.

Überdies lässt das Gutachten vom 31. Juli 2003 bei der Beurteilung des unter Nr. 1 des Beweisbeschlusses nachgefragten psychischen Zustands der Klägerin einen gewichtigen Aspekt außer Betracht.

Die Klägerin hat bereits in der Anhörung vor dem Bundesamt angegeben, sie sei nur wegen des Bürgerkriegs ausgereist; nach seinem Ende und wenn sie wüsste, wohin sie gehen könnte, würde sie zurückkehren; sie wisse aber nicht, wie sie als Frau dort leben solle. Insbesondere in der Berufungserwiderung hat die Klägerin sinngemäß herausgestellt, dass für sie als allein stehende Frau mit zwei Kindern in ihrem heimatlichen Kulturkreis ein akzeptierbares Leben, d. h. bei

angemessener finanzieller Existenzgrundlage und Gesundheitsversorgung sowie Geborgenheit, nicht zu erwarten sei. Nach ihren Angaben in der Anhörung vor dem Bundesamt im Oktober 1998 lebte sie schon vier Jahre von ihrem Ehemann getrennt (Beiakte Bl. 22) und mit den Kindern allein im Haus in D. . Auch ihre Eltern und Schwestern aus T. seien in die Berge geflohen; sie habe sie von Q. aus telefonisch zu erreichen versucht. Mithin war die vom Ehemann getrennt lebende, muslimische Klägerin mit ihren Kindern in der Heimat ohne Einbindung in die schwiegerelterliche oder elterliche Familie, der im Kosovo hohe sozio-kulturelle Bedeutung zukommt, und existenziell auf sich allein gestellt. Das erklärt ihre Einlassung, sie wisse nicht, wo sie nach Kriegsende leben solle, und zugleich ihre nach Konsolidierung der Verhältnisse im Kosovo einsetzende Angst vor einer zwangsweisen Rückkehr dorthin. Diese besondere Situation und ihre Auswirkung auf das Verhalten der Klägerin beleuchtet das Gutachten, in welchem auffällig nach einem für eine Traumatisierung in Betracht kommenden Ereignis/Erlebnis geforscht wird, jedoch nicht. Die Sorge der Klägerin um eine sichere Existenz für sich und ihre Familie in der Heimat sowie ihr Sehnen nach einer gesicherten Perspektive in Deutschland, die sie mit einer Vielzahl rückkehrpflichtiger Ausländer teilt, sind zwar menschlich verständlich, stellen aber für sich betrachtet keine Abschiebungsschutz nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG erfordernde psychische Erkrankung dar.

Vor diesem Hintergrund der nicht stimmigen, widersprüchlichen und gesteigerten Äußerungen der Klägerin kann der Senat keine Überzeugung in dem Sinne einer überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon gewinnen, dass ein Überfall auf die Klägerin mit Ohnmacht und schweren körperlichen Einwirkungen in ihrem Heimatland überhaupt geschehen ist und sie so ein Trauma - eine schwere, tief gehende, nachhaltige Erschütterung mit dem Erleben hilflosen Ausgeliefertseins (A-Kriterium nach SKID) - erlitten hat sowie an einer dadurch ausgelösten PTBS leidet.. Vgl. zum traumatischen Ereignis als Voraussetzung für eine PTBS - unter Bezug auf G. /Riedesser -: A. Birck, Trauma, www.angelika-birck.info/Trauma.html.

Dabei hat das Gericht berücksichtigt, dass die tatsächlichen Angaben von traumatisierten Flüchtlingen nicht an den Maßstäben gemessen werden können, wie sie an die Angaben nicht traumatisierter Flüchtlinge gestellt werden. Indes bestehen die dargelegten Widersprüche, Ungereimtheiten und Steigerungen nicht etwa nur um das eigentlich angeblich traumatisierende Ereignis herum, vielmehr hat die Klägerin ihre gesamte Verfolgungsgeschichte und die Rahmenhandlung um dieses herum widersprüchlich und nicht nachvollziehbar geschildert. Das Vorliegen eines traumatischen Ereignisses wird auch nicht etwa dadurch bestätigt, dass die Klägerin verschiedene psychologische Tests (SKID, IES-R, PTSS-10, BDI) absolviert hat und als Ergebnis dieser Tests eine PTBS bestätigt wurde. Zum einen beziehen sich diese Tests allein auf die mündlichen Angaben der Klägerin bzw. auf Fragebögen, so dass es der Klägerin - die schon hinsichtlich ihrer Verfolgungsgeschichte die Unwahrheit gesagt hat - ein leichtes ist, das Ergebnis dieser Tests zu manipulieren. Zum anderen kann durchaus unterstellt werden, dass die Klägerin an einer mittelschweren Depression leidet. Dies macht den Test BDI für die Klägerin als Beleg für eine PTBS unbrauchbar, die Tests SKID, IES-R und PTSS-10 werden dadurch zumindest verfälscht.

Da die Klägerin keine Traumatisierung erlitten hat, ist der Senat schon deshalb auch von der Gefahr einer Retraumatisierung der Klägerin bei Rückkehr in das Kosovo nicht im Sinne beachtlicher Wahrscheinlichkeit überzeugt. Zu diesem Ergebnis gelangt der Senat auf Grund eigener Tatsachenwürdigung, nämlich der Würdigung der Schilderungen der Klägerin und der ihm auf Grund der umfangreichen Informationsquellen bekannten Geschehnisse im Kosovo in den Jahren 1998 und 1999. Diese zu würdigen, bedarf es keines medizinischen oder psychologischen Fachwissens und daher nicht der Einholung eines entsprechenden Gutachtens. Insoweit verfügt der Senat hinsichtlich der tatsächlichen Ereignisse im Heimatland der Klägerin vor ihrer Ausreise, in die das behauptete Ereignis eingebettet gewesen sein soll, durch eine Vielzahl - und daher hier nicht im Einzelnen anführbarer - ihm vorliegender Berichte und Stellungnahmen informierter

Verfasser und Stellen vor Ort über eine hinreichende Sachkunde. Die bestehenden Widersprüche, Ungereimtheiten und Unstimmigkeiten in den Angaben der Klägerin im Explorationsgespräch, die dem Gutachten vom 31. Juli 2003 die solide Grundlage entziehen, sind nicht beseitigbar. Ihnen braucht der Senat auch nicht von Amts wegen nachzugehen.

Vgl. hierzu BVerwG, Beschluss vom 26. Oktober 1989 - 9 B 405.89 -, Buchh. 310 § 86 Abs. 1 VwGO, Nr. 212; ebenso BVerfG, Beschluss vom 26. Mai 1994 - 2 BvR 1183/92 -, DVBl. 1994, 1403, und BVerwG, Beschluss vom 20. Juli 1998 - 9 B 10.98 -, NVwZ-RR 1999, 208,

Die erheblichen Zweifel an der Richtigkeit des klägerischen Vorbringens bezüglich des traumatisierenden Ereignisses bleiben bestehen, selbst wenn die Klägerin in einer erneuten Anhörung ihre Schilderungen im diagnostischen Gespräch als richtig bestätigte, weil dadurch die Diskrepanz zu ihrem früheren Vorbringen nicht beseitigt wäre. Räumte sie die Unwahrheit ihrer Schilderungen ein, wäre die Überzeugungskraft jedweden anderen Vorbringens der Klägerin zu einer Traumatisierung unheilbar erschüttert. Insoweit drängt sich dem Senat im Rahmen seines Beweiserhebungsermessens die Einholung eines weiteren Gutachtens oder eine mündliche Erläuterung des vorliegenden Gutachtens sowie eine Anhörung der Klägerin in einer mündlichen Verhandlung nicht auf.

Vor diesem rechtlichen Hintergrund kann offen bleiben, ob die Überzeugungskraft des Gutachtens zum Vorliegen einer PTBS auch darunter leidet, dass es einerseits der Klägerin eine PTBS-typische Vermeidungshaltung zuschreibt, andererseits aber beschreibt, dass die Klägerin Gewalttaten und Kriegshandlungen im Fernsehen verfolgte und trotz Angst bei solchen Berichten nicht abschalten könne (Gutachten Bl. 11). Bei einem tatsächlich PTBS-Kranken wäre gerade zu erwarten, dass er der Erinnerung an Gewalt und Krieg aus dem Weg geht. Andererseits könnte das beschriebene Verhalten vor dem Hintergrund der von Dr. L. attestierten Zunahme der Krankheitssymptomatik bei Belastung und Kriegserinnerungen der Klägerin die Erwägung zulassen, ob die Krankheitsschübe nicht von der Klägerin selbst verursacht oder jedenfalls nicht so schwer und damit erträglich sowie vor der Psychologin und dem behandelnden Arzt nur überzogen dargestellt worden sind.

Schließlich sei der Vollständigkeit halber angemerkt, dass die von der explorierenden Psychologin prognostizierte Retraumatisierung jedenfalls auch deshalb nicht überzeugend ist, weil auch im vorliegenden Fall in den Raum gestellt wird, die Rückkehr eines vormals traumatisierten psychisch kranken Ausländers in das Land seiner Peiniger werde bei diesem zu einer Retraumatisierung führen. Das lässt die wahren Verhältnisse in der Heimatregion der Klägerin völlig außer Betracht. Die Klägerin wird nicht in das Land ihrer Peiniger zurückkehren! Die Serben haben das Kosovo weitgehend geräumt, die restliche serbische Bevölkerung befindet sich dort ihrerseits in der Minderheit und lebt in wenigen Enklaven, jedenfalls nicht im Raum E. und Pec, der Heimatregion der Klägerin; die frühere serbisch-jugoslawische Staatsmacht (Polizei, Militär, paramilitärische Verbände) gibt es nicht mehr; der gegenwärtige serbische Staat ist im Kosovo, und zwar auf unabsehbare Zeit, nicht präsent; von einer staatlichen oder quasi-staatlichen Herrschaftsmacht ausgehende Gewaltmaßnahmen gegen die kosovo-albanische Bevölkerung, insbesondere Frauen, sind seit Jahren nicht bekannt geworden. So gesehen wird mit großer Wahrscheinlichkeit kein Anlass für ein Reaktivieren früherer Angstzustände der Klägerin und ihres Gefühls der Schutzlosigkeit gegeben sein. Selbst wenn die Klägerin in Q. auf die provozierende Bemerkung serbischer Männer, man wolle ihr Kind/ihre Kinder schlachten, in Ohnmacht gefallen und in diesem Zustand möglicherweise geschlagen und getreten worden sein sollte, spricht alles dafür, dass eine Erinnerung der Klägerin daran bei ihrer Rückkehr in die von Q. ferne Heimatregion E. - 75 km Distanz - ebenso wenig ein erneutes Trauma auslöst wie dieselbe Erinnerung in der Vergangenheit im von Q. fernen Deutschland.

(bb) Auch soweit das Gutachten vom 31. Juli 2003 bei der Klägerin eine mittelschwere depressive

Begleitsymptomatik feststellt - was als mittelschwere Depression qualifiziert werden kann -, ist eine wesentliche Gesundheitsverschlechterung der Klägerin bei Rückkehr in ihre Heimat nicht beachtlich wahrscheinlich.

(i) Allerdings kann von dem Vorliegen einer mittelschweren Depression bei der Klägerin ausgegangen werden; gegen die Grundlage der diesbezüglichen gutachterlichen Feststellungen bestehen keine Bedenken. In Anknüpfung an den oben unter (aa) dargestellten vom Gutachten außer Betracht gelassenen Aspekt ist der psychische Zustand der Klägerin mit großer Wahrscheinlichkeit geprägt von der Furcht, die Perspektive von dauerhafter Sicherheit und Integration für sich und ihre Kinder in Deutschland - die gute Entwicklung ihrer Kinder in Deutschland wird von ihr deutlich herausgestellt - aufgeben zu müssen, oder anders gesehen von der Sorge um eine gesicherte Existenzgrundlage im Kosovo sowie der sie erdrückenden Vorstellung, all den Problemen nach Rückkehr in die Heimat nicht gewachsen zu sein. Das wird bestätigt durch die Antwort des Gutachtens zu Frage 5, die erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands - Retraumatisierung - trete bei Rückführung der Klägerin in das Kosovo oder in ein anderes Gebiet Serbiens ein. Das bedeutet, dass die Gesundheitsverschlechterung nicht vom Rückführungsziel Kosovo ausgelöst wird, sondern von der Rückführung an sich, also von der Beendigung des Aufenthalts in Deutschland und der daran anknüpfenden Sorge und Ängste wegen der notwendigen Begründung einer anderweitigen Existenz.

(ii) Dass sich der von mittelschwerer Depression gekennzeichnete psychische Zustand der Klägerin bei Rückkehr in das Kosovo bis hin zu Gesundheitsgefahren von wesentlicher Intensität verschlechtern wird, dass etwa die für sie beschriebenen Begleiterscheinungen wie Erschöpfung, Lustlosigkeit, Traurigkeit, Antriebsminderung, Zukunftssorgen oder sogar quälende Erinnerungen, Vermeidungshaltung, Schlafstörungen, Affekt-Aggressivität und Unruhe trotz der Behandlungsmöglichkeiten in der Heimat schwere und unerträgliche und damit unzumutbare Ausmaße annehmen werden - zur ernsthaften Suizidgefahr nachfolgend dd) -, ist jedoch unwahrscheinlich. Denn die im Kosovo gegebenen Behandlungsmöglichkeiten für eine mittelschwere Depression sind zumindest vergleichbar mit der der Klägerin im Zufluchtland Deutschland zuteil gewordenen Behandlung, die ihre krankheitsbedingten körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen auf ein erträgliches Maß reduziert und jedenfalls eine wesentliche Verschlechterung ihres Gesundheitszustands verhindert hat, ja sogar nach der jüngsten Bescheinigung des Dr. L. bereits zu einer deutlichen Besserung und Stabilisierung geführt hat.

Der Senat hat mehrfach generell festgestellt,

vgl. zuletzt OVG NRW, Beschluss vom 8. Februar 2006 - 13 A 261/05.A - und Beschluss vom 20. September 2006 - 13 A 1740/05.A -,

dass psychische Krankheiten wie PTBS oder - sogar schwere - Depression im Kosovo in den öffentlichen Institutionen der Gesundheitsversorgung und den Institutionen der privaten Organisationen (sog. NGOs) sowie von niedergelassenen Therapeuten landesangemessen medikamentös und gesprächsweise behandelt werden können, der ausreisepflichtige Ausländer eine Behandlung nach westeuropäischem Standard nicht beanspruchen kann und die erforderlichen Medikamente im Kosovo erhältlich sind.

Die Einrichtungen der staatlichen/quasi-staatlichen Gesundheitsvorsorge und der sog. NGO bieten im Kosovo in der Regel eine medikamentöse Behandlung u. a. bei Depressionen an und 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 regelmäßig begleitend und

unterstützend - supportive Gespräche -; lediglich in Ausnahmefällen wird eine regelgerechte zielgerichtete Psychotherapie angewandt. Ambulante Behandlungen und Medikamente sind gegen eine Eigenbeteiligung zwischen 1 Euro und 4 Euro bzw. von bis zu 2 Euro erhältlich. Im Übrigen kann jedes Medikament über Apotheken gegebenenfalls aus dem Ausland - dann gegen erhöhtes Entgelt - bezogen werden. Soweit niedergelassene Therapeuten reguläre Psychotherapie ggf. mit medikamentöser Behandlung bei PTBS und Depression anbieten, ist das jedoch je nach Verhandlung mit Kosten von sogar über 50,- Euro pro Sitzung verbunden.

Vgl. zu alledem: Auswärtiges Amt, Lagebericht Kosovo (Stand: Juni 2006), Bl. 19 f, 23 f, und Deutsches Verbindungsbüro Kosovo, Auskunft vom 21. Juli 2006 an VG Düsseldorf.

Soweit in einigen asylrechtlichen Verfahren Stellungnahmen der Fachärztin Dr. Schlüter-Müller und von UNMIK aus Juni 2004 angeführt werden, 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 sowie zwischenzeitlich die Weiterbildung der Behandler psychischer Krankheiten im Kosovo Fortschritte gemacht hat. 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 -.

Die o. a. Rechtsprechung des Senats wird durch die kritische Stellungnahme von Gierlichs,

vgl. Gierlichs, Zur psychiatrischen Versorgung im Kosovo, ZAR 2006, 277,

nicht erschüttert. Die Entscheidungen des Senats zum Abschiebungsschutz nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG wegen befürchteter Verschlimmerung psychischer Erkrankungen im Kosovo betreffen stets die Einzelfälle der jeweiligen Kläger/innen in Würdigung aller relevanten individuellen Umstände. Die Einzelfallwürdigung kann durchaus zur Anerkennung eines solchen Abschiebungshindernisses, etwa wegen beachtlich wahrscheinlicher wesentlicher Verschlimmerung der Krankheit im Heimatland Kosovo infolge fehlenden geschützten Raums für die PTBS-krankte Person,

vgl. Beschlüsse des Senats vom 8. August 2006 - 13 A 2521/06.A - und vom 5. September 2006 - 13 A 4979/05.A -,

führen. Im Mittelpunkt der Senatsentscheidungen zum Abschiebungsschutz aus § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG wegen befürchteter Gesundheitsgefahr steht lediglich die von der Rechtsprechung als Voraussetzung entwickelte wesentliche Verschlimmerung der Krankheit - wie bei psychischen Krankheiten etwa der PTBS oder der schweren Depression -, nicht aber die mögliche Erschwerung von Heilung oder Linderung der Krankheit, welche Aufgabe des Arztes oder Psychotherapeuten und Grundlage seiner Überlegungen und Vorbehalte ist. Ferner steht im Hinblick auf die befürchtete Krankheitsverschlimmerung nicht eine mögliche rein medikamentöse Behandelbarkeit der psychischen Erkrankung im Vordergrund, sondern eine medikamentöse Behandlung im Zusammenwirken mit einer gesprächsgestützten Behandlung. Soweit Gierlichs a.a.O. eine solche Behandlungsmöglichkeit wegen einer erdrückenden Patienten/Therapeuten-Relation für unmöglich hält, ist die dem zugrunde liegende Berechnung aus den folgenden Gründen nicht überzeugend: Die kriegerischen Aktionen der früheren serbisch-jugoslawischen Staatsmacht gegen die kosovo-albanische Bevölkerung betrafen nahezu ausschließlich die ländlichen Regionen des westlichen Kosovo, also bei weitem nicht die

der Rechnung zu Grunde liegende Gesamtzahl von 2 Mio. Kosovo-Albanern; nicht jedes Dorf, sondern die als UCK-Stützpunkte vermuteten Dörfer wurden durchkämmt oder zerstört; außerdem wurde nicht jeder Bewohner von einem traumatisierenden Ereignis überzogen; nicht jeder solchermaßen Betroffene entwickelt eine PTBS,

vgl. zu dieser Feststellung: Opferhilfe Hamburg, Aktuelle Standards der Traumabehandlung, unter Bezug auf G. G. , wonach auch bei vergleichbar schweren Traumata nur 10 - 25 % der Betroffenen eine PTBS entwickeln und zur Risikogruppe zählen, www.opferhilfe-hamburg.de;

sowie nicht jede PTBS-krankte Person nimmt die Hilfe eines Therapeuten in Anspruch; zudem stellt sich das Problem einer durch Gewalttaten im Zuge der Auseinandersetzungen im Kosovo verursachten PTBS nach Lage der beim Senat anhängigen Abschiebungsschutzklagen nahezu ausschließlich bei Frauen mit Familie; eine Erhöhung der Zahl der infolge der beschriebenen Gewalteinwirkungen psychisch Kranken im Kosovo um einen Bevölkerungsanteil "normal" psychisch Erkrankter in der EU ist unzulässig, weil eine Übertragung der von regional-spezifischen Erscheinungen geprägten Verhältnisse in der EU auf die Verhältnisse im Kosovo nicht möglich und ein Doppelansatz nicht ausgeschlossen ist. Vor dem Hintergrund ist bereits die - zudem von Untersuchungen betreffend Bosnien und nicht Kosovo ausgehende - Ausgangsgröße der zu behandelnden Kranken nicht belastbar und ergebnisorientiert. Das gleiche gilt für die angesetzte Bezugsgröße der verfügbaren Therapeuten, die Psychologen und spezialisierte Beraterinnen/Helferinnen nicht berücksichtigt. Von einer grundsätzlich wirksamen Hilfe letzterer für psychisch Kranke kann ausgegangen werden; dass die von ihnen in der Vergangenheit im Kosovo erbrachten Leistungen vergeblich gewesen seien, kann nicht unterstellt werden. Eine gebotene realitätsnahe Betrachtung der Versorgungslage im Kosovo führt zu einer wesentlich geringeren landesweiten Patienten/Therapeut-Relation als die der o. a. Kritik zu Grunde liegenden, die zwar nicht zufrieden stellen kann, eine Versorgung eines psychisch Kranken nach Lage des jeweiligen Einzelfalls aber nicht schlichtweg ausschließt.

(iii) Die generellen Behandlungsmöglichkeiten für eine hier mittelschwere Depression im Kosovo sind auch der Klägerin zugänglich. Sie kommt aus einem in unmittelbarer Nähe zu E. gelegenen Dorf. In E. wie im etwa 10 km entfernten Q1. bietet beispielsweise das Kosovo Rehabilitation Center for Torture Victims, in welchem Fachärzte für Psychiatrie und Diplom-Psychologen mit psychotherapeutischer Zusatzausbildung tätig sind, Therapiemaßnahmen an. In Q1. ist auch das One to One Psychosocial Center tätig. Im etwa 15 km entfernten Gjakovice sind das Institut for Mental Health Recovery, das Center for Stress Management and Education und Medica Kosova tätig, die durch Kriegserlebnisse Belastete beraten und medizinisch-psychologisch behandeln. In E. und Q1. befinden sich zudem öffentliche Mental Health Care Centers. In Q1. und Gjakove existiert sogar eine stationäre Abteilung für psychische Krankheiten mit angeschlossener Ambulanz. In den genannten Einrichtungen kommen bei an PTBS und/oder Depression leidenden Patienten medikamentöse und gesprächsweise Therapie in verschiedenen Formen zur Anwendung. Die Behandlung selbst ist weitgehend kostenfrei.

Vgl. hierzu: Auswärtiges Amt, Lagebericht Kosovo (Stand: Juni 2006), a.a.O..

(iiii) Die der Klägerin in ihrer Heimat zugängliche Behandlung ihrer Depression lässt eine wesentliche Verschlimmerung ihres psychischen Zustands nicht befürchten, weil sich diese Behandlung ausgehend von den vorliegenden Auskünften nicht wesentlich anders, und zwar bei einer Gesamtbetrachtung aller Umstände nicht schlechter darstellt als die der Klägerin in Deutschland bisher zuteil werdende Behandlung.

Anerkannter Rechtsprechung entspricht es, eine Krankheitsverschlechterung von abschiebungsrelevanter Intensität für einen ausreisepflichtigen Ausländer bei Rückkehr in seine Heimat dann nicht anzunehmen, wenn er dort eine im Wesentlichen gleiche Behandlung wie in

Deutschland erhalten kann. Eine solche prognostische Feststellung zu treffen, ist dem Richter aufgrund allgemeiner Lebenserfahrung und Denkgesetze auch ohne Einschaltung eines Mediziners erlaubt. Es ist kein Grund ersichtlich, ihr die Gültigkeit für eine psychische Erkrankung wie PTBS oder Depression abzusprechen.

Sollte der Klägerin im Kosovo eine regelgerechte Psychotherapie - aus welchen Gründen auch immer - nicht zugänglich sein, und sie die Behandlung ihrer Depressionen in einer der o. a. Einrichtungen der Gesundheitsversorgung in Anspruch nehmen, wird diese, wie beschrieben, regelmäßig in Form medikamentöser und begleitender explorierender und unterstützender Gesprächstherapie erfolgen. Auch die Behandlung der Klägerin bei Dr. L. bestand oder besteht - nur - aus einer medikamentösen sowie explorierenden und unterstützenden gesprächsweisen Therapie, letztere sogar nur etwa im Drei-Monats-Abstand. Eine solche ist ausgehend von den Bescheinigungen des Vorgenannten vom 30. November 2004 und 18. Oktober 2006 (Bl. 145 bzw. 152 GA), wo von einer teilweisen, zuletzt sogar von einer deutlichen Besserung und Stabilisierung die Rede ist, durchaus wirksam. Ausgehend von dem dort beschriebenen Therapieplan erhält die Klägerin in Deutschland eine regelgerechte zielgerichtete Psychotherapie ersichtlich nicht - eine solche ist nach der Bescheinigung des Dr. L. vom 2. Dezember 2003 (Bl. 71 GA) wegen der Sprachdefizite der Klägerin unmöglich -, sondern in langfristigen, bedarfsorientierten Terminen Hilfe zur jeweiligen Problembewältigung durch verbale Intervention (vgl. Bescheinigungen des Dr. L. vom 30. November 2004 und 18. Oktober 2006, Bl. 146 bzw. 153 GA). Nach Erhebung eines aktuellen psychopathologischen Befunds nach Rückkehr der Klägerin in ihre Heimat durch einen der Therapeuten der in E. oder Q1. oder Gjakove tätigen oben angeführten Institutionen wird die Klägerin eine der ihr in Deutschland zuteil gewordenen Behandlung an Intensität und Erfolg zumindest im Wesentlichen vergleichbare, wenn nicht sogar überlegene Behandlung ihrer Krankheit in der Heimat erwarten können. Letzteres folgt aus dem Umstand, dass sich die Klägerin im heimatlichen Kulturkreis und im befriedeten Umfeld ohne den psychischen Druck einer anstehenden zwangsweisen Rückführung ihrer Person und Familie befindet und keine - in der Bescheinigung des Dr. L. vom 2. Dezember 2003 (Bl. 71 GA) angesprochene und auch im Gutachten aufgegriffene - den Therapieerfolg wesentlich mindernde Sprachbarriere bei der Schilderung und Behandlung der psychischen Beeinträchtigungen besteht.

cc) Unabhängig von den obigen Ausführungen folgt die Bewertung der Gefahr einer wesentlichen Gesundheitsverschlechterung infolge Rückführung der Klägerin in ihre Heimat als nicht beachtlich wahrscheinlich ferner daraus - und trägt insoweit die vorliegende Entscheidung auch selbständig -, dass das eingeholte Gutachten vom 31. Juli 2003 u. a. die Auswirkung einer Rückkehr der Klägerin in das Kosovo auf ihren kranken psychischen Zustand und die Folge einer Nicht-Behandlung der Krankheit dort hinreichend prognostiziert, diese aber bei Erfüllung des der Klägerin Zumutbaren ebenso hinreichend ausgeschlossen werden kann, so dass der Senat von einer beachtlich wahrscheinlichen Verschlimmerung der Krankheit der Klägerin nicht überzeugt ist.

Mit der im o. a. Gutachten unter ad 5 mit äußerst hohem Wahrscheinlichkeitsgrad belegten massiven Retraumatisierung infolge hoher intrusiver Belastung wird an sich nur der Vorgang einer erneuten schweren Erschütterung der Psyche der Klägerin angegeben. Allerdings stellt das Gutachten zu Frage 7 zur Folge einer unzureichenden Behandlung der Klägerin im Kosovo fest: "Im Falle einer Nicht-Behandlung der psychischen Erkrankung... ist mit einer erheblichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes... zu rechnen...". Zu einer solchen Entwicklung wird es aber nicht kommen müssen, weil von einer Nicht-Behandlung des Krankheitszustandes der Klägerin im Kosovo nicht ausgegangen werden kann. Die gegenwärtig stabilisierte Klägerin wird nach Rückreise in ihre Heimat und gewisser Überbrückungszeit, auf die sie psychotherapeutisch vorbereitet und für die sie von deutscher Seite medikamentös ausgestattet werden kann, eine der angeführten Einrichtungen der Gesundheitsversorgung aufsuchen und Behandlung ihrer Krankheitssymptome erlangen, mögen diese auch wie in der jüngsten Bescheinigung des behandelnden Arztes angenommen durch äußere Belastung wie eine Zwangsrückführung intensiver und/oder häufiger

auftreten, sowie benötigte Medikamente beschaffen können. Für die Notwendigkeit einer unmittelbaren Übernahme der Klägerin in ärztliche Betreuung nach Ankunft in der Heimat liegen keine Anhaltspunkte vor. Die Klägerin hat ihren Therapeuten in Deutschland auch nur in unregelmäßigen und größeren - etwa dreimonatigen - Zeitabständen aufgesucht, was einerseits keinen intensiven Behandlungsbedarf in Deutschland und auch keinen gezielten, strengen Behandlungsplan erkennen, andererseits aber auch keinen sofortigen Behandlungsbedarf bei Rückkehr erwarten lässt. Die Klägerin kann die Inanspruchnahme von Behandlung in einer der oben angeführten Gesundheitsversorgungseinrichtungen in ihrer Heimat durchaus auch in wesentlich kürzerer Abfolge als in Deutschland gestalten und intensivieren. Die ihr bisher verschriebenen oder künftig vom Therapeuten im Kosovo verordneten Medikamente kann die Klägerin zumindest im medizinisch relativ gut versorgten nur 15 Kilometer von E. entfernten Q1. beschaffen. Im Übrigen sind bei Medikamentenumstellung oder eventuellem vorübergehenden Medikamentenmangel nach Rückkehr denkbare Entzugssymptome, wie dem Senat aus einem anderweitigem Gutachten - 13 A 1740/05.A - bekannt ist, ohne nennenswerte Folgen überwindbar und ertragbar sowie nicht von abschiebungsschutzrechtlich relevanter Intensität. Es liegt also in der Hand der Klägerin und ist ihr zumutbar, eine Gesundheitsverschlechterung durch konsequente Inanspruchnahme einer derjenigen in Deutschland an Intensität gleichen, wenn nicht sogar überlegenen Behandlung ihrer Krankheit im Kosovo zu verhindern.

Soweit das Gutachten unter Antwort 6 eine ungünstige Prognose für die Dauer einer Heilbehandlung der Klägerin stellt und für eine dauerhafte Symptombesserung eine langandauernde Behandlung für notwendig hält, kommt es darauf nicht an. § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG zielt nicht auf eine Heilung von Krankheiten in Deutschland, mag eine solche auch Ziel allen ärztlichen oder psychotherapeutischen Wertens und Wirkens oder allgemeiner Karitas sein. Das schließt allerdings nicht aus, dass Fälle von besonderer Problematik möglicherweise durch einzelfallbezogene Härtefallentscheidung oder allgemeine Altfallregelung aufgefangen werden könnten.

An dieser Stelle sei auf die Stellungnahme der Klägerin vom 18. Dezember 2006 angemerkt, dass aus im Verlaufe eines längeren Asyl- und Abschiebungsrechtsstreits für einen Ausländer und seine Familie eingetretenen Gegebenheiten, einer etwaigen gewissen Assimilierung oder Teilhabe an Leistungen der Daseinsvorsorge grundsätzlich noch kein Recht auf weiteren Verbleib im Zufluchtland Deutschland und/oder ein Abschiebungsverbot erwächst und diese Umstände deshalb jedenfalls im Rechtsstreit nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG nicht berücksichtigt werden können. Der Klägerin, die sich in grundsätzlich gleicher Lage wie viele andere Kosovarinnen und sonstige Flüchtlinge aus unterentwickelten Ländern befindet und insoweit keinen Sonderfall darstellt, ist zuzumuten, sich in E. oder Q1. oder Gjakovice nach den dort vorhandenen Hilfsorganisationen und Gesundheitsversorgungseinrichtungen zu erkundigen; dass sie dazu aufgrund ihres psychischen Zustands nicht in der Lage wäre, ist nicht ersichtlich. Dass sie zur Zeit in Deutschland im sozialen Netz aufgefangen ist - was ihr die Wahl eines Facharztes und den Weg zu diesem auch nicht erspart -, begründet ebenso wenig ein Abschiebungshindernis bzw. -verbot wie der Umstand, dass ihre Söhne in deutsche Lebensverhältnisse integriert und des Albanischen nicht mächtig sein sollen.

dd) Der Senat kann auch eine beachtlich wahrscheinliche Gesundheitsbeeinträchtigung von besonderer Intensität in der Form einer Gesundheitsverschlechterung durch ernsthafte Suizidgefahr im Fall ihrer Rückkehr in das Kosovo nicht feststellen. Insoweit stützt er sich ebenfalls auf die Feststellungen des Gutachtens vom 31. Juli 2003.

Soweit im Beschluss des Bundesverwaltungsgerichts vom 24. Mai 2006 - 1 B 118.05 -, juris, 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 Abschiebungsverbots 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 von keinem Therapeuten oder Gutachter. Zudem wird der in Deutschland regelmäßig nicht ernsthaft zum Suizid bereite Ausländer ernsthafte Suizidgedanken allenfalls in einer besonderen, ausweglosen 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 ist bei der Klägerin ausweislich Antwort 7 des Gutachtens vom 31. Juli 2003 eine ernsthafte Suizidgefahr nicht festgestellt worden. Die dem Gutachter gestellte Frage 7 zielt im weitesten Sinn auch auf eine Gesundheitsverschlechterung durch ernsthafte Suizidgefahr. Das Gutachten gibt jedoch als Folge einer Nicht-Behandlung der Klägerin im Kosovo eine erhebliche - nicht konkretisierte - Gesundheitsverschlechterung der psychischen Krankheit an und schließt Suizidalität lediglich nicht aus. Eine auf konkrete Anhaltspunkte gründende Suizidgefahr, geschweige denn eine ernste Suizidgefahr prognostiziert es damit nicht. Dies leuchtet ein, nachdem eine in der Persönlichkeit der Klägerin verborgene Suizidneigung oder eine innere Beschäftigung mit dem oder gar ein konkreter Ansatz zum Suizid im Explorationsgespräch nicht zutage getreten ist. Für eine für die Klägerin im Kosovo zu erwartende ausweglose Lage, die sie in einen Suizid treiben könnte, liegen angesichts der gegenwärtigen Sicherheitslage für Albaner im Kosovo, der dortigen ausreichenden Grundversorgung - Unterkünfte, Ernährung, Gesundheitsversorgung, Schulausbildung - und der öffentlichen finanziellen Unterstützung in Notlagen keine Anhaltspunkte vor. Zudem lässt die in einem eigenständigen Leben in D. und einer Ausreise aufgrund eigenen Entschlusses zum Ausdruck kommende Willens- und Leistungsfähigkeit der Klägerin ein Bewältigen der Alltagsprobleme im Kosovo erwarten. Die fehlenden Anhaltspunkte für eine ernsthafte Suizidgefahr für die Klägerin bei ihrer Rückkehr in die Heimat fügt sich in das Gesamtbild der vorliegenden Erkenntnisse, 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.

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 31. Juli 2003 zu den Folgen einer unterbliebenen psychotherapeutischen Behandlung 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 - einschließlich ernsthafte Suizidgefahr - 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; das ist im Rahmen des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG irrelevant. Soweit die Klägerin gesundheitliche Probleme im unmittelbaren Zusammenhang mit der Rückführung befürchtet, können solche der Beklagten gegenüber nicht geltend gemacht werden.

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.