

Oberverwaltungsgericht NRW, 13 A 4512/03.A

Datum: 16.12.2004

Gericht: Oberverwaltungsgericht NRW

Spruchkörper: 13. Senat

Entscheidungsart: Beschluss

Aktenzeichen: 13 A 4512/03.A

Vorinstanz: Verwaltungsgericht Köln, 23 K 10987/99.A

Tenor:

Das angefochtene Urteil wird teilweise geändert.

Die Klage wird auch bezüglich der Klägerin zu 2. insgesamt abgewiesen.

Die Kosten des gesamten Verfahrens tragen die Kläger.

Die Kostenentscheidung ist vorläufig vollstreckbar.

Die Revision wird nicht zugelassen.

G r ü n d e :

1

I.

2

Die Klägerin zu 2. (künftig nur Klägerin) und ihr Ehemann, der frühere Kläger zu 1., sind albanische Volkszugehörige moslemischen Glaubens aus dem Kosovo, Heimatort Q. . Sie reisten am 01. Juli 1999 nach Deutschland ein, wo am 30. Juli 1999 der frühere Kläger zu 3. geboren wurde; ein zweites Kind wurde im Juli 2002 geboren. Die Kläger beantragten am 01. September 1999 ihre Anerkennung als Asylberechtigte und gaben dazu beim Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge (Bundesamt) an: Sie seien in ihrer Heimatstadt Q. von serbischem Militär aus dem Haus geworfen worden. Männer und Frauen seien getrennt worden. Dem Kläger zu 1. sei mit anderen Männern die Flucht gelungen; er sei nach K. geflüchtet und habe sich vorübergehend der UCK angeschlossen, von der er militärisch ausgebildet worden sei. Die Frauengruppe mit der Klägerin sei nach H. gegangen. Der Kläger zu 1. habe nach zwei Monaten zu seiner bei Verwandten untergekommenen Frau nach H. fahren können. Von dort seien sie einige Monate später gemeinsam nach Deutschland ausgereist.

3

Mit Bescheid vom 23. November 1999 lehnte das Bundesamt den Asylantrag ab, stellte fest, dass die Voraussetzungen des §§ 51 Abs. 1 und 53 AuslG nicht vorliegen und forderte die Kläger unter Abschiebungsandrohung zur Ausreise auf.

4

Hierauf haben die Kläger im Dezember 1999 Klage erhoben, mit der sie u. a. ein Abschiebungshindernis nach § 53 Abs. 6 AuslG für die Klägerin geltend gemacht haben, weil sie sich, wie Atteste und Gutachten belegten, seit April 2001 in psychotherapeutischer Behandlung befinde.

5

Die Kläger haben beantragt,

6

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides des Bundesamtes für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge vom 23. November 1999 zu verpflichten, sie als Asylberechtigte anzuerkennen und festzustellen, dass die Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 AuslG vorliegen, hilfsweise, festzustellen, dass Abschiebungshindernisse nach § 53 AuslG vorliegen.

7

Die Beklagte hat selbst bei festgestellter Posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS) der Klägerin eine erhebliche bzw. lebensbedrohende Verschlechterung deren Gesundheitszustands auf Grund der Behandlungsmöglichkeiten im Kosovo verneint und Klageabweisung beantragt.

8

Der Beteiligte hat keinen Antrag gestellt.

9

Das Verwaltungsgericht Köln hat gemäß Beschluss vom 14. Mai 2003 Beweis erhoben über eine psychische Erkrankung der Klägerin, zu deren Behandelbarkeit und zu den Folgen unterbliebener Behandlung durch Einholung eines fachärztlichen Gutachtens. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf das Gutachten des Dr. N. , Arzt für Psychiatrie und für Neurologie, Forensische Psychiatrie, vom 15. Juli 2003 verwiesen.

10

Das Verwaltungsgericht Köln hat durch das angefochtene Urteil der Klage der Klägerin bezüglich eines Abschiebungshindernisses nach § 53 Abs. 6 AuslG stattgegeben und die Klage im Übrigen abgewiesen. Gegen den stattgebenden Teil des Urteils hat die Beklagte - nach Zulassung - Berufung eingelegt, die sie fristgerecht begründet hat.

11

Die Beklagte trägt vor: Die Prüfung eines Abschiebungshindernisses nach § 53 AuslG erfordere nach der Rechtsprechung eine landesweite Betrachtung. Es bestünden keine Anhaltspunkte dafür, dass psychische Erkrankungen in (Zentral-)Serbien oder Montenegro nicht mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit behandelt werden könnten. Bei dem dortigen Netz medizinischer Anstalten gehörten psychische Erkrankungen wie Traumata zu den - kostenlos - behandelbaren Krankheitsbildern. Der Umstand, dass die dortige Krankenbetreuung und Ausstattung der Institutionen hinter dem Niveau in Deutschland zurückbleiben könnten, sei unerheblich, weil sich ein Ausländer auf den Standard der Gesundheitsversorgung im Heimatland verweisen lassen müsse. Nach einer Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts Hamburg sei die Behandlung einer PTBS in Serbien oder Montenegro nicht einmal schlechter als in Deutschland und habe eine solche nach Überwindung der persönlichen Probleme infolge eventueller erzwungener Rückführung den Vorteil der Therapie in der Muttersprache sowie im heimatlichen Umfeld und deshalb die größten Heilungschancen. Eine PTBS sei überdies auch im Kosovo behandelbar. Die erforderliche medikamentöse Therapie sei sichergestellt. Es praktizierten nach der Auskunftslage des Auswärtigen Amts geeignete Fachärzte und es werde in kommunalen "Mental Health Care Center's" kostenlose Behandlung angeboten.

12

Die Beklagte beantragt,

13

das angefochtene Urteil teilweise zu ändern und die Klage in vollem Umfang abzuweisen.

14

Die Klägerin beantragt,

15

die Berufung zurückzuweisen.

16

Sie trägt vor: Ihr sei auf Grund durchgemachter traumatischer Erfahrungen ein Leben im Zielstaat unerträglich und es drohe ihr im Falle einer Abschiebung eine Retraumatisierung mit Verschlechterung des Gesundheitszustands. Schwerwiegende psychische Erkrankungen könnten im Kosovo nicht ausreichend behandelt werden; eine PTBS sei nur medikamentös mit dem Basismedikament Haloperidol behandelbar, das von ihr benötigte Amitriptylin sei nicht verfügbar. Für die Gewährleistung einer psychotherapeutischen Behandlung fehle es an geeigneten Räumlichkeiten, ausgebildetem Fachpersonal und Medikamenten. Dies decke sich mit den Erkenntnissen der Schweizer Flüchtlingshilfe, des UNHCR und der Frau Dr. T. -N1. . Soweit jüngere Auskünfte des Deutschen Verbindungsbüros Kosovo Gegenteiliges besagten, weiche das erheblich von den übrigen Erkenntnisquellen ab und müsse die Objektivität dieser Auskünfte insbesondere wegen ihrer Abfassung durch einen Mitarbeiter des Bundesamts bezweifelt werden. Soweit auf die Auskunft des Deutschen Verbindungsbüros vom 19. November 2003 verwiesen werde, sei das - sehr eingeschränkte - therapeutische und psychiatrische Angebot wegen der untragbaren Honorarkosten für sie nicht erreichbar. Unabhängig von der Frage der Behandlungsmöglichkeiten werde allein schon die Konfrontation mit dem Ort der Traumatisierung eine wesentliche Verschlechterung ihres Gesundheitszustands im Sinne einer Retraumatisierung herbeiführen. Auch sei ihr in Serbien und Montenegro - außerhalb des Kosovo - eine erfolversprechende Therapie nicht möglich, weil ihr als Binnenvertriebener ohne Registrierung staatliche Gesundheitsversorgung nicht gewährt werde. Traumatisierte Kosovo-Albaner könnten auch nicht auf § 54 AuslG verwiesen werden, weil wegen der Individualität der Traumatisierung und der zu geringen Zahl der Traumatisierten eine betroffene Bevölkerungsgruppe im Sinne des § 54 AuslG nicht gebildet werden könne. Die von der Beklagten

herangezogene anderweitige Rechtsprechung beziehe sich auf eine Person aus Serbien/Montenegro, nicht aus dem Kosovo, und sei deshalb nicht anwendbar.

17

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

18

II.

19

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, nachdem die Sache ausgeschrieben ist, es wegen des eingeholten ärztlichen Gutachtens eines persönlichen Eindrucks des Senats vom Gesundheitszustand der Klägerin nicht bedarf und es entscheidend auf die Bewertung der vorliegenden Erkenntnisquellen über die Behandelbarkeit der Erkrankung der Klägerin im Abschiebungszielland ankommt. Die Beteiligten sind zu dieser Entscheidungsweise gehört worden. Die Mandatierung der Prozessbevollmächtigten zu 2.) führt nicht dazu, dass die bis dahin erfolgten Handlungen des Gerichts ihre Wirkung verlören.

20

Die zulässige Berufung ist begründet.

21

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 gegen die Beklagte, das Vorliegen eines Abschiebungshindernisses nach § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG festzustellen. Auch insoweit ist der Bescheid des Bundesamts vom 23. November 1999 rechtmäßig.

22

Die Voraussetzungen des § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG liegen nicht vor.

23

Die Anwendung dieser Vorschrift ist in Fällen der vorliegenden Problematik - auch wenn psychische Erkrankungen von ausreisepflichtigen Ausländern umgekehrt proportional zur Lageverbesserung im Kosovo zahlenmäßig ansteigend gleichsam zu einem "Massenphänomen" angewachsen sind und heute die weitaus größte Zahl der Asylstreitigkeiten des Senats ausmachen - nicht durch §§ 53 Abs. 6 Satz 2, 54 AuslG 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, den ihn im Heimatland erwartenden Gegebenheiten und 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 Krankheit - auch einer psychischen - als maßgebliches Abgrenzungskriterium einer Zahl von in etwa in vergleichbarer Situation befindlicher Menschen von einer anderen Zahl von Menschen nicht ausreicht.

24

Nach § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG kann von der Abschiebung eines Ausländers in einen anderen Staat abgesehen werden, wenn dort für diesen Ausländer eine erhebliche, konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit besteht. Der Begriff der "Gefahr" im Sinne dieser Vorschrift ist im Grundsatz kein anderer als der im asylrechtlichen Prognosemaßstab der "beachtlichen Wahrscheinlichkeit" angelegte, wobei allerdings das Element der "Konkretheit" der Gefahr für "diesen" Ausländer das zusätzliche Erfordernis einer einzelfallbezogenen, individuell bestimmten und erheblichen Gefahrensituation statuiert.

25

Vgl. BVerwG, Urteil vom 17. Oktober 1995 - 9 C 9.95 -, BVerwGE 99, 324/330.

26

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 -; 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.

28

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, besonnen 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.

29

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

30

Erheblich ist eine Gefahr, wenn der Umfang der Gefahrenrealisierung von bedeutendem Gewicht ist. Das ist der Fall, wenn sich durch die Rückkehr der unter dem Gesichtspunkt der Leibes- und Lebensgefahr hier allein in Betracht kommende Gesundheitszustand des Betroffenen wegen geltend gemachter unzureichender medizinischer Behandlungsmöglichkeiten im Zielstaat der Abschiebung in einem angemessenen Prognosezeitraum wesentlich oder sogar lebensbedrohlich verschlechtern würde.

31

Vgl. hierzu BVerwG, Urteil vom 25. November 1997 - 9 C 58.96 -, BVerwGE 115, 338, betr. Abschiebungsschutz wegen unzureichender medizinischer Behandlungsmöglichkeiten im Kosovo.

32

Von einer wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustands kann nicht schon dann gesprochen werden, wenn "lediglich" eine Heilung eines gegebenen Krankheitszustands des Ausländers nicht zu erwarten ist. Abschiebungsschutz nach § 53 Abs. 6 AuslG soll dem Ausländer nicht eine Heilung von Krankheit unter Einsatz des sozialen Netzes der Bundesrepublik Deutschland sichern, sondern vor gravierender Beeinträchtigung seiner Rechtsgüter Leib und Leben bewahren. Nach der ständigen Rechtsprechung des Senats

33

vgl. zuletzt OVG NRW, Beschluss vom 17. September 2004 - 13 A 3598/04.A -

34

ist eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands auch nicht schon bei jeder befürchteten ungünstigen Entwicklung des Gesundheitszustands anzunehmen, sondern nur bei außergewöhnlich schweren körperlichen oder psychischen Schäden und/oder existenzbedrohenden Zuständen, kurz existentiellen Gesundheitsgefahren. Das folgt zum einen aus dem der Vorschrift immanenten Zumutbarkeitsgedanken

35

vgl. hierzu BVerwG, Urteil vom 11. November 1997 - 9 C 13.96 -, NVwZ 1998, 526, das Abschiebungshindernisse nach § 53 AuslG aus der Unzumutbarkeit des Aufenthalts im Zielland ableitet.

36

Das folgt des Weiteren aus dem hohen Rang der von der Vorschrift geschützten drei Rechtsgüter, der das Zuerkennen eines Abschiebungshindernisses schon bei einer objektiv ertragbaren Gesundheitsverschlechterung als außerhalb jeder vertretbaren Relation zur drohenden Rechtsgutverletzung durch ungerechtfertigte Freiheitsentziehung oder zur Lebensbedrohung erscheinen lässt. Das folgt schließlich auch aus dem gleichen Umfang und der gleichen Reichweite des Rechtsgüterschutzes des Einzelnen im Rahmen der Gruppen betreffenden Entscheidung nach § 53 Abs. 6 Satz 2 i. V. m. § 54 AuslG wie im Rahmen der den Einzelnen betreffenden Entscheidung nach § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG,

37

vgl. hierzu auch BVerwG, Urteil vom 17. Oktober 1995 - 9 C 9.95 -, a. a. O.

38

wobei die erstere gruppengerichtete Leitentscheidung nach § 54 AuslG nur bei greifbaren, gravierenden - eben existenziellen - Rechtsgutbeeinträchtigungen jedes Einzelnen der Gruppe zu erwarten ist.

39

Konkret ist eine Verschlimmerung einer Erkrankung, wenn sie alsbald nach Rückführung des Betroffenen im Zielland zu erwarten ist.

40

Vgl. BVerwG, Urteil vom 25. November 1997 - 9 C 58.96 -, a. a. O.

41

Bereits aus dem Wortlaut 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 findet, kann sie 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.

42

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

43

In ihrer Heimat Kosovo hat die Klägerin nicht etwa Gefahren im Sinne des § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG wegen politischer Verfolgung, die nach

44

BVerwG, Urteil vom 17. Oktober 1995 - 9 C 9.95 -, BVerwGE 99, 324/329,

45

auch im Rahmen des Abschiebungsschutzbegehrens zu berücksichtigen ist, allgemeiner Versorgungsnot oder Ähnlichem zu befürchten. Insoweit wird auf die zutreffenden Ausführungen im angefochtenen Bescheid des Bundesamts verwiesen, die insoweit von der Klägerin auch nicht angegriffen werden. Gegenüber der dieser Entscheidung zu Grunde liegenden Lage hat sich die gegenwärtige Lage im Kosovo nicht verschlechtert, sondern nur insgesamt verbessert, auch wenn es im Frühjahr 2004 in einigen größeren Städten zu Auseinandersetzungen zwischen Volksgruppen gekommen ist, die aber beigelegt sind und verstärkte Sicherheitsbemühungen der Interventionsmächte nach sich gezogen haben. Im übrigen hat der Senat in Übereinstimmung mit allen Asylrechtsstreitigkeiten betreffend Kosovo bearbeitenden Obergerichten/Verwaltungsgerichtshöfen entschieden, dass im Kosovo eine gruppengerichtete oder individuelle politische Verfolgung von Kosovo-Albanern nicht feststellbar ist.

46

Vgl. OVG NRW, Beschluss vom 29. Juli 2004 - 13 A 546/04.A -.

47

Auch die allgemeine Versorgungslage ist soweit wiederhergestellt, dass von einer konkreten Gefahrensituation für die Rechtsgüter des § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG für Kosovo-Albaner nicht mehr die Rede sein kann.

48

Allerdings stützt die Klägerin ihr Abschiebungsschutzbegehren auf ihren Krankheitszustand, der im Kosovo nicht oder nicht adäquat behandelt werden könne.

49

Der Senat geht davon aus, dass die Klägerin mit großer Wahrscheinlichkeit an einer PTBS mit überwiegend depressiven Symptomen und Somatisierungstendenzen und einem traumatischen Kopfschmerzsyndrom leidet. Zu einem dahingehenden Ergebnis gelangt das vom Verwaltungsgericht eingeholte Gutachten des Arztes für Psychiatrie und für Neurologie, Forensische Psychiatrie, Dr. N. vom 15. Juli 2003. Das Gutachten lässt Widersprüche, Begründungsmängel oder Unklarheiten, die seinen Aussagewert mindern könnten, nicht

erkennen. Soweit in ihm nicht das völlig neue Vorbringen der Klägerin - sie seien in einen Keller eingesperrt gewesen, Menschen im Eingangsbereich seien wahllos erschossen worden, aus dem Flüchtlingsstrom aussortierte Männer mit muslimischem Namen seien erschossen worden - aufgegriffen und dessen Wahrhaftigkeit hinterfragt worden ist, sieht das der Senat nicht als einen entscheidenden Mangel des Gutachtens an, weil er davon ausgeht, dass die Klägerin in der kurzen Anhörungszeit vor dem Bundesamt nicht die kompletten Fluchtereignisse hat schildern können.

50

Aber auch bei angenommener psychischer Erkrankung der Klägerin der bezeichneten Art liegen in ihrem Fall die oben dargelegten Voraussetzungen für die Zuerkennung eines krankheitsbedingten Abschiebungshindernisses nach § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG nicht vor.

51

Bei Rückkehr der Klägerin in den Kosovo ist eine wesentliche Verschlimmerung ihrer Erkrankung im Sinne existentieller Gesundheitsgefahren aus Sicht eines vernünftigen und besonnenen Menschen nicht ernstlich zu befürchten und damit nicht überwiegend wahrscheinlich. Die Erkrankung ist nämlich in Würdigung aller im vorliegenden Verfahren ausgewerteten Erkenntnisquellen und des § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG innewohnenden Zumutbarkeitsgesichtspunkts (§ 108 Abs. 1 VwGO) im Kosovo generell jedenfalls soweit behandelbar, dass sie zumindest auf dem gegebenen Niveau gehalten werden kann und damit ihre Verschlimmerung und erst recht eine solche bis hin zu existentiellen Gefahren verhindert werden kann. Die Erkrankung der Klägerin weist keine Besonderheiten auf, die insoweit eine abweichende Würdigung rechtfertigen.

52

Nach den dem Senat vorliegenden umfangreichen Erkenntnisquellen über die allgemeine Lage und die Gesundheitsversorgungslage im Kosovo - Auskünfte des Auswärtigen Amtes, des Deutschen Verbindungsbüros Kosovo, des UNHCR, von Menschenrechtsorganisationen, sonstigen öffentlichen und privaten Stellen und Beobachtern vor Ort, Berichterstattungen in den Medien usw. -, von denen der Übersichtlichkeit wegen nur der wesentliche Teil in das vorliegende Verfahren eingeführt ist, war die allgemeine Gesundheitsversorgung im Kosovo - isoliert betrachtet ohne Rest-Serbien und Montenegro - nach den kriegerischen Auseinandersetzungen des Jahres 1999 stark beeinträchtigt; sie hat sich nur schleppend erholt und den Stand früherer Jahre wohl auch noch nicht wieder erreicht. Noch im September 2003 sprach der UNHCR von Engpässen in der Versorgung mit Medikamenten; speziell schwerwiegende Krankheiten bezeichnet er angesichts nur begrenzter psychiatrischer Dienste und mangelnder Fachausbildung sowie Behandlung nur durch Psychopharmaka für seinerzeit nicht ausreichend behandelbar (UNHCR vom 29. September 2003 an VG Koblenz und vom 26. November 2003 an Rechtsanwältin L. V.). Auch die Fachärztin Dr. T. -N1. hatte zuvor in einem Gutachten vom 29. Juli 2003 an das VG Frankfurt am Main die Versorgungslage für psychisch Kranke im Kosovo als ungeeignet geschildert: Das Verhältnis Psychiater zu Einwohner betrage 1 zu 90.000; es existiere eine nur sehr schwache Grundversorgung mit sieben neuropsychiatrischen ambulanten Diensten, vier neuro-psychiatrischen Stationen, einer Universitätsklinik; es werde nur eine biologisch orientierte Behandlung durch Behandler ohne psychotherapeutische Weiterbildung geboten; die Zustände in der Psychiatrie seien unbeschreiblich schrecklich. Im Lagebericht des Auswärtigen Amtes vom 10. Februar 2004 werden der Gesundheitssektor als schwer in Mitleidenschaft gezogen und die Wiederherstellung der medizinischen Grundversorgung als prioritär, aber kurz- oder mittelfristig schwer möglich und die Behandlungsmöglichkeiten für Psychiatriepatienten als äußerst begrenzt beschrieben; eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) werde im öffentlichen Gesundheitswesen in der Regel rein medikamentös behandelt; Behandlungsplätze im privaten Bereich seien aber sehr begrenzt und die Kosten einer solchen Behandlung vom Patienten zu tragen. Die Schweizerische Flüchtlingshilfe berichtet in einem Update vom 24. Mai 2004, mittlerweile sei eine medizinische Basisversorgung im Kosovo - bei regionalen Besonderheiten - wieder gewährleistet, wohingegen im sekundären und tertiären Sektor sowie in der psychiatrischen Versorgung Behandlungsmöglichkeiten entfielen; von den geplanten sieben Community Mental Health Centres - an anderer Stelle Community Mental Health Care bezeichnet - (CMHC), vierzehn geschützten Häusern als Rehabilitationsunterkünften und sechs psychiatrischen Intensivstationen in bestehenden Krankenhäusern stünden sieben CMHC als Tageszentren zur Verfügung, in denen schwer chronisch mental Erkrankten durch Medikamentierung und gesprächsweise Überprüfung bei der Rehabilitation und Integration geholfen werde; die Behandlung von PTBS erfolge biologisch-medikamentös, zur Psychotherapie fähiges Fachpersonal fehle; die medikamentöse Behandlung sei bezüglich der Langzeitfolgen einer mittleren oder schweren PTBS wirkungslos; eine adäquate Behandlung sei dagegen in Nicht-Regierungsorganisationen (NRO) wie Kosovo Rehabilitation Centre of Torture Victims (KRCT), Centre for Stress Management and Education (CSME), Centre for the Protection for Women and Children (CPWC) u. a. möglich, die allerdings deutlich überlastet seien. Demgegenüber hat das Deutsche Verbindungsbüro Kosovo unter dem 19. November 2003 dem Verwaltungsgericht Düsseldorf berichtet, eine Behandlung einer PTBS könne im Kosovo auch durch Gesprächstherapie erfolgen, und zwar durch zwei in Q1. privat praktizierende qualifizierte Ärzte; eine Psychiatrie in einfacher Form werde in den CMHC angeboten. Gleiches berichtet das

Auswärtige Amt in seiner Stellungnahme vom 20. November 2003 an das Verwaltungsgericht Kassel. Gegen diese Auskunft wendet sich die Fachärztin Dr. T. -N1. in einem Schreiben an Rechtsanwalt M. vom 14. Februar 2004, in dem sie u. a. die Qualifikation der zwei Behandler in Frage zieht und die Behandlung in den CMHC als biologisch-pharmakologisch orientiert und die psychiatrischen Gespräche als nur der Überprüfung der Medikamentierung dienend bezeichnet. In seiner Auskunft vom 16. April 2004 an das Verwaltungsgericht Osnabrück bzw. vom 4. Juni 2004 an das Verwaltungsgericht Stuttgart wie auch in früheren gleichlautenden Auskünften aus Januar 2004 (ASYLIS: SER00054807 und 00054809 sowie 00054800) teilt das Deutsche Verbindungsbüro Kosovo jedoch mit näherer Begründung erneut mit, dass a) ein depressives Syndrom mit Somatisierungsstörung und b) eine PTBS im Kosovo medikamentös und durch kontinuierliche nervenärztliche bzw. psychotherapeutische Betreuung behandelbar sei; die im öffentlichen Gesundheitswesen tätigen Ärzte gäben an, psychotherapeutisch orientierte Gespräche mit PTBS-Patienten führen zu können; der leitende Arzt des Universitätsklinikums Q1. und Vertrauensärzte des Verbindungsbüros hielten trotz fehlender psychotherapeutischer Qualifikation supportive Gespräche mit albanisch sprechenden Fachärzten in sicherer Umgebung für therapeutisch wirksam. Im Kern gleichlautende Auskünfte hat das Verbindungsbüro in der Folgezeit noch mehrfach erteilt, so an die Stadt Duisburg unter dem 28. Mai 2004, dem 7. Juni 2004 (ASYLIS: SER00056870), dem 17. Juli 2004 (ASYLIS: SER00056892) und dem 18. Juni 2004 (ASYLIS: SER00056897) und in neuerer Zeit am 7. Oktober 2004 an das Bundesamt. Ebenso verhält sich der jüngste Lagebericht Serbien und Montenegro (Kosovo) des Auswärtigen Amtes vom 4. November 2004.

53

Aus all diesen Erkenntnisquellen ergibt sich für den Senat ein Bild, wonach die schon vor der kriegerischen Auseinandersetzung geschwächte allgemeine Gesundheitsversorgung im Kosovo zwar in jüngerer Zeit gezielt verstärkt worden ist, aber noch längst nicht zufrieden stellen kann und nicht annähernd den Standard der deutschen Gesundheitsversorgung erreicht hat, eine psychische Erkrankung, insbesondere PTBS und schwere Depression, in stark belasteten Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens medikamentös bei wirkkontrollenhalber begleitend durchgeführten supportiven Gesprächen durch psychotherapeutisch nur eingeschränkt befähigtes Personal behandelt und eine psychotherapeutische Behandlung durch qualifizierte Fachärzte nur in den ebenfalls stark frequentierten NRO durchgeführt werden kann. Soweit insbesondere die Fachärztin Dr. T. - N1. und die Schweizer Flüchtlingshilfe eine unzureichende Psychotherapie bemängeln, geschieht dies erkennbar unter dem Blickwinkel einer heilenden oder lindernden Behandlung schwer psychischer Erkrankungen wie PTBS oder schwere Depression nach - hier allerdings nicht maßgebenden - deutschen oder westeuropäischen Standards. Das ergibt sich aus den Ausführungen der Fachärztin Dr. T. -N1. vom 29. Juli 2003, wonach alle internationalen Studien zeigten, dass eine medikamentöse Behandlung nur mit zusätzlicher Psychotherapie langfristig "erfolgreich" sei; medikamentöse Behandlung könne nur helfen, die Symptome zu reduzieren. Supportive Gespräche helfen nach ihrer Stellungnahme vom 14. Juni 2004 sehr wohl. Auch spricht die Schweizer Flüchtlingshilfe in ihrem Update vom 24. Mai 2004 mit Blick auf die geschilderte medikamentöse Behandlung psychischer Erkrankungen von nicht geeigneten Strukturen für die "Rehabilitation" von chronischen Psychiatrie-Patienten; der Einsatz von Medikamenten könne hilfreich sein, ersetze aber eine Psychotherapie nicht. Auch diejenigen Erkenntnisquellen, die die Behandlungsmöglichkeiten für schwere psychische Erkrankungen wie PTBS und schwere Depression im Kosovo für unzureichend halten, stellen somit eine grundsätzliche Behandlungsmöglichkeit, und zwar eine medikamentöse und kontrollenhalber begleitende, supportive gesprächstherapeutische Behandlung nicht in Abrede, messen ihr aber langfristig die erhoffte heilende oder die Symptome unterdrückende Wirkung nicht zu. Das bedeutet, dass auch in diesen kritischen Stellungnahmen zur medizinischen Versorgungslage im Kosovo eine Verschlimmerung einer vorliegenden PTBS oder schweren Depression im Sinne einer erheblichen Gefahr für Leib und Leben bei Behandlung nach den im Kosovo gegebenen Möglichkeiten nicht definitiv behauptet wird. Das Deutsche Verbindungsbüro Kosovo hat insbesondere in den jüngeren Auskünften mehrfach betont, dass namhafte albanische Ärzte die Auffassung vertreten, dass supportive Gespräche trotz fehlender psychotherapeutischer Medikation in sicherer Umgebung therapeutisch wirksam seien. Das bedeutet nichts anderes, als dass die regelmäßig zu erwartende medikamentöse Behandlung mit begleitender Gesprächstherapie jedenfalls zur Vermeidung einer Verschlimmerung des aktuellen Krankheits- bzw. Gesundheitszustands geeignet ist und keine überwiegend wahrscheinliche Gefahr einer Verschlimmerung der Krankheit und erst recht nicht einer Verschlimmerung mit oben beschriebenen Gewicht begründet. Dies gilt erst recht für eine schwere depressive Störung, die im Prinzip - antidepressiv - medikamentös mit begleitender, stützender Psychotherapie - auch in ambulanter Form - behandelt wird.

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

Diese Einschätzung wird bestärkt, wenn nicht sogar in Richtung einer gewissen Heilungsaussicht erweitert, durch die in den vorliegenden Erkenntnisquellen geschilderte Behandlungstätigkeit der im Kosovo tätigen Nicht-

Regierungsorganisationen, die auch PTBS und schwere Depression und diese im Wege der qualifizierten Gesprächstherapie behandeln, so wie der freiberuflich niedergelassenen Psychotherapeuten.

Soweit von Seiten Abschiebungsschutz begehrender Ausländer eingewandt wird, die vom deutschen Verbindungsbüro Kosovo geschilderte Versorgungslage sei bewusst geschönt und nicht verwertbar, vermag sich der Senat dem nicht anzuschließen. Dessen Darstellung der Gegebenheiten steht nicht etwa mit derjenigen der Fachärztin Dr. T. -N1. und der Schweizer Flüchtlingshilfe im Widerspruch. Letztere nehmen in ihren Stellungnahmen anders als das Verbindungsbüro lediglich eine Wertung unter bestimmtem Blickwinkel vor, indem sie am Maßstab europäischer Standards die Behandlungsmöglichkeiten im Kosovo für PTBS und/oder schwere Depression für unzureichend für einen Heilerfolg halten. Für eine geschönte, unrealistische Darstellung liegen Anhaltspunkte nicht vor, zumal die Stellungnahmen des Verbindungsbüros Fakten ohne Wertungen beinhalten und auf Informationen von Vertrauensärzten beruhen (vgl.: Deutsches Verbindungsbüro Kosovo vom 7. Juni 2004, ASYLIS: SER00056870, a.a.O., Deutsche Botschaft vom 30. Juni 2004, ASYLIS: SER25856002, a.a.O.). Im Übrigen können ausgehend von der ständigen Rechtsprechung Stellungnahmen des Auswärtigen Amtes und deutscher Auslandsvertretungen oder deren Dienststellen zur Beurteilungsgrundlage in Asyl- und/oder Abschiebungsrechtsstreiten gemacht werden.

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

Soweit die Qualifikation der freiberuflich Tätigen und anderer Psychotherapeuten im Kosovo von der Fachärztin Dr. T. -N1. angezweifelt wird, ist bereits deren Berechtigung und Befähigung zur Bewertung der Kenntnisse und Fertigkeiten der betroffenen Therapeuten und der Wirksamkeit ihrer Behandlungsmethoden nicht erkennbar sowie deren Wertung wegen des - unzutreffenden - Vergleichs mit deutschen und europäischen Behandlungsstandards und im Übrigen als persönliche Ansicht nicht maßgebend. Die von ihr wegen der Kriegserlebnisse für behandlungsbedürftig gehaltene Zahl von 140- bis 200-tausend Menschen des Kosovo, die aus Sicht eines/einer die Psychotherapie als Lebensaufgabe sehenden engagierten Facharztes/Fachärztin verständlich ist, bedeutet nicht, dass all diese Menschen Psychotherapie nachfragen oder ohne eine solche die Traumafolgen oder sonstige psychische Störungen nicht überwinden oder nicht auf ein tragbares Maß durch gebotenes Eigenverhalten und Eigenheilkraft mindern, wie das beispielsweise vielen tausend ausgebombten und kriegsvertriebenen Deutschen gelungen ist. Auf die von ihr angesprochene Dauer für eine Versöhnung zwischen Albanern und Serben und die Frage eines Zusammenlebens dieser Völker kommt es nicht an, weil psychisch Kranke im Kosovo keine Behandlung durch Serben erwartet.

Soweit von Seiten Abschiebungsschutz begehrende Ausländer sinngemäß darauf hingewiesen wird, bei Rückführung in den Kosovo werde ggf. eine in Deutschland aufgenommene Therapie abgebrochen, man falle in ein Loch der Schutzlosigkeit und/oder es würden im Land der Peiniger die Krankheitssymptome erneut ausgelöst oder verstärkt, führt auch das unter Berücksichtigung des - in den obigen Ausführungen angeführten - Zumutbarkeitsgesichtspunkts nicht zur Annahme einer überwiegend wahrscheinlichen wesentlichen oder gar lebensbedrohenden Gesundheitsverschlechterung im Sinne einer existentiellen Gesundheitsgefahr. Der Ausländer muss sich darauf hinweisen lassen, dass er in das Land seiner kulturellen Heimat in befriedetem Zustand zurückkehrt, wo einer Verschlimmerung seiner psychischen Erkrankung entgegenwirkende Behandlungsmöglichkeiten bestehen und ihm zumutbar ist, sich ggf. mit Unterstützung seines Familienverbands um eine solche Behandlung zu bemühen und sie wahrzunehmen. Hinzuweisen ist zudem darauf, dass in der Wissenschaft die beachtliche Ansicht vertreten wird, die Behandlung schwerer psychischer Erkrankungen wie PTBS oder Depression habe auch und gerade im muttersprachlichen, kulturell vertrauten und befriedeten Heimatland gute Erfolgsaussichten.

Vgl. hierzu v. Krieken, InfAuslR 2000, 518 ff.; Krebs, Kath. Klin. Duisburg, Gutachten vom 12. Februar 2004.

In der Wissenschaft wird für den Erfolg psychotherapeutischer Behandlung ein dem Patienten bewusstes friedliches, Sicherheit vor erneuter Verfolgung, Gewalt, Demütigung, Angst vor Konfrontation mit dem Ort des Geschehens usw. bietendes Umfeld verlangt. Dem kann bei einer Gesamtschau aller Vorteile und Nachteile eines Lebens des Ausländers in Deutschland und im Heimatland in heimatlicher befriedeter Umgebung und heimatlicher Kultur incl. Sozialgemeinschaft mindestens genauso, wenn nicht besser Rechnung getragen werden.

Eine Therapie in Deutschland wird regelmäßig unter der dem Erkrankten bewussten "Drohung" seiner und seiner Familie Abschiebung im Fall seiner Gesundung stehen, was er als Störung seiner erworbenen Sicherheit empfinden und worauf er mit Zurückhaltung bei der gebotenen Mitwirkung reagieren wird, so dass die Therapie regelmäßig geringere Erfolgsaussichten haben wird.

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

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

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

sieht das Ausländerrecht nicht vor. Überdies ist eine in Deutschland mit einem Dolmetscher durchgeführte Gesprächstherapie ohnehin kommunikativ und therapeutisch weniger zielführend als eine muttersprachlich im Kosovo durchgeführte Therapie.

Soweit vom ausreisepflichtigen traumatisierten Ausländer vorgebracht wird, eine Rückkehr an den Ort seiner Traumatisierung sei unzumutbar und führe zu einer Retraumatisierung oder Verschlimmerung der Traumafolgen, führt das ebenfalls nicht zur Annahme überwiegend wahrscheinlicher Leibes- und Lebensgefahren von der beschriebenen Schwere. Auch insoweit ist es ihm zumutbar, seinen Lebensmittelpunkt an einem Ort, wo diese Folgen nicht drohen, zu begründen. Dem kann nicht entgegengehalten werden, jeder Ort des Heimatlandes sei insoweit ungeeignet und löse bei dem Rückkehrer die gleichen Folgen aus. Die Lebenserfahrung spricht eindeutig gegen eine solche von der Klägersseite auch durch nichts substantiierte Behauptung. Sie hätte zur Konsequenz, dass jeder traumatisierte Mensch nur außerhalb seines Heimatlandes erfolgreich therapiert werden könnte. Dass solches unzutreffend ist, beweist die Tatsache, dass viele öffentliche Einrichtungen und NRO im Kosovo psychotherapeutisch tätig sind und ihnen keinesfalls von vornherein ein Misserfolg zugesprochen werden kann. Im Übrigen leuchtet nicht ein, weshalb einem traumatisierten Ausländer nicht zugemutet werden dürfe, das Schicksal seiner in der Heimat verbliebenen ebenfalls traumatisierten Landsleute zu teilen und die Symptome und Folgen einer Traumatisierung im Heimatland zu überwinden.

Für den evtl. gegen seinen Willen in sein Heimatland zurückgeführten an PTBS und/oder schwerer Depression leidenden Ausländer ist ein Dasein im Heimatland mit den möglicherweise auf ihn zukommenden körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen bei den - wie hier - im Heimatland gegebenen Behandlungsmöglichkeiten aus Sicht des Senats nicht unzumutbar. Der Senat verkennt nicht die Symptome einer PTBS - mit denen sich diejenigen einer schweren Depression zum großen Teil überschneiden - und ihre Wirkung für den Betroffenen, die sich im allgemeinen wie folgt beschreiben lassen: Unruhe, Konzentrations- und Schlafstörungen, Anspannung, Überempfindlichkeit, Übelkeit, Schreckenserinnerungen, gefühlsmäßiges Wiedererleben des traumatisierenden Ereignisses, Gefahrenvisionen, Angst, Verzweiflung, Hilflosigkeit, emotionale Stumpfheit, Todesgedanken. Diese Symptome sind jedoch regelmäßig durch medikamentöse Behandlung im Zusammenwirken mit begleitender kontrollierender, supportiver Gesprächstherapie auf ein tragfähiges Maß reduzierbar und beherrschbar. Die Auskünfte des Deutschen Verbindungsbüros Kosovo verweisen auf eine Vielzahl von Basismedikamenten zur Behandlung psychischer Erkrankungen. Diese sind gegen eine geringfügige Zuzahlung regelmäßig erhältlich oder aus dem Ausland in angemessener Zeit beziehbar. Die Behandlung im öffentlichen Gesundheitswesen des Kosovo, zu dem im weitesten Sinne auch die NRO zählen, ist kostenfrei. Erste Gesprächstermine sind nach den glaubhaften Auskünften des Verbindungsbüros nach ca. einer Woche zu erhalten. Bei diesen Gegebenheiten kann der ausreisepflichtige Ausländer sich auf die Interimszeit bis zur Behandlungsaufnahme im Kosovo einstellen und/oder von seinem Therapeuten in Deutschland medikamentös und mental vorbereitet werden. Der im befriedeten Heimatland gleichwohl von Symptomen einer PTBS oder Depression betroffene Mensch kann zwar als krank bezeichnet werden; er ist jedoch nicht so krank, dass er nicht ein Leben mit einem gesundheitlichen Zustand führen könnte, den er in Deutschland erkennbar erträgt, oder dass er gar lebensunfähig wäre. Die generell mit einer Abschiebung gegen den Willen des Betroffenen verbundenen psychischen Belastungen bei diesem waren dem Gesetzgeber nicht unbekannt und nimmt das Gesetz in Kauf; sie begründen, wenn nicht die Ausreiseverpflichtung ad absurdum geführt werden soll, kein Abschiebungshindernis nach § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG.

Soweit ein ausreisepflichtiger erfolgloser Asylbewerber suizidale Absichten äußert oder ihm eine Suizidgefahr vom Arzt attestiert wird, führt das regelmäßig nicht zu einem vom Bundesamt anzuerkennenden Abschiebungshindernis nach § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG. Sinngemäßen Äußerungen des Ausländers dahin, lieber den Tod als eine Rückkehr in das Land der Verfolger oder Peiniger hinzunehmen, ist ohnehin mit besonderer Erforschung ihrer Ernsthaftigkeit zu begegnen. Auch eine ärztliche Attestierung einer Suizidgefahr begründet für sich allein gesehen kein vom Bundesamt anzuerkennendes Abschiebungshindernis. Ist die Suizidgefahr zurückzuführen auf die psychische Belastung wegen anstehender Abschiebung oder deren Vollzug in Deutschland, handelt es sich bereits nicht um ein zielstaatsbezogenes, weil nicht an besondere Gegebenheiten im Abschiebungszielland anknüpfendes Hindernis,

vgl. hierzu BVerfG, Beschluss vom 26. Februar 1998 - 2 BvR 185/98 -, InfAuslR 1998, 241, und Beschluss vom 16. April 2002 - 2 BvR 553/02 -, InfAuslR 2002, 4150,

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

Im vorliegenden Rechtsstreit der Klägerin ist keine gegenüber den vorstehenden Ausführungen abweichende Würdigung geboten. Ihr ist wie allen übrigen im Kosovo verbliebenen und zurückkehrenden Landsleuten der Zugang zu den dortigen Möglichkeiten der Behandlung einer posttraumatischen Belastungsstörung und schweren Depression zugänglich. Als ihren letzten Wohnsitz hat sie Q. angegeben. Q. ist eine der größeren Städte im Kosovo, in der die medikamentöse Versorgung nicht oder jedenfalls nicht dauerhaft problematisch ist und auch Gesprächstherapie beispielsweise im CMHC angeboten wird. Das bei der Klägerin eingesetzte Präparat Amitriptylin ist im Kosovo verfügbar.

Vgl. Bundesamt vom 29. Oktober 2002 an VG Wiesbaden.

Soweit die Klägerin Gesprächstherapie durch frei praktizierende Psychotherapeuten in Anspruch nehmen will, ist ihr das bei der notwendigen Unterstützung durch den im Kosovo üblichen Familienverband in Q1. ebenfalls möglich. Dass für sie eine Behandlung wegen der Kosten nicht erreichbar sei, überzeugt nicht. Die Behandlung im CMHC ist kostenfrei und die Mitglieder des Familienverbands haben alle Möglichkeiten der Einkommensverschaffung wahrzunehmen, wenn sie nicht die kosovarisch-administrative Sozialhilfe in Anspruch nimmt. Im Übrigen kann die Klägerin auch in Deutschland eine kostenfreie Behandlung auf Dauer nicht erwarten.

Im Fall der ausreisepflichtigen Klägerin ist auch nicht entgegen den oben dargelegten Grundsätzen ein Suizid mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit anzunehmen. Ausgehend von den Kriegererlebnissen der Klägerin ist ihre schwere innere - psychische - Traumatisierung, die von depressiven Stimmungen infolge der Bedingungen im Aufnahmeland Deutschland und Zukunftsungewissheit und Kopfschmerz begleitet wird, durchaus nachvollziehbar. Gleichwohl ist aus Sicht des Senats nicht zu befürchten, dass die Klägerin wegen Rückkehr in den Kosovo Selbstmord begeht. Denn sie zeigt hinreichende Einsicht in ihre Situation und eine gewisse lebensbejahende Einstellung, etwa im Zusammenleben mit ihrem Mann und ihren Kindern; insbesondere letzteren gegenüber sieht sie sich in der Pflicht. Im zweiten Diagnostischen Gespräch war sie anstrengungsbereit und aufgeschlossen und hat sogar zeitweise lachen können. Das lässt nicht befürchten, dass sie sich ihrer Pflicht entzieht und sich das Leben nimmt. Aktuelle Suizidgedanken hat sie in den Diagnostischen Gesprächen nicht geäußert; das Gutachten stellt dahingehende Gefahren auch nicht fest.

Depressive Störungen, die bei der Klägerin ebenfalls festgestellt sind, können ebenso wie eine PTBS im Kosovo - und erst recht - medikamentös und gesprächsgestützt behandelt werden. Ihre möglicherweise traumabedingten Kopfschmerzen können durch vorhandene Medikamente angegangen werden und stellen keine Gefahr von oben dargelegtem Gewicht dar. Eine Somatisierung der psychischen Erkrankung der Klägerin ist bei der möglichen medikamentösen und gesprächsgestützten Behandlung im Kosovo nicht überwiegend wahrscheinlich. Ferner ist nicht überwiegend wahrscheinlich, dass eine Wiedereingliederung der Familie in den Kosovo mit einer wesentlichen Gesundheitsgefahr von dem beschriebenen notwendigen Gewicht für die Klägerin verbunden sein wird. Soweit die UNMIK gegen die Rückführung der Familie keine Bedenken erhebt, wird die Familie im Fall der Unbewohnbarkeit ihrer früheren Unterkunft bei Verwandten oder einer Gastfamilie oder in einem Temporary Community Shelter Unterkunft nehmen müssen. Eine solche psychosoziale Situation wird für die Klägerin mit Blick auf die von ihr beklagten Unterkunftsverhältnisse ihrer Familie in Deutschland keine wesentliche Verschlimmerung bedeuten.

Die ausländerrechtlichen Abschiebungshindernisse stellen u.a. eine Konkretisierung der Rechte des Ausländers aus Art. 1 u. 2 GG dar. Sind die Voraussetzungen für die Zuerkennung eines Abschiebungshindernisses nicht gegeben, liegt dem gemäß ein Verstoß gegen die genannten Rechtsnormen nicht vor. Auf die Frage, ob die Klägerin auf eine Behandlung ihrer Krankheit in Serbien außerhalb des Kosovo oder Montenegro verwiesen werden kann, kommt es nicht an.

Die Ausreiseaufforderung nebst Fristsetzung und Abschiebungsandrohung im angefochtenen Bescheid ist nicht zu beanstanden. Die Klägerin ist gemäß § 42 AuslG ausreisepflichtig; die Ausreisefrist im Fall des - schlicht - erfolglosen Asylantrags beträgt gemäß § 38 Abs. 1 AsylVfG einen Monat. Das Bundesamt hatte die Klägerin daher zur Erfüllung ihrer Ausreisepflicht aufzufordern und gemäß § 34, AsylVfG i.V.m. § 50 AuslG die Abschiebung anzudrohen.

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