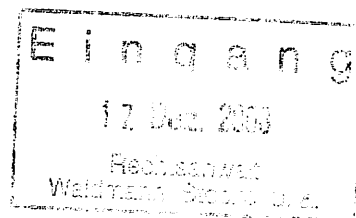


Abschrift

VERWALTUNGSGERICHT BRAUNSCHWEIG



Az.: 6 A 556/04

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

In der Verwaltungsrechtssache

des Herrn [REDACTED]

[REDACTED]
Staatsangehörigkeit: Serbien,

Klägers,

Proz.-Bev.: Rechtsanwalt Waldmann-Stocker,
Papendiek 24-26, 37073 Göttingen,
- 218/07BW10 SK B -

g e g e n

die Bundesrepublik Deutschland,
vertreten durch das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge,
Boeselagerstraße 4, 38108 Braunschweig,
- 5116065-132 -

Beklagte,

Streitgegenstand: Asyl, § 60 AufenthG, Ausreiseaufforderung und
Abschiebungsandrohung

hat das Verwaltungsgericht Braunschweig - 6. Kammer - ohne mündliche Verhandlung -
durch die Richterin am Verwaltungsgericht Drinhaus als Einzelrichterin am 10. Dezember
2008 für Recht erkannt:

Das Verfahren wird eingestellt, soweit die Klage zurückgenommen worden ist.

Die Beklagte wird verpflichtet festzustellen, dass für den Kläger ein Abschiebungsverbot gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG im Hinblick auf Serbien gegeben ist.

Der Bescheid der Beklagten vom 15.12.2004 wird aufgehoben, soweit er dem entgegensteht.

Die Kosten des Verfahrens tragen die Beteiligten jeweils zur Hälfte. Gerichtskosten werden nicht erhoben.

Das Urteil ist hinsichtlich der Kosten vorläufig vollstreckbar.

Der Kläger und die Beklagte können die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe des jeweils festzusetzenden Kostenerstattungsbetrages abwenden, wenn nicht der jeweilige Vollstreckungsgläubiger zuvor Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

Tatbestand:

Der Kläger ist nach eigenen Angaben serbischer Staatsangehöriger. Er behauptet, der Minderheit der Bosniaken anzugehören und begehrt Abschiebungsschutz.

Er reiste im Jahre 1992 als Bürgerkriegsflüchtling in die Bundesrepublik Deutschland ein und heiratete 2001 eine ebenfalls serbische Staatsangehörige, mit der er drei minderjährige Kinder hat. Der aus der serbischen Stadt [REDACTED] stammende Kläger wurde in der Folgezeit wegen Unmöglichkeit der Abschiebung zunächst geduldet. Im September 2001 erteilte der Landkreis Goslar dem Kläger (und in der Folgezeit auch seinen Familienangehörigen) im Hinblick auf eine ministerielle Bleiberechtsregelung eine bis zum 09.09.2003 befristete Aufenthaltsbefugnis. Mit Urteil des Amtsgerichts Braunschweig vom 19.12.2002, rechtskräftig seit dem 03.04.2003, wurde der Kläger wegen Steuerhinterziehung in 9 Fällen zu einer Gesamtgeldstrafe von 120 Tagessätzen verurteilt. Wegen dieser Verurteilung

lehnte der Landkreis Goslar Anträge auf Verlängerung der Aufenthaltsbefugnisse im November 2003 ab und erließ Ausreiseaufforderungen und Abschiebungsandrohungen. Ein dagegen gerichteter Eilantrag wurde vom Verwaltungsgericht Braunschweig mit Beschluss vom 11.03.2004 abgelehnt (6 B 83/04; bestätigt durch Beschluss des OVG Lüneburg vom 01.04.2008 - 8 ME 79/04 -).

Vom 09.07. bis 13.07.2004 befand sich der Kläger in der Privat-Nervenklinik [REDACTED] in [REDACTED].

Unter dem 18.08.2004 stellte er bei der Beklagten einen Antrag auf Gewährung politischen Asyls und Abschiebungsschutz. Mit Bescheid vom 15.12.2004 lehnte die Beklagte die Anerkennung als Asylberechtigter ab und verneinte das Vorliegen der Voraussetzungen der §§ 51 Abs. 1, 53 AuslG. Der Kläger wurde zur Ausreise aufgefordert und ihm die Abschiebung nach Serbien und Montenegro angedroht.

Dagegen hat der Kläger am 29.12.2004 Klage erhoben und vorgetragen, er leide unter einer posttraumatischen Belastungsstörung mit Suizidalität bei drohender Abschiebung. Er werde mit Antidepressiva und durch eine stützende Gesprächstherapie behandelt. Bereits die Ankündigung der Abschiebung habe zu einem Selbstmordversuch am 09.07.2004 und damit zur Reaktualisierung der Symptome der posttraumatischen Belastungsstörung geführt. Damit stehe mit hinreichender Wahrscheinlichkeit fest, dass die durchgeführte Abschiebung beziehungsweise Rückkehr in sein Heimatland erst recht zu einer Retraumatisierung führen werde. Dadurch bestehe eine Gefahr im Sinne von § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG, da es sich dabei um eine wesentliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes handele.

Nach Einholung eines Sachverständigengutachtens seitens des Gerichts hat der Kläger die Klage in Bezug auf die Anerkennung als Asylberechtigter und die Feststellung des Vorliegens des § 60 Abs. 1 AufenthG mit Schriftsatz vom 23.01.2008 zurückgenommen. Im Hinblick auf den noch begehrten Abschiebungsschutz trägt er vor, aufgrund der durch den Gutachter diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung mit leichten und mittelschweren Episoden sei bei einer Rückkehr nach Serbien eine gravierende Verschlechterung seines Gesundheitszustandes zu erwarten. Wenn nach den Feststellungen des

Gutachters bereits die Ankündigung einer Abschiebung zu einer akuten Krise mit Suizidalität führen könne, gelte dies erst recht für eine tatsächliche Abschiebung. Dabei handele es sich auch um ein zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis. In diesem Fall komme es nicht darauf an, ob eine Versorgung mit Antidepressiva in Serbien möglich sei. Hilfsweise werde geltend gemacht, dass psychische Erkrankungen in Serbien nur medikamentös behandelt werden. Ein kostenloser Zugang zu Behandlungsmöglichkeiten und der gesetzlichen Krankenversicherung bestehe allgemein nicht und im Fall von Bosniaken erst recht nicht. Die Durchführung einer Gesprächstherapie sei in Serbien nicht möglich.

Der Kläger beantragt (sinngemäß),

die Beklagte zu verpflichten, das Vorliegen eines Abschiebungsverbotes gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG im Hinblick auf Serbien festzustellen und ihren Bescheid vom 15.12.2004 aufzuheben, soweit er dem entgegensteht.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zur Begründung verweist sie darauf, dass der Kläger ein Antidepressivum und eine stützende Gesprächstherapie auch in Serbien erhalten könne. An einer mangelnden Finanzierbarkeit dürfte die medizinische Versorgung des Klägers nicht scheitern, da angesichts der von ihm begangenen Steuerhinterziehungen vom Vorhandensein ausreichender finanzieller Mittel bzw. Einnahmequellen auszugehen sei. Auch unter Berücksichtigung der vorliegenden ärztlichen Unterlagen und der im gerichtlichen Verfahren eingeholten ärztlichen Gutachten, könne nicht mehr davon ausgegangen werden, dass die diagnostizierte Depression und die Suizidgedanken bei einer Rückkehr in das Heimatland mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit zu einer konkreten und wesentlichen Verschlimmerung des Gesundheitszustandes des Klägers führen werden. Denn die depressive Erkrankung (einschließlich der damit einhergehenden Suizidgedanken) sei in der Vergangenheit bereits erfolgreich medikamentös behandelt worden. Die gutachterliche Äußerung, es bestünden keine geeigneten unmittelbar anwendbaren Maßnahmen, die die Suizidgefährdung des Klägers ausschließen oder beseitigen könnten, sei daher nicht nachvollziehbar.

Das Gericht hat Beweis durch Einholung einer schriftlichen Auskunft der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Frau Dr. Kurtz eingeholt. Insoweit wird auf die schriftliche Stellungnahme vom 10.04.2007 (Bl. 61, 62 der Gerichtsakte) Bezug genommen. Im Übrigen hat das Gericht Beweis durch Einholung eines Sachverständigengutachtens durch Professor Dr., Medizinische Hochschule Hannover, Abteilung Sozialpsychiatrie erhoben. Insoweit wird auf das Gutachten vom 23.10.2007 (Bl. 151- 188 der Gerichtsakte) und das Zusatzgutachten vom 26.03.2008 (Bl. 193-197 der Gerichtsakte) verwiesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes wird auf die Gerichtsakte im vorliegenden Verfahren sowie im Verfahren 6 B 83/04 und den Verwaltungsvorgang der Beklagten Bezug genommen. Sie waren Gegenstand der Entscheidungsfindung.

Entscheidungsgründe:

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

Die nach Inkrafttreten des Aufenthaltsgesetzes am 01.01.2005 nunmehr auf die Feststellung eines Abschiebungsverbotes nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG gerichtete Klage, über die das Gericht mit Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheiden kann (§ 101 Abs. 2 VwGO), hat Erfolg.

Der Kläger leidet zur Überzeugung des Gerichts unter einer Erkrankung, die zu einem Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG führt.

Nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG soll 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. Grundsätzlich kann auch die Gefahr, dass sich die Krankheit eines ausreisepflichtigen Ausländers in seinen Heimatstaat, wegen einer dort nur unzureichend möglichen Behandlung verschlechtert, einen Anspruch

auf Abschiebungsschutz nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG begründen. Voraussetzung ist aber, dass die dem Ausländer deswegen drohende Gefahr erheblich ist, sein Gesundheitszustand sich also wesentlich oder gar lebensbedrohlich verschlechtern würde. Außerdem muss die Gefahr konkret sein, was voraussetzt, dass die Verschlechterung des Gesundheitszustandes alsbald nach der Rückkehr in das Heimatland eintreten würde, weil der Erkrankte auf eine adäquate Behandlung seiner Leiden angewiesen und diese dort nicht möglich ist (vgl. BVerwG, U. v. 25.11.1997 - 9 C 58/96 -, BVerwGE, 105, 383 ff.). Diese Voraussetzungen sind zur Überzeugung des Gerichts gegenwärtig für den Kläger erfüllt.

Der vom Gericht als Gutachter beauftragte Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychoanalyse, Prof. Dr. Machleidt, kommt in seinen Sachverständigengutachten vom 23.10.2007 und 26.03.2008 zu dem Ergebnis, dass der Kläger an einer rezidivierenden, depressiven Störung mit leichten und mittelschweren Episoden (ICD-10: F33.0, F 33.1, DSM – IV 296.31, 296.32) leidet. Danach ist für den Fall einer Abschiebung nach Serbien über den reinen Abschiebungsvorgang hinaus eine akute Suizidalität anzunehmen. Das Gericht ist von der Richtigkeit der von dem Facharzt getroffenen Feststellungen zum Krankheitsbild und den daraus resultierenden Folgen überzeugt (vgl. § 108 Abs. 1 Satz 1 VwGO). Anhaltspunkte für eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes des Klägers sind nicht ersichtlich.

Liegt eine fachärztliche Stellungnahme vor, die einem Ausländer eine psychische Erkrankung bescheinigt, so kann das Gericht regelmäßig mangels hinreichender eigener Sachkunde die Bescheinigung nicht von sich aus als nicht aussagekräftig ansehen (vgl. Nds. OVG, B. v. 14.09.2000 – 11 M 2486/00 -). Anders ist es nur dann, wenn die ärztliche Stellungnahme nicht nachvollziehbar ist, weil sie insbesondere keine den anerkannten wissenschaftlichen Anforderungen genügende Begründung enthält, weil sie von anderen, nicht offensichtlich unzureichenden ärztlichen Bescheinigungen abweicht, oder weil sie nicht erkennen lässt, dass objektiv bestehende diagnoserelevante Zweifel berücksichtigt wurden (vgl. VG Braunschweig, U. v. 28.03.2006 – 6 A 446/04 -). Ein solcher Ausnahmefall ist hier nicht gegeben.

Auf der Grundlage der vorliegenden fachärztlichen Gutachten muss davon ausgegangen werden, dass dem Kläger nach gegenwärtigem Sachstand, im Falle einer Rückkehr in sein Heimatland, konkrete und erhebliche Gefahren für Leib und Leben drohen.

Entgegen der ursprünglichen Annahme des Klägers hat der Gutachter keine posttraumatische Belastungsstörung festgestellt, was vom Kläger auch nicht angegriffen wird. Dagegen wurde eine rezidivierende, depressive Störung mit leichten und mittelschweren Episoden diagnostiziert. Wird einem Ausländer eine depressive Störung bescheinigt, so führt dies nicht zwingend zu einem Anspruch auf Abschiebungsschutz nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG (vgl. VG Braunschweig, U. v. 28.11.2006 – 6 A 598/05 – und U. v. 19.03.2004, NVwZ–RR 2005, 65, 66). Erhebliche Gefahren für Leib oder Leben treten bei Depressionen nicht zwangsläufig ein, wenn die Behandlung nicht fortgeführt wird (vgl. Treiber in: Asylpraxis Band 7, Seite 27 f.). Darüber hinaus sind derartige Erkrankungen vielfach ausschließlich auf die Situation des Ausländers im Bundesgebiet zurückzuführen. Psychische Beeinträchtigungen, die ausschließlich durch die Situation des Ausländers im Bundesgebiet verursacht sind und die sich in seinem Heimatland nicht zu verschlimmern drohen, können zielstaatsbezogen in einem Asylverfahren zu berücksichtigende Abschiebungshindernisse jedoch nicht begründen (vgl. VG Braunschweig, U. v. 19.03.2004, a. a. O.). Soweit derartige Beeinträchtigungen der Abschiebung als solcher entgegenstehen, können sie als sogenannte inlandsbezogene Vollstreckungshindernisse allein von den Ausländerbehörden im ausländerrechtlichen Verfahren berücksichtigt werden (vgl. BVerwG, a.a.O.). Zu berücksichtigen ist außerdem, dass die auch in weniger entwickelten Gesundheitssystemen zur Behandlung von Depressionen zur Verfügung stehenden Maßnahmen in einigen Fällen ausreichen können, um jedenfalls eine Verschlimmerung der seelischen Erkrankungen in einem den Schutzanspruch nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG ausschließenden Umfang zu verhindern.

Nach den Gutachten von Prof. Dr. [Name] ist davon auszugehen, dass im Falle der Abschiebung ein Suizid des Klägers droht. Insoweit wird in dem Zusatzgutachten vom 26.03.2008 ausgeführt, dass zwar der Abschiebungsvorgang als solcher sicherlich ängstigend und in gewisser Weise auch kränkend für den Kläger wirkt, jedoch nicht Ursache für die depressive Störung ist. Vielmehr ist die Ursache der rezidivierenden Störung und der anzunehmenden Suizidalität bei einer Rückkehr im Zusammenwirken verschiedener Faktoren zu sehen. Ein maßgeblicher Faktor ist die ungewisse und durch zukünftige Abschiebungsbescheide konkret bedrohte Lebenssituation in Deutschland und die aus Sicht

des Klägers bei einer Rückkehr nach Serbien keinesfalls vorhandene Zukunftsperspektive. Diese Perspektivlosigkeit begründet sich sowohl in den zu erwartenden Verhältnissen in Serbien, als auch in der aktuellen depressiven Erkrankung, deren Symptom sie ist. Ein maßgeblicher Umstand ist insoweit die Unsicherheit über den weiteren Aufenthaltsort, die Zukunft der Familie des Klägers und insbesondere die voraus zu sehenden Probleme für seine drei in Deutschland geborenen, der serbokroatische Sprache nicht mächtigen, minderjährigen Kinder. Dementsprechend droht sich die Suizidgefahr nach den fachärztlichen Stellungnahmen nicht allein mit dem Abschiebungsvorgang als solchem zu verwirklichen, sondern würde bei einer Rückkehr nach Serbien unvermindert fortbestehen. Daher kann nicht lediglich von einem inlandsbezogenen Vollstreckungshindernis ausgegangen werden, das allein von der Ausländerbehörde im ausländerrechtlichen Verfahren berücksichtigt werden dürfte. Vielmehr steht ein in Serbien angelegtes Moment als für die Suizidalität des Klägers auslösender Umstand im Vordergrund. Da die konkrete Suizidgefahr auch direkt für den Zeitpunkt der Rückkehr anzunehmen ist, ist die Gefahr für Leib und Leben des Klägers auch im oben genannten Sinne konkret.

Es gibt keine Anhaltspunkte dafür, dass die konkrete Suizidgefahr im Falle einer Rückkehr nach Serbien durch dort mögliche Maßnahmen sicher beseitigt werden könnte. Auf die direkte entsprechende Nachfrage des Gerichts hat Prof. Dr. [REDACTED] in dem Zusatzgutachten vom 26.03.2008 ausdrücklich ausgeführt, dass geeignete unmittelbar anwendbare Maßnahmen, die die akute Gefahr der Suizidalität ausschließen oder beseitigen könnten, nicht existieren. Unter Berücksichtigung der fachärztlichen Feststellungen zur Entwicklung der psychischen Erkrankung des Klägers und ihren spezifischen Ursachen, hält das Gericht diese Feststellung für nachvollziehbar und folgt nicht der entgegenstehenden Argumentation der Beklagten. Diese geht davon aus, dass sich die Einnahme von Antidepressiva in der Vergangenheit, insbesondere bei dem Aufenthalt des Klägers in der Privatnervenklinik [REDACTED] in [REDACTED] als geeignete Maßnahme zur Abwehr der Suizidgefährdung erwiesen habe. Seinerzeit habe sich der Kläger innerhalb kurzer Zeit deutlich von suizidalen Gedanken distanziert und sein psychischer Zustand habe sich innerhalb von vier Tagen bis zur Verhaltensunauffälligkeit verbessert. Dementsprechend könne nicht davon ausgegangen werden, dass eine Rückkehr nach Serbien mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit zu einer konkreten und wesentlichen Verschlimmerung seines Gesundheitszustandes führen werde.

Gegen diese Argumentation spricht, dass die vom Kläger angenommenen Perspektivlosigkeit, als ein maßgeblicher Grund für seine Suizidalität, in den zu erwartenden Verhältnisse in Serbien begründet ist (s.o.). Würde der Kläger zwangsweise nach Serbien verbracht, würden sich aus seiner subjektiven Sicht die schlimmsten Befürchtungen verwirklichen. Auch objektiv sind Probleme, z. B. bei der Eingewöhnung der minderjährigen Kinder des Klägers in Serbien zu erwarten. Vor diesem Hintergrund wäre die Situation bei einer Rückkehr nach Serbien keinesfalls, mit den Situationen, in denen der Kläger während seines Aufenthaltes in Deutschland medikamentös behandelt wurde, vergleichbar. Die positiven Erfahrungen mit einer medikamentösen Behandlung in einer sicheren Umgebung können daher nach Ansicht des Gerichts nicht auf eine medikamentöse Behandlung gerade in der der Depression und Suizidalität zugrunde liegenden Situation in Serbien übertragen werden. Daher liegen keine Anhaltspunkte vor, die für die Annahme geeigneter, unmittelbar anwendbarer Maßnahmen zum Ausschluss oder zur Beseitigung der Gefahr eines Suizids in Serbien entgegen den Ausführungen des Facharztes sprechen.

Insgesamt sind die eingeholten fachärztlichen Gutachten nachvollziehbar und in sich schlüssig. Den Feststellungen liegen die international anerkannten Diagnoseschemata bezüglich psychischer Erkrankungen zugrunde. Auch im Übrigen entsprechen die Begründungen des Facharztes, an dessen Fachkunde keine Zweifel bestehen, den anerkannten wissenschaftlichen Erfordernissen. Bei seiner Anamnese und den daraus gezogenen Schlussfolgerungen ist er auch nicht von falschen Voraussetzungen ausgegangen oder hat Aussagen des Klägers unreflektiert übernommen. Er hat zunächst rechtsfehlerfrei den gesamten relevanten Akteninhalt im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren zur Kenntnis genommen und seiner Begutachtung zugrunde gelegt. Insbesondere hat er auf von der Beklagten geäußerte Zweifel am Vortrag des Klägers zu seinen Suizidversuchen in der Vergangenheit in seinem Zusatzgutachten vom 26.03.2008 nachvollziehbar dargelegt, dass keinerlei Zweifel an der Glaubhaftigkeit des gesamten Vortrags des Klägers bezüglich seiner Suizidversuche bestehen. Er hat dabei nicht nur auf das von den begutachtenden Personen bei den Begutachtungsgesprächen festgestellte persönliche Verhalten des Klägers abgestellt, sondern auch fachlich versierte Ausführungen zum unterschiedlichen Verhalten von Personen, die suizidale Handlungen begehen, gemacht. Aus seinen Ausführungen zu Suiziden und Parasuiziden wird deutlich, dass die Bewertung des Selbsttötungsversuches mit einer Gaspistole als völlig untauglichem Versuch seitens der Beklagten nicht gegen eine vom Kläger tatsächlich empfundene Ausweg- und Hoffnungslosigkeit und eine daraus resultierende Suizidalität spricht. Dementsprechend kann

nicht – wie von der Beklagten behauptet – davon ausgegangen werden, dass es sich bei dem vom Kläger vorgetragene Suizidversuchen um reine Schutzbehauptungen handelt, um ein dauerhaftes Aufenthaltsrecht in Deutschland zu erlangen. Dabei ist insbesondere auch zu berücksichtigen, dass die Feststellungen des Gutachters aufgrund einer ausführlichen Begutachtung der Person des Klägers getroffen wurden. Dieser wurde vor Erstellung des Gutachtens am 04.09.2007 sowohl psychiatrisch und neurologisch als auch internistisch untersucht. Am 10.09.2007 erfolgte eine testpsychologische Untersuchung durch eine Diplom-Psychologin sowie eine weitere psychiatrische Untersuchung am 18.09.2007. Die den Kläger begutachtenden Fachkräfte haben nachvollziehbar dargelegt, anhand welcher konkreten Feststellungen sie zu einer Glaubhaftigkeit seiner Aussagen als Grundlage ihrer Beurteilung gelangt sind. Dabei ist z. B. auch auf eine Tendenz des Klägers zu einer relativ willkürlichen Angabe einer starken Belastung bei den durchgeführten Tests hingewiesen worden. Jedoch wurde auch dieses Verhalten berücksichtigt und daraus nachvollziehbar der Schluss auf eine große aktuelle Beeinträchtigung durch psychische und somatische Beschwerden im Zusammenhang mit Depression und Angst - unabhängig von festgestellten Tendenzen zur Aggravation bestehender Beschwerden - hingewiesen. Insoweit ist anzumerken, dass es sich bei Aggravation um eine im Verhältnis zum objektiven Befund übertriebene, unter Umständen zweckgerichtete Präsentation von Symptomen durch den Patienten handelt, der jedoch im Gegensatz zur Simulation ein pathologischer Befund zugrunde liegt (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch).

Nach alledem kommt es nicht darauf an, ob die beim Kläger diagnostizierte rezidivierende depressive Störung mit leichten und mittelschweren Episoden in Serbien tatsächlich behandelbar und eine solche Behandlung vom Kläger finanzierbar wäre. Dementsprechend ist beim Kläger mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass ihm im Falle einer Rückkehr nach Serbien im Sinne von § 60 Abs. 7 Satz AufenthG eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib oder Leben droht, so dass die Beklagte unter Abänderung ihres Bescheides vom 15.12.2004 zur Feststellung eines entsprechenden Abschiebungsverbotes zu verpflichten ist.

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

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