

Verwaltungsgericht Köln

Urteil vom 30.10.2008

T e n o r :

Die Beklagte wird unter Aufhebung des Bescheides vom 28.01.2008 und unter teilweiser Abänderung ihres Bescheides vom 14.08.1997 verpflichtet festzustellen, dass die Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 AufenthG vorliegen.

Die Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens.

T a t b e s t a n d :

Die Klägerin ist syrische Staatsangehörige und armenische Volkszugehörige. Sie lebte mit ihrer Familie bis 1989 in Syrien und ging dann mit ihren Eltern und ihrem Bruder nach Armenien. Grund sei eine Auseinandersetzung zwischen armenischen Parteien in Syrien gewesen, bei der ihr Großvater erschossen und ihr Vater ins Gefängnis gekommen sei, nachdem er selbst die Täter getötet hatte.

Im Februar 1997 reiste die Klägerin mit ihrer Familie von Armenien nach Deutschland ein und stellte einen Asylantrag. Als Ausreisegrund gab sie an, dass man sie dort immer geschlagen habe. Das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge lehnte den Asylantrag zunächst als unbeachtlich ab und drohte die Abschiebung nach Armenien an. Das Verwaltungsgericht Aachen ordnete mit Beschluss vom 17.04.1997 die aufschiebende Wirkung der dagegen erhobenen Klage an; das Hauptsacheverfahren wurde dann nach Hauptsachenerledigung eingestellt.

Mit Bescheid vom 14.08.1997 lehnte das Bundesamt sodann den Asylantrag der Klägerin ab, stellte fest, dass keine Abschiebungshindernisse nach §§ 51 Abs. 1 und 53 AuslG vorlägen und drohte die Abschiebung nach Syrien an. Mit Urteil vom 04.07.2000 - 2 K 7952/97.A des VG Köln wurde die dagegen erhobene Klage der Klägerin abgewiesen. Armenier hätten in Syrien keine staatliche Verfolgung zu befürchten. Im Übrigen drohe der Klägerin keine politische Verfolgung in Syrien, denn der Vortrag, dass man aufgrund von Auseinandersetzungen zwischen armenischen Parteien Syrien habe verlassen müssen, sei wegen widersprüchlichen Vorbringens unglaubhaft.

Im August 2000 heiratete die Klägerin in Deutschland einen im Libanon geborenen amerikanischen Staatsangehörigen und verließ am 02.04.2001 die Bundesrepublik Deutschland.

Im Dezember 2006 reiste sie mit einem vom Generalkonsulat in San Francisco ausgestelltem Visum nach Deutschland ein und beantragte am 02.02.2007 eine Aufenthaltserlaubnis. Sie könne nicht in die USA zurückkehren, in der sie bisher mit ihrem Ehemann gelebt habe. Denn dieser trinke und misshandele sie. Sie sei von ihm wiederholt krankenhaushausreif geschlagen worden und werde bis heute von ihm bedroht. Sie habe erstmals versucht, im Jahre 2002 aus den USA auszureisen; dies sei jedoch von ihrem Ehemann vereitelt worden.

Die Ausländerbehörde lehnte den Antrag auf Erteilung einer Aufenthaltserlaubnis mit Bescheid vom 23.04.2007 ab. Dagegen legte die Klägerin Widerspruch ein und stellte bei Gericht einen Antrag auf Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes. Dieser wurde durch Beschluss vom 15.05.2007 - 5 L 553/07 - abgewiesen. Im Beschwerdeverfahren wurde ein Vergleich geschlossen, in dem die Ausländerbehörde die Vollziehung der Ordnungsverfügung zeitweilig aussetzte.

Während des ausländerrechtlichen Verfahrens legte die Klägerin ärztliche Atteste ihrer Hausärztin Dr. ... vom April und Mai 2007 vor mit der Diagnose depressives Syndrom, posttraumatische Belastungsstörung, Anpassungsstörung, innere Unruhe, Panikattacken, Angststörung, Angst- und depressive Störung Verdacht auf schwere depressive Störung ohne psychotische Störung. Die Klägerin sei nicht reisefähig und sei zur psychiatrisch-psychotherapeutischen Konsiliaruntersuchung überwiesen worden. Die Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Frau ... bescheinigte unter dem 06.09.2007, dass die Klägerin dort seit dem 24.05.2007 psychiatrisch behandelt werde. Sie wirke sehr verängstigt. Nach der Heirat und Ankunft in Amerika habe sie die Hölle erlebt. Man habe sie eingesperrt, geschlagen und vergewaltigt sowie zur Prostitution gezwungen. Sie habe fürchterliche Angst, wieder dort hin zu müssen, und traue sich nicht aus dem Haus. Sie könne nicht schlafen, schrecke immer wieder hoch. Die Mutter berichte von bizarren Verhaltensweisen, dass sich die Klägerin nämlich auf die Erde werfe und bettele, man möge ihr nichts tun, dass sie sich nicht aus dem Haus traue und immer wieder nachts schreiend aufschrecke. Diagnostisch sei von einer posttraumatischen Belastungsstörung, einer mittelgradigen bis schweren depressiven Störung, Angststörung, Panikattacken und Verdacht auf dissoziative Störung auszugehen. In einer fachärztlichen Stellungnahme vom 01.09.2007 führte der Psychiater Herr ... aus, die Klägerin habe sich erstmals am 29.08.2007 vorgestellt. Sie sei äußerst angespannt und unruhig gewesen, habe am ganzen Körper gezittert, geweint und über den Tod in Form von Selbstmord als Lösung ihrer Probleme gesprochen. Die sieben Jahre mit ihrem Mann seien die reinste Folter gewesen. Dieser habe sie geschlagen, psychisch und sexuell misshandelt und sie hungern lassen. Er habe ihr gedroht, falls sie schwanger werden sollte, würde er dem Kind nach der Geburt den Hals umdrehen. Jetzt drohe er telefonisch nicht nur sie zu töten, sondern auch ihre Familie. Aufgrund ihrer ausgeprägten Ängste und Depressionen mache sie nichts, bewege sich kaum. Sie habe drei Selbstmordversuche unternommen, zweimal mit Tabletten, einmal habe sie versucht, die Pulsader zu öffnen. Sie sei von 60 auf 45 Kilo abgemagert. Als psychiatrische Befund wird angegeben: wach, voll orien-

tiert, im Rapport äußerst angespannt, etwas misstrauisch, wechselnder Antrieb von apathischen bis hin zu hochagitierten Zuständen, verminderte Stimmungslage mit Angst- und depressiven Zuständen sowie Kraft-, Lust- und Sinnlosigkeitsgefühl bis hin zu Suizidphantasien, Appetitlosigkeit, Ein- und Durchschlafstörungen mit Alpträumen, wo sie immer von dem Erlebten träume; die amnestischen Funktionen schienen trotz subjektiver Konzentrations- und Ausdauerstörung wie auch thematische und emotionale Haftung im Normbereich zu sein. Die Diagnose lautet: schwere depressive Störung ohne psychotische Symptome bei posttraumatischer Belastungsstörung. Die Klägerin weise alle - im Einzelnen genannten- zu diesem Krankheitsbild gehörenden Symptome gemäß ICD-10 auf. Bei einer negativen Entwicklung der Abschiebesituation sei ein drohender Suizid als Impulshandlung zu erwarten. Eine erforderliche längerfristige Therapie sei nur unter geschützten Rahmenbedingungen (gesicherte Aufenthaltsgenehmigung) durchführbar.

In einem Befundbericht der Rhein-Klinik in Bad Honnef - Krankenhaus für psychosomatische Medizin und Psychotherapie - vom 19.9.2007 wird bescheinigt, dass die Klägerin an Angstzuständen leide, das Haus nicht verlassen könne und durch traumatische Erinnerungen an die siebenjährige Misshandlung durch ihren Ehemann überflutet werde. Außerdem bestünden Zustände, bei denen sie wie in einem anderen Film sei und an die sie sich später nicht mehr erinnern könne. Nach Angaben des Bruders habe sie diesen einmal auf Knien angefleht, er möge ihr nichts tun. In den USA habe sich nach kurzer Zeit herausgestellt, dass ihr Ehemann ein gewalttätiger Mensch sei, der oft alkoholisiert gewesen sei und sich viel in Spielbanken aufgehalten habe. Er habe angefangen, sie zu schlagen und zu tyrannisieren. Er habe sie in die Wohnung eingesperrt und ihr oft nicht genug zum Essen gegeben und ihr jeden Arztkontakt verboten. Teilweise habe sie bei dessen Eltern gewohnt. Auch von ihnen sei sie geschlagen und von seinem Vater sexuell missbraucht worden. Ihrem Bruder sei es im Dezember 2006 gelungen, sie dort herauszuholen. Er habe sie beim Wiedersehen nach sieben Jahren nicht wiedererkannt, weil sie völlig abgemagert und verängstigt gewesen sei. Es sei eine schwere posttraumatische Belastungsstörung, eine generalisierte Angststörung, eine dissoziative Störung sowie eine mittelgradige depressive Episode zu diagnostizieren. Es sei eine traumaorientierte psychosomatisch-psychotherapeutische oder auch psychiatrische Behandlung erforderlich. Dabei sei die Klägerin dringend auf die emotionale Unterstützung durch ihr unmittelbares familiäres Umfeld angewiesen. Angesichts der vorhandenen latenten Suizidalität sei bei Realisierung der geplanten Abschiebung und vor dem Hintergrund der generalisierten traumatischen Hilflosigkeit der Patientin mit einer akuten Suizidgefährdung zu rechnen. Bei einer adäquaten traumaorientierten Psychotherapie könne die Prognose durchaus als positiv eingeschätzt werden. Allerdings seien dafür sichere und geschützte Rahmenbedingungen notwendig, die eine Aufenthaltsgenehmigung erforderlich machten. Wegen der Schwere der traumabedingten generalisierten Angststörung und vor allem wegen der ausgeprägten posttraumatischen Hilflosigkeit sei die Klägerin bis auf Weiteres nicht reisefähig.

Nachdem die Ausländerbehörde zu dem Ergebnis gekommen war, dass durch die ärztlichen Atteste kein inlandsbezogenes Vollstreckungshindernis belegt werde, bat sie das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge gemäß § 72 Abs.2 AufenthG mit Schreiben vom 28.09.2007 um Prüfung, ob ein zielstaatsbezogenes Abschiebungsverbot gem. § 60 Abs. 7 AufenthG vorliege.

Mit Bescheid vom 28.01.2008 lehnte die Beklagte eine Änderung des Bescheides vom 14.08.1997 bezüglich der Feststellungen zu § 53 Abs. 1 - 6 AuslG ab. Aufgrund der Anfrage der Ausländerbehörde sei von Amts wegen ein Wiederaufnahmeverfahren zu § 60 Abs. 2 - 7 AufenthG eingeleitet worden. Nach den ärztlichen Stellungnahmen leide die Klägerin an Angst- und depressiven Störungen und PTBS, die medikamentös behandelt werde. Des Weiteren werde Reiseunfähigkeit diagnostiziert. Daraus sei jedoch kein Abschiebungshindernis abzuleiten. Denn die medizinische Versorgung sei in Syrien flächendeckend und kostenfrei. Auch wenn sie nicht westlichen Maßstäben entspreche, sei eine überlebenswichtige Behandlung und Therapie chronischer Leiden gewährleistet. Eine Medikamentenversorgung sei grundsätzlich weitgehend sichergestellt, müsse aber häufig vom Patienten bezahlt werden. Laut Auskunft der Botschaft in Damaskus vom 22.01.2006 könne auch eine PTBS in staatlichen oder privaten Krankenhäusern behandelt werden, wobei die Behandlung in staatlichen Krankenhäusern kostenlos sei. Der gegenteiligen Bewertung in der Auskunft des Deutschen Orient-Instituts vom 06.03.2006 an das VG Koblenz könne nicht gefolgt werden, da die dortige Bewertung nur aus den allgemeinen Verhältnissen abgeleitet werde, während die Beurteilung des Auswärtigen Amtes auf vertrauensärztlichen Angaben beruhe. Eine Behandlung in Syrien werde auch nicht aus finanziellen Gründen scheitern, weil die Verwandten in Deutschland die Klägerin unterstützen könnten.

Dagegen hat die Klägerin rechtzeitig Klage erhoben mit dem Begehren, ein Abschiebungshindernis gem. § 60 Abs. 7 AufenthG festzustellen. Zur Begründung verweist sie auf die bereits benannten ärztlichen Stellungnahmen. Im ausländerrechtlichen Verfahren habe das OVG NRW im Erörterungstermin zumindest aufgrund der ärztlichen Atteste Anhaltspunkte für die Erforderlichkeit einer weiteren Sachaufklärung gesehen. Die Argumentation der Beklagten könne nicht durchgreifen. Wenn die Klägerin sich in einem Land aufhalte, in dem sie nicht die geringsten sozialen Kontakte habe (die gesamte Familie befinde sich nicht mehr in Syrien) bestehe unabhängig von den dortigen Behandlungsmöglichkeiten eine sich aus Hilflosigkeit, Perspektivlosigkeit und Verzweiflung ergebende konkrete erhebliche Suizidgefahr. Die Beklagte berufe sich insoweit auf pauschale Stellungnahmen ohne Berücksichtigung der konkreten Gegebenheiten. Sie hätte ggfls. von Amts wegen ein aktuelles wissenschaftliches Gutachten einholen müssen.

Während des vorliegenden Verfahrens hat die Klägerin der Ausländerbehörde weitere gutachtliche Stellungnahmen des Psychiaters ... vom 25.03. und 30.05.2008 übersandt. Darin führt dieser unter Bezugnahme auf sein Attest vom 01.09.2007 aus, trotz einer intensiven Therapie mit psychiatrischer

Behandlung, Psychopharmakotherapie sowie Psychotherapie sei der Zustand der Klägerin nicht zufriedenstellend. Sie sei sehr angespannt, agitiert, unruhig, weinerlich, verängstigt und leide unter ständigen Panikattacken und sehe für sich keine Zukunft. Das körperliche und psychische Unwohlsein führe bei ihr zu der Frage über den Sinn des Lebens und Suizidphantasien. Bei ihr liege eine schwere depressive Störung ohne psychotische Symptome bei posttraumatischer Belastungsstörung vor. Es bestehe eine dringende Behandlungsbedürftigkeit, wobei eine längerfristige Therapie nur unter geschützten Rahmenbedingungen durchführbar sei. Eine Abschiebung bei der jetzigen unstablen Verfassung könne leicht zu einer Ausuferung der Gefühle, wie zu einer drastischen Verstärkung der jetzt schon ausgeprägten pathologischen Symptome führen. Es bestehe die Gefahr einer massiven Dekompensation, ein Suizid könne nicht ausgeschlossen werden, da eine Suizid tendenz nachzuweisen sei. Die Klägerin sei weiterhin reiseunfähig. Weiter ergibt sich aus den Unterlagen vom März/Mai 2008, dass bis zum 25.3.2008 bereits 8 psychotherapeutische Termine bei Herrn ... durchgeführt worden waren, sowie die Vereinbarung weiterer 15 Termine bis Oktober 2008.

Während des vorliegenden Verfahrens ist der Widerspruch der Klägerin gegen die ausländerrechtliche Verfügung mit Bescheid vom 23.06.2008 zurückgewiesen worden. Über die dagegen erhobene Klage - 5 K 4564/08 - ist noch nicht entschieden.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung ihres Bescheides vom 28.01.2008 zu verpflichten, unter teilweiser Abänderung des Bescheides vom 14.08.1997 festzustellen, dass die Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 AufenthG vorliegen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie bezieht sich auf die Ausführungen des angefochtenen Bescheides.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Gerichtsakte, auch der der Verfahren 5 L 553/07 und 5 K 4564/08, sowie der beigezogenen Verwaltungsvorgänge Bezug genommen.

## Entscheidungsgründe:

Die Klage ist begründet.

Die Klägerin hat Anspruch auf die begehrte Feststellung eines Abschiebungshindernisses nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG.

Die Voraussetzungen für ein Wiederaufgreifen des Verfahrens gem. § 51 Abs. 1 Nr. 1 - 3 VwVfG liegen vor. Denn aus den alsbald nach der Einreise vorgetragenen Umständen in Verbindung mit den ärztlichen Stellungnahmen ergibt sich eine Änderung der Sach- und Rechtslage zu Gunsten der Klägerin. Es liegt nunmehr - abweichend von den Gegebenheiten während des Erstverfahrens - ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG vor.

Nach dieser Vorschrift 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. Der Begriff der Gefahr i.S.v. § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG entspricht demjenigen des asylrechtlichen Prognosemaßstabes der "beachtlichen Wahrscheinlichkeit". Darüber hinaus ergibt sich aus dem Element der "Konkretheit" der Gefahr für "diesen" Ausländer das zusätzliche Erfordernis einer einzelfallbezogenen, individuell bestimmten und erheblichen Gefährdungssituation (vgl. BVerwG, Urteil vom 17.10.1995 - 9 C 9.95 -, BVerwGE 99, 324 ff. zur insoweit inhaltsgleichen Regelung des § 53 Abs. 6 AuslG; OVG NRW, Urteil vom 18.01.2005 - 8 A 1242/03.A -, InfAuslR 2005, 281 ff.).

Zum maßgeblichen Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung muss eine Prognose ergeben, dass der Ausländer bei einer Rückkehr in den Zielstaat der Abschiebung eine erhebliche konkrete Gefahr droht. Eine Gefahr ist konkret, wenn eine Gefährdung von besonderer Intensität zu erwarten ist. Konkret ist die Gefahr, wenn die prognostizierte Gefährdung "alsbald" nach der Rückkehr der Betroffenen in den Heimatstaat einträte, also innerhalb eines überschaubaren Zeitraums nach der Rückkehr.

Diese Voraussetzungen sieht die Kammer hier als gegeben an. Die Klägerin hat schon als alleinstehende Frau in Syrien kaum die Möglichkeit, ihre Existenz zu sichern. Unter zusätzlicher Berücksichtigung ihrer gesundheitlichen Situation ist sie jedenfalls ohne familiäre oder vergleichbare Anbindung nicht lebensfähig und könnte daher auf sich alleine gestellt in Syrien nicht existieren.

Es ist in Syrien in Anbetracht der gesellschaftlichen Realität außerhalb einer privilegierten Oberschicht für eine alleinstehende Frau nur äußerst schwer oder gar nicht möglich, außerhalb eines Familienverbundes alleine zu leben und zu arbeiten (vgl. Europäisches Zentrum für kurdische Studien,

Auskunft vom 27.04.2004; VG Oldenburg, Urteil vom 04.09.2006 - 11 A 436/06 - und VG Koblenz, Urteil vom 12.2.2007 - 4 K 2312/05.KO -).

Die Klägerin befände sich bei einer Rückkehr in Syrien in einer derartigen Situation, weil es keine Anhaltspunkte dafür gibt, dass dort noch Teile ihrer Familie leben, die sie aufnehmen würden, oder es vergleichbare Anknüpfungspunkte zu anderen Familien in Syrien gibt. Die Klägerin hat das Fehlen derartiger sozialer Kontakte während des gesamten Verfahrens angegeben. Dieser Vortrag erscheint nicht zuletzt deshalb plausibel, weil die Klägerin mit ihrer Familie bereits 1989 Syrien verlassen hat und nicht mehr dorthin zurückgekehrt ist. Vielmehr hat sie zunächst bis Anfang 1997 in Armenien, danach bis zu ihrer Ausreise im April 2001 in Deutschland und anschließend bis zu ihrer Rückkehr hierher im März 2007 in den USA gelebt.

Aufgrund der vorliegenden ärztlichen Attest und Stellungnahmen, des Vortrags der Klägerin und nicht zuletzt des nachhaltigen Eindrucks, den die Kammer in der mündlichen Verhandlung von der Klägerin gewonnen hat, ist die Kammer davon überzeugt, dass die Klägerin nicht in der Lage ist, ihr Leben eigenständig - d.h. ohne enge familiäre Anbindung und Unterstützung - zu gestalten.

Dem Vortrag der Klägerin und den Stellungnahmen der Fachärzte für Psychiatrie bzw. Psychotherapie (Frau A. ..., Herrn Dr. ... - Rhein-Klinik -, Herrn ...) ist zu entnehmen, dass die Klägerin während ihres Aufenthaltes in Amerika von ihrem Ehemann in schwerster Weise misshandelt worden ist. Im Wesentlichen übereinstimmend wird im Rahmen des psychischen Befundes angegeben, dass die Klägerin an Einschlaf- und Durchschlafstörungen mit Alpträumen, Flash-Backs in den Alpträumen sowie auch tagsüber, ausgeprägten Angstzustände, Zuständen der Ohnmacht und Hilflosigkeit, erheblichem sozialen Rückzug bis hin zu Suizidgedanken leide. Alle genannten Fachärzte kommen diagnostisch zu dem Ergebnis, dass bei der Klägerin eine posttraumatische Belastungsstörung und eine mittelgradige bzw. schwere depressive Störung vorliege. Frau ... und Herr Dr. ... gehen des Weiteren von einer Angststörung und dissoziativen Störung bzw. dem Verdacht auf eine solche Störung aus. Die Kammer hat keinen Zweifel - nicht zuletzt auch unter Berücksichtigung des persönlichen Eindrucks von der Klägerin, der naturgemäß im Sitzungsprotokoll nur andeutungsweise vermittelt werden kann -, dass die auch in den ärztlichen Stellungnahmen wiedergegebenen Angaben der Klägerin über schwere Misshandlungen wahr sind und dies zu dem geschilderten psychischen Befund geführt hat.

In der mündlichen Verhandlung wurde der Eindruck bestätigt, dass die Klägerin ständig mit der Verarbeitung der Ereignisse in Amerika beschäftigt ist und dies ein tiefes Gefühl der Angst in ihr erzeugt, dass sie nicht alleine mit ihrer Situation nicht fertig wird und noch zusätzlich zu den bereits regelmäßig vereinbarten Therapieterminen kurzfristig Herrn ... aufsuchen muss, um durch das therapeutische Gespräch mit ihm eine "gewisse Erleichterung" zu erfahren, wie sie es selbst beschreibt. Wie sehr

die Klägerin insoweit belastet ist, wurde für die Kammer durch die Reaktion der Klägerin auf die Frage deutlich, welche Thematik sie bei ihrem letzten Besuch bei Herrn ... behandelt habe. Die Klägerin war durch die Erinnerung an die offenbar schwerwiegende Problematik, die sie mit Herrn ... besprochen hatte, dermaßen betroffen, dass sie nicht in der Lage war, weiter zu sprechen und der Verhandlung weiter zu folgen, so dass die mündliche Verhandlung unterbrochen werden musste. Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass Bedenken gegen die in den ärztlichen Stellungnahmen gemachten Angaben der Klägerin und die daraus resultierenden Diagnosen sich nicht daraus ergeben, dass die Klägerin jedenfalls in Bezug auf Herrn ... größtenteils ohne Dolmetscher mit ihm spricht. Denn die Kammer konnte sich in der mündlichen Verhandlung durch die teilweise bewusst ohne Einschaltung der Dolmetscherin geführte Unterhaltung mit der Klägerin davon überzeugen, dass diese in der Lage ist, in ausreichender Weise die deutsche Sprache zu verstehen und - wenn teilweise auch mit Mühe - sich in ausreichender Weise in der deutschen Sprache zu verständigen.

Die Kammer hat keine Zweifel, dass es der Klägerin aufgrund ihrer psychischen Situation nicht möglich ist, ein eigenständiges Leben zu führen und etwa auch ihre psychologische Behandlung sicherzustellen. Insoweit ist letztlich nicht entscheidend, ob die genannten ärztlichen Diagnosen zutreffend sind, insbesondere, ob bei der Klägerin eine posttraumatische Belastungsstörung vorliegt (wobei allerdings angemerkt sei, dass angesichts der von der Klägerin erlittenen Misshandlungen und der erhobenen psychologischen Befunde sehr viel dafür spricht, dass diese Diagnose zutreffend ist). Jedenfalls überlagert die Beschäftigung mit ihren psychologischen Problemen bzw. der Versuch der Bewältigung des Erlittenen ihr tägliches Leben in einer Weise, dass es ihr nicht möglich ist, ihr Leben und den Alltag eigenständig zu gestalten. Vielmehr ist sie im Prinzip durchgängig auf die Unterstützung seitens ihrer Mutter, ihres Bruders und ihrer Schwägerin angewiesen, wie sich auch aus ihren Angaben, denen ihrer in der mündlichen Verhandlung anwesenden Angehörigen sowie der entsprechenden, im Befundbericht vom 19.9.2007 ausdrücklich festgehaltenen Einschätzung der Rhein-Klinik zur Überzeugung der Kammer ergibt. Angesichts dieser gesundheitlichen Umstände und unter Berücksichtigung der Situation alleinstehender Frauen in Syrien hält die Kammer es für ausgeschlossen, dass die Klägerin in Syrien auf sich allein gestellt (über-)leben könnte. Damit bestünde für sie bei einer Abschiebung nach Syrien eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib und Leben.

In Anbetracht dieser Gegebenheiten bedarf keiner weiteren Prüfung, ob sich ein Abschiebungshindernis gemäß § 60 Abs.7 S.1 AufenthG auch daraus ergibt, dass die Klägerin an einer therapiebedürftigen psychischen Erkrankung leidet (PTBS) und diese - unabhängig von den allgemeinen Behandlungsmöglichkeiten in Syrien- deshalb dort nicht erfolgreich behandelt werden kann, weil es der emotionalen Unterstützung durch ihr unmittelbares familiäres Umfeld bedarf.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 154 Abs. 1 VwGO.