

Eine durch die Ausländerbehörde zugesicherte Finanzierung erforderlicher Medikamente oder anderer medizinischer Behandlungen für einen Übergangszeitraum nach Rückkehr ins Heimatland lässt ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG nur entfallen, wenn mit hinreichender Sicherheit erwartet werden kann, dass danach die erforderliche weitere Versorgung mit Medikamenten etc. dem Ausländer im Zielstaat zur Verfügung steht.

(Amtlicher Leitsatz)

6 A 109/08

VG Braunschweig
Urteil vom 20.10.2009

Aus dem Entscheidungstext

Tatbestand

Der Kläger begehrt Abschiebungsschutz nach § 60 Abs. 7 Satz 1 Aufenthaltsgesetz.

Die Eltern des Klägers reisten im Dezember 1994 zusammen mit dessen Geschwistern nach Deutschland ein. Sie stammen aus G. im Kosovo und geben an, der Minderheit der Roma anzugehören. Die Asyl-anträge der Familienmitglieder blieben erfolglos.

Dem 1997 in Deutschland geborenen Kläger gewährte die Beklagte nach vorangegangener gerichtlicher Verpflichtung wegen einer Gruppenverfolgungssituation für Albaner im Juni 1999 Asyl und stellte die Voraussetzungen für die Anerkennung als politischer Flüchtling gemäß § 51 Abs. 1 des seinerzeit geltenden Ausländergesetzes fest. Mit Bescheid vom 12.06.2002 widerrief die Beklagte die Asylanerkennung und stellte wegen des gesundheitlichen Zustandes des Klägers ein Abschiebungshindernis nach § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG fest. Diese Feststellung widerrief die Beklagte mit Bescheid vom 30.12.2005. Das dagegen angestrebte Klageverfahren vor dem erkennenden Gericht wurde durch Vergleich beendet (vgl. Protokoll der mündlichen Verhandlung vom 14.06.2007 zum Aktenzeichen 6 A 23/06).

Mit Schreiben vom 27.12.2007 stellte der Kläger, der eine Förderschule für geistig Behinderte besucht, bei der Beklagten einen weiteren Antrag auf die Gewährung von Abschiebungsschutz wegen gesundheitlicher Beeinträchtigungen (§ 60 Abs. 7 AufenthG). Dabei machte er unter Vorlage ärztlicher Atteste im Wesentlichen geltend, er leide an einem zerebralen Anfallsleiden bei hypoxischem Hirnschaden und einer dadurch bedingten Partialepilepsie. Er habe immer wieder epileptische Anfälle sowie dissoziative Anfälle. Es seien regelmäßige Kontrollen in einer Spezialambulanz notwendig. Die derzeit notwendigen Medikamente seien im Kosovo nicht erhältlich. Auch notwendige Medikamentenspiegelkontrollen seien

im Kosovo nicht durchführbar. Insgesamt bestünden im Kosovo keine ausreichenden Behandlungsmöglichkeiten. Selbst wenn notwendige Medikamente von der Ausländerbehörde mitgegeben würden, sei nicht sichergestellt, dass auch nach Verbrauch der Medikamente im Kosovo die erforderliche weitere Behandlung zur Verfügung stehe.

Bereits unter dem 23.10.2007 sicherte der Beigeladene als zuständige Ausländerbehörde der Beklagten schriftlich zu, zusammen mit der zentralen Ausländerbehörde Oldenburg - Außenstelle Bramsche – die Kosten der medizinischen Versorgung des Klägers für zwei Jahre ab Ausreise zu übernehmen.

Mit Bescheid vom 14.05.2008 lehnte die Beklagte es ab, ihren Bescheid vom 30.12.2005 bezüglich der Feststellung zu § 60 Abs.2 bis 7 AufenthG abzuändern. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, die Erkrankungen des Klägers könnten im Kosovo ausreichend behandelt werden. Im Übrigen verwies sie auf die Erklärung des Beigeladenen im Hinblick auf die Finanzierung der Behandlung im Kosovo für die Dauer von zwei Jahren ab Ausreise.

Gegen diesen Bescheid hat der Kläger am 23.05.2008 Klage erhoben und weitere ärztliche Bescheinigungen vorgelegt. Nach einem Attest des Klinikums Salzgitter, Klinik für Kinderheilkunde und Jugendmedizin (Dr. H.), leidet der Kläger an einer psychomotorischen Retardierung und einem zerebralen Anfallsleiden bei hypoxischem Hirnschaden. Die antiepileptische Behandlung mit Keppra und Ospolot werde fortgesetzt. Wegen der weiteren Einzelheiten des Gesundheitszustands des Klägers wird auf die im Verwaltungsverfahren und zum gerichtlichen Verfahren vorgelegten ärztlichen Bescheinigungen verwiesen.

Der Kläger beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 14.05.2008 aufzuheben und diese zu verpflichten festzustellen, dass für ihn ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 AufenthG in Bezug auf die Republik Kosovo besteht.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen,

und nimmt zur Begründung im Wesentlichen Bezug auf die Ausführungen im angegriffenen Bescheid.

Der Beigeladene stellt keinen Antrag und schließt sich den Ausführungen der Beklagten an.

Das Gericht hat telefonisch eine ergänzende Stellungnahme des Arztes Dr. H. aus der Kinderklinik Salzgitter zum Krankheitsbild und zu den dem Kläger bei Rückkehr in seine Heimat drohenden gesundheitlichen Folgen eingeholt. Wegen der Ergebnisse wird auf den Gesprächsvermerk vom 15.10.2009 Bezug genommen (Bl. 92 der Gerichtsakte).

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes verweist das Gericht auf die zwischen den Beteiligten gewechselten Schriftsätze, den sonstigen Inhalt der Gerichtsakte im vorliegenden Verfahren sowie in den Verfahren 6 A 23/06, 6 A 294/06 und 6 B 295/06 sowie die beigezogenen Verwaltungsvorgänge der Beklagten und der Landesschulbehörde bzw. der ...-Schule I..

Entscheidungsgründe

Die Klage ist zulässig und begründet. Dem Kläger steht ein Anspruch auf Abschiebungsschutz nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG zu. Der angegriffene Bescheid der Beklagten ist rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten.

Hat das Bundesamt die Gewährung von Abschiebungsschutz nach § 53 AuslG bzw. den Nachfolge Regelungen in § 60 Absätze 2 bis 7 AufenthG in einem früheren Verfahren abgelehnt, so kann der Ausländer insoweit grundsätzlich nur dann die Durchführung eines neuen Verfahrens und die Abänderung der früheren Entscheidung verlangen, wenn die Voraussetzungen für das Wiederaufgreifen des Verfahrens nach den insoweit unmittelbar anzuwendenden Vorschriften des § 51 Abs. 1 bis Abs. 3 VwVfG erfüllt sind. Darüber hinaus hat das Bundesamt aber auch unabhängig von den zwingenden Wiederaufgreifensregelungen in § 51 Abs. 1 bis Abs. 3 VwVfG nach pflichtgemäßem Ermessen zu entscheiden, ob die bestandskräftige frühere Entscheidung zu § 53 AuslG bzw. § 60 Absätze 2 bis 7 AufenthG zurückgenommen oder widerrufen wird (vgl. § 51 Abs. 5 VwVfG i. V. m. den §§ 48 und 49 VwVfG). Insoweit steht dem Ausländer ein Anspruch auf fehlerfreie Ermessensentscheidung zu. Ein Rechtsanspruch auf Abänderung des früheren Bescheides und auf eine abschließende neue Entscheidung zu seinen Gunsten kann für den Ausländer auf dieser Grundlage nur entstehen, wenn jede andere Entscheidung rechtswidrig wäre (sog. Ermessensreduzierung auf Null; vgl. BVerwG, U. v. 20.10.2004 - 1 C 15/03 -, juris Rn. 13 ff. = BVerwGE 122, 103). Nach diesen Maßstäben ist das Bundesamt verpflichtet, dem Kläger Abschiebungsschutz nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG zu gewähren.

Das Gericht kann offenlassen, ob die Voraussetzungen für ein Wiederaufgreifen des Verfahrens nach § 51 Abs. 1 bis Abs. 3 VwVfG erfüllt sind. Der Kläger hat aufgrund seines Gesundheitszustandes einen Anspruch auf Abschiebungsschutz nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG. Dabei wäre er im Zielstaat einer Abschiebung einer derart erheblichen Gefahrenlage ausgesetzt, dass jedenfalls das dem Bundesamt nach § 51 Abs. 5 VwVfG i.V.m. § 49 Abs. 1 VwVfG eingeräumte Ermessen für einen Widerruf seiner frühe-

ren Entscheidung auf Null reduziert ist. Nach den besonderen Umständen des vorliegenden Falles besteht Anlass, dem Kläger Abschiebungsschutz im Hinblick auf die Republik Kosovo zu gewähren.

1. Nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG soll von der Abschiebung eines Ausländers in einen anderen Staat abgesehen werden, wenn für ihn dort eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit besteht. Auch die Gefahr, dass sich die Krankheit eines ausreisepflichtigen Ausländers in seinem Heimatstaat verschlechtert, kann einen Anspruch auf Abschiebungsschutz nach dieser Vorschrift begründen. Dies setzt voraus, 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 (vgl. BVerwG, U. v. 25.11.1997 - 9 C 58/96 -, BVerwGE 105, 383, 387). Die Gefahr kann sich aus fehlenden Behandlungsmöglichkeiten im Zielstaat der Abschiebung ergeben, aber auch aus allen anderen zielstaatsbezogenen Umständen, die zu einer Verschlimmerung der Erkrankung führen können. In die Beurteilung einzubeziehen ist daher auch, wenn der Ausländer aus persönlichen Gründen keinen Zugang zu einer im Zielstaat an sich möglichen medizinischen Versorgung erhalten wird, weil er diese beispielsweise nicht finanzieren kann (BVerwG, U. v. 17.10.2006 - 1 C 18/05 -, BVerwGE 127, 33, 39). Die dargestellten Voraussetzungen sind auf der Grundlage der im maßgeblichen Zeitpunkt der gerichtlichen Entscheidung vorliegenden ärztlichen Stellungnahmen zum Gesundheitszustand des Klägers erfüllt (vgl. § 77 Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 1 AsylVfG). Er wäre im Fall einer Rückkehr in die Republik Kosovo zur Überzeugung des Gerichts erheblichen konkreten Gefahren für Leib und Leben ausgesetzt, weil die erforderliche medizinische Versorgung dort nicht sichergestellt ist.

Der Kläger leidet nach den vorliegenden und übereinstimmenden fachärztlichen Bescheinigungen aufgrund von schweren Komplikationen bei der Geburt an einem zerebralen Anfallsleiden bei hypoxischem Hirnschaden und einer psychomotorischen Retardierung. Neben einer geistigen Behinderung wird ein Vorhofseptumdefekt und ein juveniles Asthma bronchiale diagnostiziert (vgl. u. a. die Bescheinigungen des Epilepsie - Zentrums Bethel vom 12.04.2007, der Kinderärztin Dr. J. vom 20.06.2009 und der Klinik für Kinderheilkunde und Jugendmedizin Salzgitter, Dr. H. vom 03.03.2009). Wegen immer wieder auftretender epileptischer Anfälle erfolgt eine Dauermedikation mit Keppra und Ospolot. Nach den Ausführungen von Frau Dr. J. ist die Epilepsie damit gut eingestellt, auch wenn es nach wie vor zu kleinen Anfällen mit Zittern und Rötung der linken Gesichtshälfte kommt. Große Anfälle mit Verdrehen der Hände und Schaum vor dem Mund seien unter dieser Medikation seltener geworden. Aufgrund des Asthma bronchiale besteht außerdem eine höhere Infektanfälligkeit. Der Kläger muss häufig mit Salbutamol inhalieren. Nach den Angaben des Kinderarztes Dr. H. in dem Telefonat mit der Einzelrichterin am 15. Oktober 2009 ist mit einer Besserung der epileptischen Problematik erfahrungsgemäß nicht zu rechnen, da die Erkrankung beim Kläger nicht angeboren ist, sondern auf die Komplikationen bei der

Geburt zurückzuführen ist (vgl. Bl. 92 der Gerichtsakte). Das Gericht hat keinen Anlass, an der Richtigkeit der ärztlichen Stellungnahmen zu zweifeln.

Unstreitig ist, dass die relativ neuen und teuren Medikamente Keppra und Ospolot bzw. der darin enthaltene Wirkstoff derzeit in der Republik Kosovo nicht erhältlich sind (vgl. Auskunft des IOM, Bl. 35 Beiakte A). Ebenso wird weder von der Beklagten noch dem Beigeladenen bestritten, dass im Fall des Klägers die Medikamente Keppra und Ospolot nicht durch andere, im Kosovo erhältliche Epilepsie - Medikamente ersetzt werden können, ohne ggfls. unberechenbare Komplikationen hervorzurufen (vgl. fachärztliche Bescheinigung des Epilepsie-Zentrums Bethel vom 15.05.2007, Bl. 8 Beiakte A). Neben den Medikamenten sind bzgl. der Epilepsie regelmäßige Kontrolluntersuchungen erforderlich, die im Kosovo zwar möglich sind, aber zu zusätzlichen Kosten für dabei erforderliche Untersuchungen, wie z.B. EEGs und nur im Ausland zu analysierende Medikamentenspiegelkontrollen führen werden (vgl. Gesprächsvermerk vom 15.10.2009, a.a.O.; Auskunft der Deutschen Botschaft in Pristina an das VG Osnabrück vom 17.04.2008: EEG ca. 30,00 EUR, Laborkontrolle ca. 50,00 EUR). Hinzu kommen die Kosten für das regelmäßig zum Inhalieren erforderliche Medikament Salbutamol.

Dies vorausgesetzt steht nach den weiteren Angaben des Facharztes Dr. H. zur Überzeugung des Gerichts fest, dass sich der Gesundheitszustand des Klägers alsbald wesentlich verschlechtern würde, wenn ihm die Medikamente Keppra und Ospolot nicht zur Verfügung stünden. Auch wenn im Fall des Klägers eine Besserung im Hinblick auf die Epilepsie nicht zu erwarten ist, kann eine unzureichende Medikation für den Patienten noch zu Gefahren im Sinne des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG führen. Für ein auf Gesundheitsgefahren zurückzuführendes Abschiebungsverbot nach dieser Vorschrift kommt es nicht darauf an, ob die Gefahr durch die individuelle Konstitution des Patienten bzw. die bereits vorhandene Erkrankung bedingt oder mitbedingt ist (vgl. BVerwG, U. v. 29.07.1999 - 9 C 2/99 -, Rn. 7; U. v. 17.10.2006, a.a.O., Rn. 15). Erforderlich aber auch ausreichend ist, dass sich die vorhandene Erkrankung aufgrund zielstaatsbezogener Umstände in einer Weise verschlimmern wird, die eine erhebliche und konkrete Gefahr für Leib oder Leben begründet. Dies ist auf der Grundlage der ärztlichen Stellungnahmen hier der Fall.

Denn nach den Ausführungen des Dr. H. würde es beim Kläger ohne die Einnahme dieser Epilepsie - Medikamente vermehrt zu epileptischen Anfällen kommen; außerdem würde sich die Stärke der Anfälle erhöhen. Bei länger andauernden Anfällen müsste mit zusätzlichen Hirnschädigungen bei dem bereits jetzt geistig behinderten Kläger gerechnet werden. Außerdem könnte es bei dann zu erwartenden stärkeren Anfällen zu Bewusstlosigkeit und damit zu einem steigenden Risiko erheblicher Verletzungen bei unkontrollierten Stürzen etc. kommen. Das Gericht hat auch hier keinen Anlass, an der Richtigkeit der ärztlichen Ausführungen zu zweifeln. Die Äußerungen des den Kläger seit 12 Jahren behandelnden Facharztes sind sowohl nachvollziehbar, als auch widerspruchsfrei und decken sich in den wesentlichen

Punkten mit früheren ärztlichen Bescheinigungen (vgl. z. B. fachärztliche Bescheinigung des Epilepsie-Zentrums Bethel vom 12.04.2007).

Auf dieser Grundlage droht dem Kläger beim Verlassen der Bundesrepublik im Zielstaat der Abschiebung eine erhebliche Gefahr, nämlich eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes, wenn ihm die Medikamente Keppra und Ospolot dort nicht zur Verfügung stehen. Schon die drohende Zunahme von Anfällen ist als Gesundheitsbeeinträchtigung von besonderer Intensität anzusehen. Die Gefahr einer weiteren Hirnschädigung bei länger andauernden Anfällen wäre als schwerste Gesundheitsbeeinträchtigung zu qualifizieren. Hinzu kommt die Gefahr schwerster Verletzungen, weil die Anfälle mit Bewusstlosigkeit einhergehen und zu schweren Stürzen führen können.

Im Fall des Klägers sind diese Gefahren aufgrund der besonderen Umstände des Einzelfalles auch i. S. v. § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG konkret. Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts ist eine derartige Gefahr konkret, wenn die Verschlechterung des Gesundheitszustandes alsbald nach der Rückkehr in das Heimatland eintreten würde (BVerwG, U. v. 25.11.1997, a.a.O.). Das Aufenthaltsgesetz selbst sieht keine zeitliche Grenze für die in diesem Zusammenhang anzustellende Prognose voraus (vgl. den vom Beigeladenen in Bezug genommenen Beschluss des Nds. OVG vom 23.03.2009 - 10 LA 315/08 -, www.dbovg.niedersachsen.de - im Folgenden: dbovg). Es ist jedenfalls nicht erforderlich, dass die Gefahr gewissermaßen noch am Tag der Ankunft im Abschiebezielstaat eintritt (vgl. BVerwG, B. v. 26.01.1999 - 9 B 617/98 -, NVwZ 1999, 668 ff.).

Unstreitig ist die weitere Einnahme von Keppra und Ospolot nach einer derzeitigen Rückkehr des Klägers in die Republik Kosovo nur in der Weise möglich, dass der Kläger bzw. seine Eltern diese Medikamente über Apotheken im Kosovo aus dem Ausland importieren lassen (vgl. Auswärtiges Amt, Bericht über die asyl- und abschiebungsrelevante Lage in der Republik Kosovo vom 02.02.2009, S. 22). Dafür würden nach den Ermittlungen des Beigeladenen jährlich rund 825,00 EUR (vgl. Aufstellung der Bahnhof-Apotheke I. vom 23.05.2007, Bl. 39 ff. Beiakte A), d. h. monatliche Kosten in Höhe von rund 52,00 EUR zuzüglich 10 Prozent Einfuhrzoll (vgl. Auswärtiges Amt, a. a. O., S. 22) sowie die Kosten für den Versand anfallen. Hinzu kämen die Kosten für weitere notwendige Untersuchungen (s. o.) und das Medikament Salbutamol. Unter Berücksichtigung der vorliegenden Unterlagen ist unwahrscheinlich, dass die Eltern des Klägers die für den regelmäßigen Import der Medikamente und die übrigen Maßnahmen notwendige finanzielle Mittel aufbringen können. In Anbetracht der insgesamt prekären Wirtschaftslage und einer geschätzten Arbeitslosenquote von 45 Prozent (vgl. Auswärtiges Amt, a. a. O., S. 5, 20) ist äußerst fraglich, ob der Vater des Klägers im Kosovo einer geregelten Beschäftigung nachgehen könnte. Neben der allgemeinen Situation im Kosovo ist dabei zu berücksichtigen, dass der Vater des Klägers bereits 58 Jahre alt ist. Außerdem ist zweifelhaft, ob einer geregelten Arbeitsaufnahme nicht der Gesundheitszustand des Klägers, der einer Betreuung bedarf, und seiner Mutter, die diese Betreuung in der Regel

übernimmt, entgegensteht. Insoweit hat der Vater des Klägers in der mündlichen Verhandlung glaubhaft ausgeführt, dass er aufgrund der Erkrankungen seiner Ehefrau, die bei der Beklagten ebenfalls einen Antrag auf Gewährung von Abschiebungsschutz gestellt hat, zumindest zeitweise Einkäufen gehen und den Haushalt versorgen muss. Selbst wenn der Vater einer Beschäftigung nachgehen könnte, würde das erzielte Einkommen bei einem durchschnittlichen monatlichen Brutto - Arbeitseinkommen von 230,00 EUR (vgl. Auswärtiges Amt, a .a .O., S. 20) nicht ausreichen, um die Familie insgesamt zu versorgen und gleichzeitig zwei Drittel des Einkommens nur für Medikamente auszugeben. Dass der handwerklich ausgebildete Vater des Klägers ein höheres Einkommen erzielen könnte, ist ebenfalls unwahrscheinlich.

Wenn der Kläger und seine Eltern im Kosovo Sozialhilfe erhalten würden, wären sie erst recht nicht in der Lage, damit die dauerhaft anfallenden Medikamentenkosten in Höhe von rund 126,00 Euro monatlich und die weiteren medizinischen Maßnahmen zu finanzieren. Die Sozialhilfeleistungen belaufen sich für Familien (abhängig von der Zahl der Personen) auf höchstens 75,00 Euro monatlich. Selbst maximal bewegen sie sich daher – auch gemessen an den schlechten Lebensbedingungen im Kosovo – auf niedrigem Niveau. Sie genügen kaum, um die Grundbedürfnisse zu bestreiten (vgl. Auswärtiges Amt, a. a. O., 19). Da die Familie lediglich aus drei Personen besteht, erscheint daher bereits eine Zahlung in Höhe von 75,00 EUR monatlich fraglich. Jedenfalls dürften die Zahlungen es nicht ermöglichen, die vom Kläger zwingend benötigten Medikamente etc. zu finanzieren. Es gibt gegenwärtig auch keine Anhaltspunkte dafür, dass der Kläger bzw. seine Eltern über eigenes Vermögen verfügen oder finanzielle Unterstützungsleistungen durch Verwandte in einem Umfang zu erwarten hätten, der ihnen die stets rechtzeitige Beschaffung der notwendigen Medikamente etc. ermöglichen würde. Die Angaben des Vaters des Klägers in der mündlichen Verhandlung zu den persönlichen Verhältnissen der Familie und der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit ihrer teilweise im Kosovo und teilweise in Deutschland lebenden Verwandten sind nachvollziehbar und glaubhaft. Aufgrund der ebenfalls glaubhaften Angaben zum Fehlen weiterer Verwandter im Kosovo ist auch nicht ersichtlich, dass die Familie im Kosovo gesicherte soziale Beziehungen vorfinden würde, die ihnen in anderer Weise die Finanzierung der Medikamente etc. ermöglichen würde.

Die seitens des Beigeladenen abgegebene Zusage die Kosten der medizinischen Versorgung des Klägers für zwei Jahre nach Ausreise zusammen mit der Zentralen Ausländerbehörde Oldenburg - Außenstelle Bramsche - zu übernehmen, reicht nicht aus, die auf Grund des Krankheitsbildes, der zu erwartenden Kosten und der zu prognostizierenden Entwicklung in der Republik Kosovo bestehende erhebliche konkrete Gefahr für den Kläger i.S.v. § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG zu verneinen. Das Gericht schließt sich insoweit der Rechtsprechung an, wonach eine durch die Ausländerbehörde zugesicherte Finanzierung erforderlicher Medikamente oder anderer medizinischer Maßnahmen für einen Übergangszeitraum nach Rückkehr ins Heimatland ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG nur entfallen lässt, wenn mit hinreichender Sicherheit erwartet werden kann, dass danach die erforderliche weitere

Versorgung mit Medikamenten oder eine notwendige Behandlung im Zielstaat dem Ausländer zur Verfügung steht. Denn die Mitgabe eines Medikamentenvorrats oder die Zusage befristeter finanzieller Leistungen seitens der Ausländerbehörden geschehen in der Regel, um den Zeitraum bis zu eigener Leistungsfähigkeit der Betroffenen oder die Wartezeit auf eine Behandlung etc. im Heimatland zu überbrücken(vgl. OVG Nordrhein-Westfalen, B. v. 22.01.2007 - 18 E 274/06 -, NVwZ 2007, S. 611; Hess. VGH, B. v. 23.02.2006 - 7 ZU 269/06.A -, juris; VG Oldenburg, U. v. 21.01.2008 - 1 A 4916/05 -, dazu Nds. OVG, B. v. 22.05.2008 - 13 LA 42/08 -, juris, und U. v. 24.06.2008 - 7 A 1830/06 -, juris; VG Lüneburg, U. v. 10. 12 2008 - 1 A 173/06 -, dbovg; VG Düsseldorf, U. v. 08.02.2007 - 8 K 7907/04.A -, juris; a. A. wohl Nds. OVG, B. v. 23.03.2009 - 10 LA 315/08 -, dbovg). Auch das OVG Lüneburg verweist in seinem Beschluss vom 22.03.2006 (10 LA 287/05) darauf, dass der dort angenommene Ausschluss der Konkretheit der Gefahr bei einer Medikamentenversorgung für einen Zeitraum von einem Jahr „die Möglichkeiten, aber auch eventuelle Schwierigkeiten einer durchzuführenden Reintegration“ berücksichtigt. Im vorliegenden Fall hat die Vertreterin des Beigeladenen in der mündlichen Verhandlung ebenfalls deutlich gemacht, dass die Befristung der Kostenübernahmezusage auf zwei Jahre erfolgt ist, da man dann von ausreichenden eigenen Finanzierungsmöglichkeiten der Familie im Kosovo ausgehe. Ist eine erforderliche medikamentöse Versorgung oder medizinisch notwendige Behandlung nicht mit hinreichender Sicherheit zu erwarten und wird damit die Überbrückungshilfe nur gewährt, um die Konkretheit der Gefahr i. S. v. § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG zu vermeiden, handelt es sich um ein für § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG irrelevantes Hinausschieben des Eintritts schwerster Gesundheitsbeeinträchtigungen oder des Todes, welches mit Art. 1 Abs. 1 GG nicht vereinbar ist (vgl. Bay. VGH, U. v. 06.03.2007 - 9 B 06.30708 -, juris; VG Braunschweig, U. v. 21.05.2002 - 1 A 67/01 - und U. v. 09.09.2004 - 6 A 418/02 -, juris).

Ob die Prognose getroffen werden kann, dass dem Betroffenen nach dem Auslaufen der Überbrückungshilfe mit hinreichender Sicherheit die erforderliche medikamentöse Versorgung oder medizinisch notwendige Behandlung zur Verfügung steht, hängt von den jeweiligen Umständen des Einzelfalles ab und lässt sich deshalb nicht allgemein beantworten (vgl. OVG Nordrhein-Westfalen, a. a. O.). Im Fall des Klägers kann eine solche hinreichende Wahrscheinlichkeit nicht angenommen werden. Es spricht viel dafür, dass sich die bei einer derzeitigen Rückkehr zu erwartende schlechte finanzielle Situation der Familie innerhalb von zwei Jahren nicht erheblich verbessern wird. Das weiter fortgeschrittene Alter des Vaters des Klägers wird die Arbeitssuche erfahrungsgemäß weiter erschweren. Die seit Amtsantritt der Regierung Thaci im Januar 2008 kaum spürbaren Verbesserungen im Hinblick auf die prekäre Wirtschaftslage sowie die hohe Arbeitslosigkeit, die Energieknappheit und die marode Infrastruktur (vgl. Auswärtiges Amt, a. a. O., S. 6) lassen eine deutliche Verbesserung der wirtschaftlichen Lage von mit der Familie des Klägers vergleichbaren Familien innerhalb von zwei Jahren nicht erwarten. Auch eine so erhebliche Anhebung öffentlicher Sozialhilfeleistungen, die neben der Grundversorgung der betroffenen Personen die Finanzierung verhältnismäßig teurer Medikamente und medizinischer Maßnahmen erlauben

würde, ist nicht wahrscheinlich. Ebenso wenig können mit hinreichender Wahrscheinlichkeit Aussagen dazu getroffen werden, ob die erforderlichen Medikamente und Laboruntersuchungen in zwei Jahren im Kosovo selbst verfügbar bzw. durchführbar, ob die Medikamente zu erschwinglichen Preisen oder ggfls. kostenlos erhältlich sein werden oder ob eventuell vorgesehene Systeme zur Versorgung mit Medikamenten etc. nicht immer noch versagen (vgl. zur derzeitigen Situation bei der Versorgung mit Medikamenten, VG Braunschweig, U. v. 11.06.2009 - 6 A 287/07-, dbovg). Dies gilt ebenfalls für eventuelle Hilfsmöglichkeiten von Verwandten im Kosovo und in Deutschland. Selbst bei Einbeziehung des neuen Lageberichtes des Auswärtigen Amtes vom 19. Oktober 2009, Stand: September 2009, der dem Gericht erst nach der mündlichen Verhandlung am 20. Oktober 2009 zur Kenntnis gelangt ist, ergibt sich keine andere Einschätzung der Situation. Weiterhin ist keine spürbare Verbesserung der Wirtschaftsentwicklung seit der Unabhängigkeitserklärung zu verzeichnen. Ob sich Änderungen bei der Gesundheitsversorgung gerade im Fall des Klägers auswirken würden, ist nicht hinreichend absehbar.

Jedenfalls nach der Unabhängigkeit des Kosovo können kosovarische Staatsangehörige bei der Prüfung eines Schutzanspruchs nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG auch nicht mehr auf das Gesundheitssystem Serbiens verwiesen werden.

Nach alledem ergibt sich nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG ein Anspruch des Klägers auf Gewährung von Abschiebungsschutz durch das Bundesamt. Es liegen damit keine besonderen Umstände vor, die es rechtfertigen würden, von der in dieser Vorschrift für den Regelfall als Rechtsfolge vorgesehenen Aussetzung der Abschiebung abzusehen.

Der Gewährung von Abschiebungsschutz steht auch nicht die Regelung in § 60 Abs. 7 Satz 3 AufenthG entgegen. Nach dieser Regelung können Gefahren, denen eine Bevölkerungsgruppe in der Heimat des Ausländers allgemein ausgesetzt ist, grundsätzlich keinen Anspruch auf Abschiebungsschutz nach § 60 Abs. 7 AufenthG begründen, sondern nur von den obersten Landesbehörden bei einer Entscheidung nach § 60 a Abs. 1 Satz 1 AufenthG berücksichtigt werden. In diesen Fällen kann das Bundesamt Abschiebungsschutz nach § 60 Abs. 7 AufenthG nur gewähren, wenn für den Ausländer im Zielstaat der Abschiebung eine extreme Gefahrenlage besteht, die dazu führt, dass er im Falle der Abschiebung gleichsam sehenden Auges dem sicheren Tod oder schwersten Verletzungen ausgeliefert würde (vgl. BVerwG, U. v. 17.10.2006, a.a.O., Rn. 16). Für die Anwendung dieses strengeren Gefahrenmaßstabes besteht hier kein Raum.

Zielstaatsbezogene Folgen einer Erkrankung sind in der Regel als individuelle Gefahren anzusehen, bei denen die Anwendung des § 60 Abs. 7 Satz 3 AufenthG ausgeschlossen ist (BVerwG, U. v. 18.07.2006 - 1 C 16/05 -, juris Rn. 17). Die Annahme einer krankheitsbedingten, die Sperrwirkung dieser Regelung auslösenden Allgemeingefahr kommt nur in Betracht, wenn die Gefahr einer großen Zahl der im

Abschiebezielstaat lebenden Personen gleichermaßen droht und über die Aufnahme dieser Personen nicht das Bundesamt oder die Ausländerbehörde im Einzelfall, sondern das Innenministerium im Wege einer politischen Leitentscheidung einheitlich für die ganze Gruppe der potenziell Betroffenen befinden soll (BVerwG, U. v. 18.07.2006, a.a.O.). Erforderlich ist also neben einer großen Anzahl potenziell Betroffener ein ausländerpolitisches „Leitentscheidungsbedürfnis“. Nach diesen Maßstäben bestehen keine hinreichenden Anhaltspunkte dafür, dass Patienten mit epileptischen Erkrankungen aufgrund eines Hirnschadens im Kosovo einer allgemeinen Gefahr ausgesetzt sind.

Das Beispiel des Klägers zeigt, dass die Gefahr einer nicht ausreichenden medizinischen Versorgung dieser Patienten von einer Reihe individueller Umstände abhängt, insbesondere von der Schwere der Erkrankung, der persönlichen Situation der Eltern bei Minderjährigen und der Aussicht auf ausreichende finanzielle Unterstützungsleistungen. Damit besteht kein Anlass und nach Sinn und Zweck des § 60 Abs. 7 Satz 3 AufenthG auch kein Grund für eine politische Leitentscheidung.

Selbst wenn die Regelung des § 60 Abs. 7 Satz 3 AufenthG hier anwendbar wäre, würde sie der Gewährung von Abschiebungsschutz durch das Bundesamt nicht entgegenstehen, weil der Kläger wegen der ihm bei einer Rückkehr in die Republik Kosovo drohenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen zur Überzeugung des Gerichts jedenfalls der Gefahr schwerster Verletzungen ausgeliefert würde.

Das dem Bundesamt für seine Entscheidung über den Widerruf des bestandskräftigen negativen Bescheides nach § 51 Abs. 5 VwVfG i.V.m. § 49 Abs. 1 VwVfG eingeräumte Ermessen ist aufgrund der dargelegten krankheitsbedingten Gefahren auf Null reduziert. Wegen der dem Kläger im Zielstaat einer Abschiebung nach Verbrauch der vom Beigeladenen gewährten finanziellen Mittel konkret drohenden Anfälle, die zu weiteren Hirnschädigungen und /oder schweren Verletzungen führen können, wäre der Kläger einer Gefahrenlage besonderer Intensität ausgesetzt. Das Festhalten an der negativen Entscheidung zur Gewährung von Abschiebungsschutz wäre angesichts der erheblichen Gefahren nicht mit dem aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG ableitbaren staatlichen Schutzauftrag vereinbar und würde damit jedenfalls zu einem schlechthin unerträglichen Ergebnis führen (vgl. dazu BVerwG, U. v. 20.10.2004, a.a.O., juris Rn. 16; U. v. 17.10.2006 a.a.O., juris Rn. 24; Marx, AsylVfG, 7. Aufl., § 71 Rn. 100 f.).