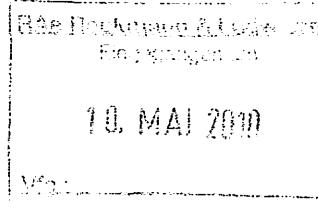


VERWALTUNGSGERICHT OLDENBURG



Az.: 11 A 939/09

verkündet am 28.04.2010
Dannebaum, Justizangestellte
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle.

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

In der Verwaltungsrechtssache

der Frau [REDACTED]

Staatsangehörigkeit: kosovarisch,

Klägerin,

Proz.-Bev.: Rechtsanwalt Reckmann,
Schieferstraße 5, 59067 Hamm,

g e g e n

die Bundesrepublik Deutschland,
vertreten durch das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge - Außenstelle Oldenburg -,
Klostermark 70 - 80, 26135 Oldenburg, - 5245208-150 -

Beklagte,

Streitgegenstand: Abschiebungsverbot

hat das Verwaltungsgericht Oldenburg - 11. Kammer - auf die mündliche Verhandlung vom 28. April 2010 durch den Richter am Verwaltungsgericht Dr. Maierhöfer als Einzelrichter für Recht erkannt:

Der Bescheid des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vom 3. März 2009 wird aufgehoben.

Die Beklagte wird verpflichtet, den Bescheid des Bundesamtes für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge vom 21. März 2002 abzuändern und festzustellen, dass in der Person der Klägerin hinsichtlich des Kosovo die Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG vorliegen.

Die Beklagte trägt die außergerichtlichen Kosten des Verfahrens; insoweit ist das Urteil vorläufig vollstreckbar.

Gerichtskosten werden nicht erhoben.

Tatbestand

Die am 1. April 1956 geborene Klägerin ist kosovarische Staatsangehörige und gehört zur Volksgruppe der Roma. Sie reiste im Februar 2000 in die Bundesrepublik Deutschland ein und beantragte ihre Anerkennung als Asylberechtigte. Das damalige Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge lehnte den Asylantrag mit Bescheid vom 21. März 2002 als offensichtlich unbegründet ab, stellte fest, dass die Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 AuslG offensichtlich nicht vorliegen und dass Abschiebungshindernisse nach § 53 AuslG nicht vorliegen. Die hiergegen gerichtete Klage der Klägerin blieb erfolglos (vgl. VG Oldenburg, Urteil vom 15. Juni 2004 - 12 A 1338/02 -, rechtskräftig seit 15. Juli 2004).

Mit Schreiben vom 27. Februar 2007 beantragte die Klägerin ein Wiederaufgreifen des Verfahrens in Bezug auf Abschiebungshindernisse nach § 60 Abs. 7 AufenthG. Zur Begründung legte sie ein Attest ihrer damaligen Ärztin, der Fachärztin für Innere Medizin vom 23. Februar 2007 vor. Aus diesem Attest ergebe sich, dass sie an einer Vielzahl schwerer Erkrankungen leide. Das Attest erwähnte insbesondere eine schwere chronische obstruktive Lungenerkrankung, eine arterielle Hypertonie mit einer hypertensiven Krise im Januar 2006, Hyperlipidämie, Niereninsuffizienz und Herzinsuffizienz. Diese Erkrankungen - so die Klägerin weiter - seien im Kosovo nicht adäquat behandelbar. Vor allem die im Attest für notwendig gehaltene Sauerstofflangzeittherapie sei dort nicht erhältlich. Allerdings musste die Klägerin später einräumen, dass sie diese Sauerstofftherapie noch nicht begonnen hat. Sie verwies aber darauf, dass sie sich im Oktober 2007 wegen ihrer Herzinsuffizienz und ihrer Hypertonie in stationäre Behandlung begeben

musste; auch im Juli 2008 kam es zu einer stationären Notfallaufnahme wegen einer hypertensiven Krise.

Das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge lehnte den Antrag mit Bescheid vom 3. März 2009 ab. Zur Begründung führte es aus, dass die Klägerin schon die Frist für den Wiederaufgreifensantrag nach § 51 Abs. 3 VwVfG nicht eingehalten habe, da nicht dargelegt worden sei, dass ihre Erkrankungen innerhalb von drei Monaten vor Antragstellung aufgetreten seien. Auch ein Wiederaufgreifen des Verfahrens über § 48 oder § 49 VwVfG komme nicht in Betracht, denn die Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG lägen nach wie vor nicht vor. Die Erkrankungen der Klägerin seien nach der Erkenntnislage im Kosovo behandelbar. Die Medikamente, die sie laut den vorgelegten ärztlichen Attesten benötigt, seien im Kosovo allesamt erhältlich, wenn auch zum Teil nur gegen Privatzahlung oder als Direktimport aus dem Ausland. Die Kosten hierfür lägen bei kompletter Privatzahlung bei circa 268 EUR pro Monat. Der Landkreis Cloppenburg habe sich bereit erklärt, die Behandlungskosten in Höhe von bis zu 350 EUR monatlich für fünf Jahre zu übernehmen. Dass eine Sauerstofflangzeittherapie begonnen wurde, sei nicht ersichtlich.

Die Klägerin hat am 19. März 2009 Klage erhoben. Zur Begründung trägt sie zum einen vor, dass die Kostenübernahmeerklärung der Ausländerbehörde nicht gewährleiste, dass die jeweils nötige Behandlung im Kosovo auch sofort verfügbar sei. Zum anderen leide sie inzwischen auch an einem thorakalen Aortenaneurysma, das akut behandlungsbedürftig sei und schon allein ein Abschiebungshindernis begründe.

Die Klägerin beantragt,

den Bescheid des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vom 3. März 2009 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, den Bescheid des Bundesamtes für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge vom 21. März 2002 abzuändern und festzustellen, dass in der Person der Klägerin hinsichtlich des Kosovo die Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG vorliegen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zur Begründung verweist sie auf den angefochtenen Bescheid. Sie ergänzt, dass die praktische Umsetzung der Kostenübernahmeerklärung sich nach den Wünschen des Ausländers richte und auch dann, wenn kein Bankkonto im Heimatland besteht, erfahrungsgemäß reibungslos funktioniere. Zum thorakalen Aortenaneurysma habe die Klägerin bislang nicht substantiiert genug vorgetragen.

Das Gericht hat über den Gesundheitszustand der Klägerin und die benötigte Behandlung Beweis erhoben durch Vernehmung des Zeugen Dr. 1. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf die Sitzungsniederschrift vom 28. April 2010 verwiesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes wird auf die Gerichtsakte und die beigezogenen Verwaltungsvorgänge der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe

Die zulässige Klage ist begründet. Die Klägerin hat einen Anspruch auf Abänderung des Bescheides des Bundesamtes für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge vom 21. März 2002 und auf Feststellung, dass in ihrer Person hinsichtlich des Kosovo die Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG vorliegen. Daher ist der Ablehnungsbescheid des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vom 3. März 2009 rechtswidrig und verletzt die Klägerin in ihren Rechten; er war somit aufzuheben und die Beklagte war wie aus dem Tenor ersichtlich zu verpflichten (vgl. § 113 Abs. 5 Satz 1 VwGO).

Dabei kann hier dahinstehen, ob die Frist des § 51 Abs. 3 VwVfG eingehalten wurde. Dies dürfte zwar der Fall sein, denn das für den Erfolg der Klage letztendlich entscheidende thorakale Aortenaneurysma ist wohl erst im Laufe des Klageverfahrens diagnostiziert und dann unverzüglich dem Gericht und der Beklagten zur Kenntnis gebracht worden. Aber selbst wenn diese Frist nicht eingehalten wäre, hätte die Klägerin hier aus § 49 VwVfG

einen Anspruch auf Abänderung des Bescheides vom 21. März 2002 und auf Feststellung eines Abschiebungshindernisses nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG. Das diesbezüglich nach § 49 Abs. 1 VwVfG bestehende Ermessen der Beklagten ist vorliegend auf Null reduziert.

Die Voraussetzungen eines Widerrufs nach § 49 Abs. 1 VwVfG liegen vor. Die ursprünglich rechtmäßige Ablehnung der Voraussetzungen des § 53 AuslG a.F. ist im Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung, auf den hier gemäß § 77 Abs. 1 AsylVfG abzustellen ist, wegen einer Veränderung der Sachlage rechtswidrig geworden. Aufgrund dieser neuen Sachlage liegen inzwischen die Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG vor.

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. Eine konkrete Gefahr für Leib und Leben im Sinne dieser Vorschrift ist auch dann gegeben, wenn mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit alsbald nach der Rückkehr ins Heimatland die wesentliche oder gar lebensbedrohliche Verschlimmerung einer Krankheit zu erwarten ist (vgl. BVerwG, Urteil vom 25. November 1997 - 9 C 58.97 - BVerwGE 105, 383 <387>; Urteil vom 17. Oktober 2006 - 1 C 18.05 - NVwZ 2007, 712 <713>). Es muss hierbei der wahrscheinliche Verlauf in einer überschaubaren Frist betrachtet werden (vgl. BVerwG, Urteil vom 17. Oktober 2006 a.a.O.). Zu berücksichtigen sind dabei sämtliche zielstaatsbezogenen Umstände, etwa auch ob dem Ausländer die erforderlichen therapeutischen Maßnahmen individuell zugänglich sind, insbesondere von ihm finanziert werden können (vgl. BVerwG, Urteil vom 29. Oktober 2002 - 1 C 1.02 - NVwZ-Beilage 2003, 53; Urteil vom 17. Oktober 2006 a.a.O.).

Solche Gefahren drohen der Klägerin im Kosovo aufgrund ihrer individuellen, einzelfall-spezifischen gesundheitlichen Situation, die geprägt ist durch das Zusammentreffen eines thorakalen Aortenaneurysmas mit einer Vielzahl schwerwiegender Vorerkrankungen. Dadurch entsteht eine komplexe Krankheitssituation, die namentlich dadurch gekennzeichnet ist, dass die eigentlich gebotene, planmäßige operative Behandlung des Aortenaneurysmas wegen des schlechten Allgemeinzustandes der Klägerin nicht durchgeführt werden kann, was wiederum dazu führt, dass eine erhebliche Gefahr für einen Riss der Aorta besteht, der einen notfallmäßigen herzchirurgischen Eingriff notwendig machen würde.

Dies hat der Zeuge Dr. i in der mündlichen Verhandlung glaubhaft und nachvollziehbar ausgeführt.

Der Zeuge hat in seiner Vernehmung glaubhaft dargelegt, dass das Aortenaneurysma derzeit aufgrund seines Durchmessers von 5 cm eigentlich operativ behandelt werden müsste. Der Einzelrichter hat keinerlei Anlass, an der fachlichen Einschätzung des sachverständigen Zeugen zu Zweifeln. Ebenso nachvollziehbar hat der Zeuge ausgeführt, dass die eigentlich zur Beseitigung des Aortenaneurysmas gebotene Operation nur deswegen noch nicht durchgeführt wurde, weil bei einer solchen Operation aufgrund der Vorerkrankungen der Klägerin und ihres schlechten Allgemeinzustandes mit einem Nierenversagen zu rechnen wäre. Aufgrund der Unmöglichkeit einer planmäßigen Operation des thorakalen Aortenaneurysmas muss die Klägerin mit der Gefahr leben, dass es zu einem Riss der Hauptschlagader im Brustkorb kommt, der nach Aussage des Zeugen Dr. i mit hoher Wahrscheinlichkeit zum Tode führt und - sofern die Klägerin nicht sofort verblutet - unbedingt notfallmäßig operiert werden müsste. Nachvollziehbar ist auch die Aussage des Dr. i, dass der starke arterielle Bluthochdruck der Klägerin das Risiko eines solchen Risses erheblich erhöht. Daher hat man sich - wie der Zeuge weiter darlegte - ärztlicherseits zu folgendem Vorgehen entschieden: Zum einen soll mittels blutdrucksenkender Medikamente die Rissgefahr gemindert werden. Zum anderen wird das Aortenaneurysma halbjährlich mittels Computertomographie kontrolliert, wobei der Klägerin wegen ihrer Nierenerkrankung kein Kontrastmittel gegeben werden darf. Aufgrund dieser Computertomographien entscheiden die Herzchirurgen dann jeweils im Rahmen einer komplexen Abwägung aller Risiken, ob operiert wird oder nicht.

Damit kann es aufgrund des Ergebnisses der Beweisaufnahme in zwei Varianten dazu kommen, dass bei der Klägerin ein herzchirurgischer Eingriff durchgeführt werden muss: Zum einen deshalb, weil die Ärzte aufgrund der Ergebnisse der regelmäßigen computertomographischen Kontrollen im Rahmen einer Risikoabwägung entscheiden, dass trotz des schlechten Allgemeinzustandes der Klägerin unbedingt operiert werden muss, und zum anderen im Wege einer Notoperation, weil die Hauptschlagader gerissen ist und damit keine andere Möglichkeit bleibt, um den sofortigen Tod abzuwenden.

Für beide Szenarien würde bei einer Rückkehr in den Kosovo eine beachtliche Wahrscheinlichkeit bestehen. Dies hat die Beweisaufnahme zur vollen Überzeugung des Einzelrichters ergeben.

Zur Möglichkeit einer planmäßigen Herzoperation aufgrund einer veränderten Risikoeinschätzung hat der Zeuge nachvollziehbar dargelegt, dass die komplexe Abwägung aller Risiken durch die Herzchirurgen, die bisher dazu führte, dass man sich gegen eine Operation entschied, jederzeit anders ausfallen kann. Dies wird schon durch die schnelle zeitliche Abfolge der Kontrolluntersuchungen bestätigt. Dass die Ärzte solche Kontrollen im halbjährlichen Rhythmus für notwendig erachten und sich halbjährlich neu für oder gegen eine Operation entscheiden zeigt, dass eine langfristige Prognose, ein chirurgischer Eingriff werde nicht nötig sein, nicht möglich ist, sondern vielmehr eine beachtliche Wahrscheinlichkeit besteht, dass innerhalb kürzester Zeit doch operiert werden muss. Dies ist vor allem deshalb nachvollziehbar, weil das Aortenaneurysma als solches nach den Ausführungen des Zeugen eigentlich schon jetzt unbedingt operiert werden müsste, und nur die Gesamtrisikoeinschätzung aufgrund der Vorerkrankungen der Klägerin dazu führte, dass man bislang noch davon absah. Dass eine solche komplexe Risikoentscheidung, in die vielfältige Variablen aus den verschiedenen Erkrankungen der Klägerin einfließen, jederzeit auch anders ausfallen kann, leuchtet ein.

Es ist schon fraglich, ob die halbjährlichen computertomographischen Kontrolluntersuchungen für die Klägerin im Kosovo mit der erforderlichen Regelmäßigkeit und Verlässlichkeit verfügbar wären. Zwar kann eine Computertomographie - auch ohne Kontrastmittel - sowohl in der öffentlichen Universitätsklinik in Pristina als auch in der privaten Euromed-Klinik durchgeführt werden. Der Computertomograph der Universitätsklinik fällt aber wegen unzureichender Wartung häufig aus, wobei die Reparaturarbeiten jeweils zwei bis drei Wochen dauern können. Außerdem bestehen für Patienten, die keine privatärztliche Zusatzzahlung in Höhe von ca. 150 EUR leisten können, lange Wartezeiten (vgl. Auskunft der deutschen Botschaft in Pristina an das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge vom 12. Februar 2009 - RK 516.80 - E 106/08). Mit der im Fall der Klägerin erforderlichen Regelmäßigkeit und Verlässlichkeit dürfte eine Computertomographie daher nur in der privaten Euromed-Klinik möglich sein, deren Geräte westeuropäischem Standard entsprechen, regelmäßig von Fachkräften gewartet werden und wo keine Wartezeiten bestehen. Eine CT-Untersuchung kostet dort insgesamt zwischen 150 und 200 EUR (vgl. Auskunft der deutschen Botschaft in Pristina an das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge

vom 12. Februar 2009 - RK 516.80 - E 106/08). Diese Kosten könnte die Klägerin, die wegen ihrer gesundheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit im Kosovo auf Sozialhilfe, die Unterstützungsleistung ihrer in Deutschland lebenden Kinder sowie die Kostenübernahme des Landkreises Cloppenburg angewiesen wäre, voraussichtlich nicht alle halbe Jahre tragen. Eine Unterstützung durch die Kinder dürfte in dieser Höhe kaum möglich sein, bedenkt man, dass zwei der Kinder eigene Familien haben, die sie unterhalten müssen, eine weitere Tochter alleinerziehende, arbeitslose Mutter ist und die letzte Tochter wegen ihrer Behinderung in einer Behindertenwerkstatt beschäftigt wird. In die Kostenübernahmeerklärung des Landkreises sind die Kosten einer halbjährlichen Computertomographie nicht einkalkuliert worden.

Aber selbst wenn die Kostenübernahmeerklärung insofern nachgebessert würde, wäre dies nicht geeignet, die der Klägerin drohenden Gefahren abzuwenden. Dann wären zwar die regelmäßigen computertomographischen Kontrolluntersuchungen des thorakalen Aortenaneurysmas für sie erhältlich, aber die therapeutischen Konsequenzen, die sich aus diesen Untersuchungen ergeben, könnten dennoch im Kosovo nicht gezogen werden. Die computertomographischen Untersuchungen sollen - wie aufgezeigt - dazu dienen festzustellen, ob die Klägerin trotz ihres schlechten Allgemeinzustandes am thorakalen Aortenaneurysma operiert werden muss. Herzerkrankungen sind im öffentlichen Gesundheitssystem des Kosovo aber nur behandelbar, soweit kein kardiochirurgischer Eingriff indiziert ist. Schwere Komplikationen bei Herzerkrankungen, die einen operativen herzchirurgischen Eingriff notwendig machen, können derzeit weder im öffentlichen noch im privaten Gesundheitswesen des Kosovo behandelt werden (vgl. Auskunft der deutschen Botschaft in Pristina an das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge vom 17. Dezember 2009 - RK 516.80 - E 164/09 -; Auskunft der deutschen Botschaft in Pristina an das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge vom 22. Januar 2010 - RK 516.80 - E 168/09 -; vgl. auch Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, Bescheid vom 6. Januar 2010 - 5091440 - 150, Asylmagazin 2010, 70).

Neben der Möglichkeit, dass es aufgrund der Ergebnisse der Computertomographie zu einer planmäßigen Operation des thorakalen Aortenaneurysmas kommt, muss ferner mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit damit gerechnet werden, dass die Hauptschlagader der Klägerin wegen des Aortenaneurysmas reißt und daher eine Notfalloperation notwendig wird. Der Zeuge Dr. hat dazu in der mündlichen Verhandlung ausgeführt:

"Notfallmäßige Einweisungen ins Krankenhaus sind beim Gesundheitszustand der Klägerin jederzeit zu befürchten. Das geht ruckzuck. Vor allem wegen der Herz- und Niereninsuffizienz, aber auch wegen des Aortenaneurysmas oder dem hohen Blutdruck. Das kann dann eine internistische Notfallaufnahme sein, aber auch eine Operation kann notwendig werden. Wenn z. B. das Aortenaneurysma reißt und der Riss gedeckt ist, sodass die Klägerin nicht sofort verblutet, muss und wird das jeder Arzt operieren."

Das Risiko eines solchen Risses konnte der Zeuge zwar nicht genau prozentual quantifizieren, er bezeichnete es aber als "hoch", "realistisch" und "jederzeit gegeben". Diese Umschreibungen und der umgangssprachliche Ausdruck, das könne "Ruck-Zuck" gehen, verdeutlichen, dass es sich hier nicht um eine entfernte, theoretische Möglichkeit, sondern um ein beachtliches Risiko geht. Dieses Risiko würde bei einer Rückkehr der Klägerin in den Kosovo durch verschiedene Faktoren nochmals erhöht werden. Ein entscheidender Risikofaktor ist nach Aussage des Dr. [redacted] der Bluthochdruck der Klägerin. Es ist aber nach allgemeiner Lebenserfahrung damit zu rechnen, dass die mit einer Rückkehr in den Kosovo verbundenen Umstände dieses Problem zumindest zeitweise eher verschlimmern werden. Dabei ist insbesondere an die Aufregung und an die psychische und physische Belastung zu denken, die damit verbunden ist, wenn sich eine kranke, auf Sozialhilfe angewiesene Person nach zehnjähriger Abwesenheit in die gerade für Roma schwierigen Lebensumstände des Kosovo eingewöhnen muss. Vor allem aber besteht mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit die Gefahr, dass Lücken in der Medikamentenversorgung eine lebensbedrohliche, im Kosovo medizinisch nicht beherrschbare Komplikation (z.B. Aortenriss wegen Blutdruckerhöhung) herbeiführen. Der Zeuge Dr. [redacted] hat zum einen ausgeführt, dass eine halbjährliche Unterbrechung der Medikamentenversorgung mit hundertprozentiger Sicherheit zu einem solchen Riss führen würde. Aber auch schon für kürzere Unterbrechungen hat er dargelegt:

"Da käme es umgehend zu einer ernsten Gesundheitsgefahr. Diese Medikamente müssen pausenlos, täglich und regelmäßig eingenommen werden."

Zumindest mit kurzfristigen Versorgungslücken muss bei den von der Klägerin benötigten Medikamenten aber im Kosovo mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit gerechnet werden. Dabei geht der Einzelrichter davon aus, dass die von der Beklagten eingeholten Auskünfte zur Verfügbarkeit der von der Klägerin benötigten Medikamente im Kosovo immer noch im Wesentlichen einschlägig sind, auch wenn es inzwischen nach Aussage des Dr. [redacted]

einige Veränderungen in der Medikation gab. Demnach ist also davon auszugehen, dass diese Medikamente im Kosovo nach der Erkenntnislage grundsätzlich erhältlich sind, wenn auch teilweise nur als Direktimport aus dem Ausland über Privatapotheken. Eine jederzeitige Erhältlichkeit der Medikamente im Kosovo ist aber deshalb noch nicht gewährleistet. Selbst wenn ein Medikament im Kosovo nach den zur Verfügung stehenden Erkenntnismitteln generell vorhanden ist, bedeutet dies nicht, dass es überall und jederzeit verfügbar ist. Im Kosovo können hinsichtlich einzelner Medikamente jederzeit Versorgungslücken auftreten; inwieweit Medikamente tatsächlich immer verfügbar sind, lässt sich nicht genau bestimmen und kann variieren (VG Stuttgart, Urteil vom 4. November 2008 - A 11 K 4350/07 - juris Bl. 9 f.; VG Düsseldorf, Urteil vom 23. November 2005 - 7 K 3570/02.A - juris, Bl. 10 f. - wobei die Kläger in den dortigen Fällen im Wesentlichen an denselben Erkrankungen litten wie die Klägerin des vorliegenden Verfahrens und auch dort ein Teil der Medikamente direkt aus dem Ausland bestellt werden musste). Meistens sind die Medikamente der Essential Drug List irgendwo im Kosovo erhältlich. Ein großes Problem stellt jedoch die Distribution dar, vor allem für ambulante Patienten. Insgesamt ist es schwer vorherzusagen, ob und unter welchen Bedingungen Medikamente erhältlich sind (VG Düsseldorf, aaO.). Wenn - wie hier - im Einzelfall schon eine nur kurzzeitige Nichtverfügbarkeit der erforderlichen Medikamente lebensbedrohliche Folgen hätte, ist es dem Betroffenen nicht zuzumuten, sich in eine Situation zu begeben, die durch derartige Unwägbarkeiten geprägt ist. Es kann ihm nicht angesonnen werden, sein Leben aufs Spiel zu setzen, um "auszuprobieren", ob die Medikamente, wenn sie benötigt werden, auch tatsächlich immer am entsprechenden Ort erhältlich sind (VG Düsseldorf, aaO.). Dies gilt umso mehr, als auch eine flächendeckende ärztliche Notfallversorgung, die die Klägerin nach den Ausführungen des Zeugen Dr. [Name] jederzeit "Ruck-Zuck" benötigen kann, im Kosovo nicht gewährleistet ist (vgl. VG Düsseldorf, aaO.).

Schwere Komplikationen, die einen operativen herzchirurgischen Eingriff notwendig machen, sind also bei der Klägerin angesichts ihres individuellen Gesundheitszustandes gerade unter den im Kosovo herrschenden Lebens- und Versorgungsbedingungen jederzeit beachtlich wahrscheinlich. Sie könnten derzeit aber nach der oben angeführten Erkenntnislage im Kosovo nicht behandelt werden.

Daher ist eine Kostenübernahmeerklärung durch die Ausländerbehörde hier selbst dann, wenn von der Höhe her die Kosten von Computertomographien und operativen Eingriffen noch einkalkuliert würden, nicht das geeignete Mittel, um die beschriebenen Gefahren

abzuwenden. Die Gefahren resultieren für die Klägerin nicht in erster Linie aus mangelnden finanziellen Mitteln. Sie folgen daraus, dass herzs chirurgische (Notfall-)Eingriffe im Kosovo generell - egal zu welchem Preis - nicht möglich sind, und solche oder andere ernste Komplikationen schon bei kurzfristigen Lücken in der Medikamentenversorgung, mit denen im Kosovo auch für Privatzahler zu rechnen ist, umgehend eintreten würden. Die Kostenübernahmeerklärung hilft der Klägerin daher schon während ihrer Laufzeit nicht weiter, so dass sich die Frage, welchen Zeitraum sie mindestens umfassen muss, um ein Abschiebungshindernis nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG entfallen zu lassen (vgl. dazu Nds. OVG, Beschluss vom 21. Dezember 2009 - 8 LA 219/09 -, Asylmagazin 2010, 79 f. m.w.N.), hier nicht stellt.

Nach dem oben Geschilderten liegen nicht nur die Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG vor, sondern die Klägerin würde bei einer Rückkehr in den Kosovo sogar quasi sehenden Auges dem Tod oder schwersten Gesundheitsbeschädigungen ausgeliefert. Daher ist das Ermessen der Beklagten, ob sie den bestandskräftigen Bescheid vom 21. März 2002 gemäß § 49 Abs. 1 VwVfG insoweit widerrufen will, auf Null reduziert (vgl. Marx, AsylVfG, 6. Aufl., § 71 Rdnr. 100).

Die Kostenentscheidung beruht auf § 154 Abs. 1 VwGO, § 83 b AsylVfG. Die Entscheidung zur vorläufigen Vollstreckbarkeit beruht auf § 167 VwGO, § 708 Nr. 11 ZPO.

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil ist die Berufung nur statthaft, wenn sie von dem Niedersächsischen Obergerverwaltungsgericht in Lüneburg zugelassen wird. Die Zulassung der Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung dieses Urteils zu beantragen. Der Antrag ist bei dem

Verwaltungsgericht Oldenburg, Schloßplatz 10, 26122 Oldenburg

zu stellen. Er muss das angefochtene Urteil bezeichnen. In dem Antrag sind die Gründe darzulegen, aus denen die Berufung zuzulassen ist (§ 78 Abs. 3 AsylVfG).

Der Antragsteller muss sich von einem Rechtsanwalt oder einem Rechtslehrer an einer deutschen Hochschule im Sinne des Hochschulrahmengesetzes mit Befähigung zum Richteramt oder einer nach § 67 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 bis 7 VwGO zur Vertretung berechtigten Person oder Organisation als Bevollmächtigten vertreten lassen. Behörden und juristi-