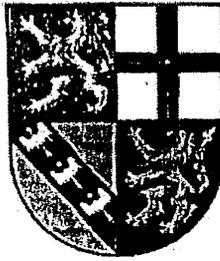


10 K 2451/10



EINGANG

18. JULI 2011

# VERWALTUNGSGERICHT DES SAARLANDES

## URTEIL

IM NAMEN DES VOLKES

In dem Verwaltungsrechtsstreit

Staatsangehörigkeit: Kosovo

- Kläger -

X Prozessbevollmächtigte: Rechtsanwälte Adam und Dahm, Rathausplatz 5,  
66111 Saarbrücken, - 3373-10 – X

g e g e n

die Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch das Bundesministerium des Innern, dieses vertreten durch den Leiter des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge, - Außenstelle Lebach -, Schlesierallee 17, 66822 Lebach, - 5424142-150 -

- Beklagte -

w e g e n    Abschiebungsschutzes

hat die 10. Kammer des Verwaltungsgerichts des Saarlandes in Saarlouis durch den Vizepräsidenten des Verwaltungsgerichts Sauer als Einzelrichter aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 17. Juni 2011

für Recht erkannt:

Die Klage wird abgewiesen.

Die außergerichtlichen Kosten des gerichtskostenfreien Verfahrens trägt der Kläger.

Das Urteil ist hinsichtlich der Kostenentscheidung vorläufig vollstreckbar.

Der Kläger darf die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung oder Hinterlegung eines Betrages in Höhe der aus dem Kostenfestsetzungsbeschluss ersichtlichen Kostenschuld abwenden, wenn nicht die Beklagte vor der Vollstreckung Sicherheit in derselben Höhe leistet.

### Tatbestand

Der Kläger, der sich in vorangegangenen Verwaltungsstreitverfahren als Angehöriger der Volksgruppe der „Maxhup“ aus dem Kosovo bezeichnet hat, hat den Kosovo im Dezember 1989 verlassen und seither erfolglose Verfahren auf Anerkennung als Asylberechtigter bzw. auf Gewährung von Abschiebungsschutz angestrengt. Den am 05.05.2010 bezogen auf die Feststellung eines Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG gestellten Folgeantrag, den er mit Belegen für eine Mehrfacherkrankung, wie sie insbesondere aus dem Gutachten des Internisten Dr. med. [Name] vom 16.04.2010 hervorgeht, begründet hat, lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 13.12.2010, 5424142-150, ab. Wegen der Begründung des Bescheides und des Tatbestandes im Übrigen wird auf den Sachverhalt des Bescheides der Beklagten Bezug genommen (§ 77 Abs. 2 AsylVfG).

Gegen den am 21.12.2010 als Einschreiben zur Post gegebenen Bescheid erhob der Kläger am 29.12.2010 Klage, mit dem er sein Begehren weiter verfolgt und unter Vorlage insbesondere des ärztlichen Gutachtens des Internisten Dr. med. [Name], Saarbrücken, vom 14.02.2011 und den dort dargelegten Mehrfacherkrankungen geltend macht, bei einer Rückkehr in sein Herkunftsland eine erhebliche Verschlechterung des bestehenden Krankheitsbildes innerhalb von zwei Jahren auch bei Mitgabe entsprechender Medikamente durch die Ausländerbehörde, die ihm selbst allerdings nicht zugesichert worden sei, zu befürchten habe, zumal er nicht in der Lage sein werde, die in seinem Herkunftsland zu erwartenden und von ihm zu zahlenden Kosten für die erforderliche Medikation aufbringen zu können.

Der Kläger beantragt,

die Beklagte zu verpflichten, unter Aufhebung des Bescheides vom 13.12.2010, 5424142-150, unter Abänderung des nach altem Recht ergangenen Bescheides vom 25.01.1999, 2429698-138, bezüglich der Feststellung zu § 53 Abs. 6 AuslG ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG festzustellen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie tritt der Klage unter Berufung auf die Gründe des angefochtenen Bescheides entgegen.

Mit Beschluss vom 06.04.2011 hat die Kammer den Rechtsstreit dem Einzelrichter zur Entscheidung übertragen.

Wegen des Sachverhalts im Übrigen wird auf den Inhalt der Gerichtsakten einschließlich der Akte 10 K 680/07 und der vorgelegten Verwaltungsunterlagen der Beklagten und der Ausländerbehörde, der ebenso wie der aus der der Sitzungsniederschrift beigefügten Liste zu entnehmenden Dokumente aus der gerichtlichen Dokumentation Serbien/Montenegro/Kosovo Gegenstand der mündlichen Verhandlung war, verwiesen.

## ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE

Die zulässige Klage ist abzuweisen, da der Kläger keinen Anspruch auf Feststellung eines Abschiebungsverbotes nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG hat.

Gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG soll ("darf" i.d.F. des früheren § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG) von der Abschiebung eines Ausländers in einen anderen Staat abgesehen werden, wenn dort für diesen eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit besteht. Unerheblich ist dabei, von wem die Gefahr ausgeht und auf welchen Ursachen sie beruht. Entscheidend ist allein, ob für den Ausländer eine konkrete, individuelle Gefahr für die in der Vorschrift genannten Rechtsgüter besteht und die Gefahr dem Einzelnen landesweit droht.

Vgl. BVerwG, Urteil vom 17.10.1995, 9 C 9.95, BVerwGE 99,324 = Buchholz 402.240 § 53 AuslG 1990 Nr. 1  
= InfAuslR 1996, 149, zitiert nach juris

In der Rechtsprechung zu § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG, die für den seit 01.01.2005 an dessen Stelle getretenen § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG gleichermaßen gilt, ist dabei anerkannt, dass ein Abschiebungsverbot nach dieser Vorschrift auch darin begründet sein kann, dass sich die Krankheit eines ausreisepflichtigen Ausländers alsbald nach der Rückkehr in seinen Heimatstaat wesentlich oder gar lebensbedrohlich verschlimmern würde, weil die Behandlungsmöglichkeiten dort unzureichend sind und er auch anderswo wirksame Hilfe nicht in Anspruch nehmen könnte.

Vgl. dazu z.B. BVerwG, Urteil vom 29.7.1999, 9 C 2.99,  
sowie Urteil vom 25.11.1997, 9 C 58.96, BVerwGE 105,

383 = Buchholz 402.240 § 53 AuslG 1990 Nr. 10, jeweils zitiert nach juris

Hiernach sind indes regelmäßig nur solche Umstände relevant, die für den betreffenden Ausländer den Aufenthalt im Zielland der angedrohten Abschiebung unzumutbar machen und damit in Gefahren begründet liegen, welche diesem im Zielstaat drohen (zielstaatsbezogene Abschiebungsverbote). Treten die befürchteten negativen Auswirkungen jedoch allein durch die Abschiebung als solche (wie auch durch jedes sonstige Verlassen des Bundesgebietes) und nicht wegen der spezifischen Verhältnisse im Zielstaat der Abschiebung ein, so handelt es sich um ein so genanntes inlandsbezogenes Vollstreckungshindernis. Ein solches ist nicht durch das Bundesamt der Beklagten bei der Entscheidung über Abschiebungsverbote, sondern durch die zuständige Ausländerbehörde gemäß § 60 a Abs. 2 bis 5 AufenthG (Duldung) zu berücksichtigen.

Vgl. BVerwG, Urteile vom 21.9.1999, 9 C 8.99, und vom 15.10.1999, 9 C 7.99, beide zitiert nach juris

Für die Prognose einer Gefährdung nach Rückkehr in das Herkunftsland im dargestellten Sinn ist die beachtliche Wahrscheinlichkeit der so umschriebenen Gefahr erforderlich.

Vgl. Huber, AufenthG, 2010, § 60 Rdnr. 105, m. w. N.

Daraus folgt, dass die im konkreten Einzelfall für eine zu erwartende Rechtsgutverletzung sprechenden Umstände die dagegen sprechenden Umstände überwiegen müssen. Dies erfordert die zusammenfassende verständige Würdigung aller objektiven Umstände unter Einbeziehung des Ranges des gefährdeten Rechtsgutes und der Zumutbarkeit des mit der Rückkehr verbundenen Risikos aus der Sicht

eines vernünftig denkenden, besonnenen Dritten dahingehend, ob die Umstände die erhebliche Gefahr einer Rechtsgutverletzung erwarten lassen.

Das Tatbestandsmerkmal der Erheblichkeit der zu erwartenden Gefährdungssituation ist dabei nur dann gegeben, wenn der Eintritt der Gefahr eine bedeutende Rechtsgutbeeinträchtigung nach sich zieht. Ausgehend von einer unzureichenden medizinischen Behandlungsmöglichkeit liegt das für die hieraus resultierende akute Lebensgefahr auf der Hand und heißt für den Fall der befürchteten Verschlimmerung einer bereits vorhandenen Erkrankung, dass sich der Gesundheitszustand nach Ankunft im Zielland der Abschiebung in absehbarer Zeit wesentlich oder sogar lebensbedrohlich verschlechtern wird. Der Begriff der wesentlichen Verschlechterung liegt nur dann vor, wenn die befürchtete ungünstige Entwicklung des Gesundheitszustandes nach Rückkehr derart gravierend sein wird, dass außergewöhnlich schwere körperliche oder psychische Schäden oder existenzbedrohende Zustände zu erwarten sind. Daraus leitet sich zugleich ab, dass eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht schon dann vorliegt, wenn von einer Heilung der Erkrankung im Zielland der Abschiebung wegen der dortigen Verhältnisse nicht auszugehen ist, die Erkrankung sich aber auch nicht gravierend zu verschlimmern droht. Das Abschiebungsverbot dient nämlich nicht dazu, dem ausreisepflichtigen erkrankten Ausländer die Heilung seiner Erkrankung im Rahmen des sozialen Systems der Bundesrepublik Deutschland zu eröffnen; vielmehr stellt es alleine den Schutz vor einer gravierenden Beeinträchtigung von Leib und Leben sicher. Dabei ist in der Rechtsprechung der Kammer weiter geklärt, dass sich der Ausländer grundsätzlich auf den Behandlungsstandard, der in seinem Herkunftsland für die von ihm geltend gemachten Erkrankungen allgemein besteht, wenn damit keine grundlegende Gefährdung verbunden ist, weil der dortige Standard eine adäquate Behandlung der Erkrankung nicht zu leisten vermag, zumutbar verweisen lassen muss.

Vgl. zu allem etwa die Urteile der Kammer vom 19.07.2005, 10 K 360/03.A, vom 01.09.2005, 10 K 505/03.A, vom 25.09.2008, 10 K 25/06.A, und vom 25.02.2011, 10 K 659/10, jeweils m.w.N.

Hiervon ausgehend lässt sich nach Maßgabe der Sach- und Rechtslage zum Zeitpunkt der Entscheidung der Kammer ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG für den Kläger aus den von ihm geltend gemachten Erkrankungen und fehlenden Behandlungsmöglichkeiten im Kosovo nicht herleiten.

Nach dem im vorausgegangenen Verwaltungsverfahren zur Begründung des Folgeantrags vorgelegten Ärztlichen Gutachten des Internisten Dr. med. ..., Saarbrücken, vom 16.04.2010 liegen bei dem Kläger mehrere Gesundheitsstörungen vor – und zwar eine intermittierende absolute Arrhythmie bei VHF (Vorhofflimmern) bei hypertensiver CMP (Cardiomyopathie = Herzmuskelerkrankung), arterielle Hypertonie, Ulcus ventriculi (Magengeschwür), Zustand nach Hirnstammischämie (Durchblutungsstörung bzw. Schlaganfall) im Jahre 2003, Zustand nach Herniotomie beidseits (Leistenbruchoperation), Nikotinabusus und degenerative Veränderungen der Wirbelsäule. Die zu den attestierten Gesundheitsstörungen gegebenen Erläuterungen in dem ärztlichen Gutachten werden durch das neuere im gerichtlichen Verfahren vorgelegte Ärztliche Gutachten des Dr. med. ... vom 14.02.2011, das inhaltlich wortwörtlich dem Gutachten vom 16.04.2010 entspricht und deren in der mündlichen Verhandlung vorgelegte Ärztliche Bescheinigung vom 14.06.2011, wonach der Kläger dort in regelmäßiger internistischer Dauerbehandlung steht, bestätigt. Nach Aufzählung der festgestellten Diagnosen in den beiden Ärztlichen Gutachten unter der Überschrift „Aktuell“ wird der derzeitige Gesundheitszustand näher erläutert.

Daraus ergibt sich, dass die Wirbelsäulenveränderungen, die im Jahre 2006 orthopädisch behandelt worden sind, weiterhin zu Beschwerden im Brustbereich und Spannungskopfschmerzen führen. Über den Hinweis hinaus, dass diese Kopfschmerzen zeitweise mit Amitriptylin behandelt worden seien, ergibt sich aus den Gutachten indes keine hierauf bezogene aktuelle Behandlung. Dies und der Umstand, dass es sich dabei offensichtlich nicht um eine Erkrankung von einer gewissen Schwere handelt, rechtfertigt bereits die Annahme, dass die fraglichen Beschwerden bei einer Rückkehr in den Kosovo eine alsbaldige wesentliche Verschlimmerung im oben bereits allgemein dargestellten Sinne nicht erwarten lassen.

Was den Komplex der Herzbeschwerden anbelangt, wird eine koronare Herzerkrankung ausgeschlossen („kein Anhalt“). Weiter wird zusammenfassend dargelegt, dass der Kläger von kardialer Seite her unter der laufenden Medikation stabil sei, wobei jedoch die Medikation dringend eingenommen werden müsse, um das Erkrankungsrisiko zu senken. Als Medikamente werden genannt: Bisohexal 2,5, Propafenon 150 und Pantozol 40. All das spricht insoweit für einen derzeit stabilen Zustand des Klägers und gilt zugleich für die neurologische Symptomatik nach Hirnstammischämie (Durchblutungsstörung/Schlaganfall) im Jahre 2003, nach dem dem Kläger in der Zusammenfassung des ärztlichen Gutachtens ein eher geringes Schlaganfallrisiko attestiert wird. Hier wird indes ein Zusammenhang mit der „kardialen Seite“ gesehen und dargelegt, dass bei Absetzen der Medikation das Risiko des Vorhofflimmerns und daher auch das Risiko, einen erneuten Schlaganfall zu erleiden, steige. Auch die attestierte arterielle Hypertonie wird in Zusammenhang mit der kardialen Erkrankung gesehen.

Zu dem attestierten Ulcus ventriculi (Magengeschwür) ergeben sich aus den Gutachten keine aktuellen Anhaltspunkte. Der weiter diagnostizierte „Nikotinabusus“ stellt ersichtlich keine eigenständige Erkrankung dar und ist zudem ausschließlich und alleine vom Kläger zu beeinflussen, indem er sich das Rauchen abgewöhnt

und hierdurch zugleich seine Herzbeschwerden und die Schlaganfallgefährdung zu minimieren in der Lage sein wird. Besteht nach allem vor dem Hintergrund der diagnostizierten Erkrankungen ein stabiler Zustand des Klägers, den dieser zudem teilweise durch eine Raucherentwöhnung selbst zu optimieren in der Lage ist, ist festzustellen, dass die Erkrankungen bei einer Rückkehr in den Kosovo von ihrer Art her dennoch grundsätzlich geeignet sind, eine in vorliegendem Zusammenhang relevante Verschlimmerung als möglich erscheinen zu lassen. Indes ist der erreichte stabile Zustand bei im Vordergrund stehender Präventivmedikation ohne Weiteres beherrschbar.

Dabei fällt indes auf, dass den bisher betrachteten beiden ärztlichen Gutachten zu entnehmen ist, dass die für sinnvoll angesehenen regelmäßigen Blutdruckwerte noch keine ausreichende Langzeitbeurteilung zulassen sollen, weil der Patient erst seit kurzem in der dortigen Behandlung stehe. Dabei fällt weiter auf, dass diese zusammenfassende ärztliche Aussage wortgleich sowohl dem Gutachten vom 16.04.2010 als auch dem vom 14.02.2011 zu entnehmen ist. Daher ist der insoweit herausgestellte Umstand des Vorliegens nicht ausreichender Messwerte auch im jüngeren der beiden Gutachten nachdem zwischen den beiden ärztlichen Gutachten nahezu ein Jahr vergangen ist, nur dann nachvollziehbar, wenn der Kläger sich insoweit nicht regelmäßig untersuchen lässt. Dem widersprechen indes die Angaben des Klägers in seiner Anhörung in der mündlichen Verhandlung der Kammer, wonach er in der Woche ein- oder zweimal, je nach Bedarf, zum Arzt gehe und regelmäßig Blutdruck gemessen werde. Dies bedarf indes keiner vertiefenden Betrachtung.

Der den bisher ausgewerteten ärztlichen Aussagen zu entnehmende unter Medikation erreichte stabile Stand der Erkrankung des Klägers wird bestätigt durch Angaben in dem Arztbrief des Klinikums „...“, Innere Klinik“, vom 05.02.2010, wonach der Kläger dort vom 07.01.2010 bis 13.01.2010 in stationärer Behandlung wegen intermittierender absoluter Arrhythmie bei Vorhofflimmern ge-

wesen ist. Die dann angegebene Entlassungsmedikation stimmt mit der in den Gutachten der Praxis überein, wobei dem Arztbrief zusätzlich zu entnehmen ist, dass auch andere Präparate bzw. Substanzen mit gleicher therapeutischer Wirkung eingesetzt werden können.

Hiervon ausgehend sind die dem Kläger zur Zeit verabreichten Medikamente in den Blick zu nehmen. Da wie dargelegt, die dem Kläger verabreichte konkrete Medikation nach der fachärztlichen Beurteilung der den Kläger behandelnden Klinik auch durch andere vergleichbare Medikamente ersetzt werden kann, ist davon auszugehen, dass entsprechende Medikamente dem Kläger bei einer Rückkehr in den Kosovo zur Verfügung stehen werden. Bei den Medikamenten Bisohexal handelt es sich um einen Beta-Blocker, mit dem Medikament Propafenon werden die Herzrhythmusstörungen des Klägers behandelt und Pantozol wurde ihm im Hinblick auf die vorhandenen Magengeschwüre als Protonen-Pumpen-Hemmer verordnet. Aus der von der Beklagten ihrer Entscheidung zugrunde gelegten Essential Drug List vom 09.12.2009 ergibt sich ebenso wie aus der aktuellen

Listae Branave Esenciale Gjendja aktuale ne stok des Department of Pharmacy des Kosovo, [www.msh-ks.org/ne/dep-of-pharmacy.html](http://www.msh-ks.org/ne/dep-of-pharmacy.html)

dass dort insbesondere nach der letztgenannten aktuellen Liste sowohl kardiovaskuläre Medikamente in Form von Beta-Blockern, etwa Metoprolol (Ifd. Nr. 77), und Medikamenten gegen Herzrhythmusstörungen, etwa Digoxin (Ifd. Nr. 81), als auch gastrointestinale Medikamente, wie der Protonen-Pumpen-Hemmer Omeprazol (Ifd. Nr. 105), vorhanden sind.

Vgl. [www.netdokter.de/Medikamente/Metropolol-Z-AL-50-100-20-100007616p.html](http://www.netdokter.de/Medikamente/Metropolol-Z-AL-50-100-20-100007616p.html);

[www.de.wikipedia.org/wiki/Digoxin](http://www.de.wikipedia.org/wiki/Digoxin);

[www.netdokter.de/Medikamente/Omeprazol-AL-T-20-](http://www.netdokter.de/Medikamente/Omeprazol-AL-T-20-Magensa-100011094p.html)

[Magensa-100011094p.html](http://www.netdokter.de/Medikamente/Omeprazol-AL-T-20-Magensa-100011094p.html) bzw. [www.de.wikipedia-](http://www.de.wikipedia.org/wiki/Omeprazol)  
[org/wiki/Omeprazol](http://www.de.wikipedia.org/wiki/Omeprazol)

Spricht mithin die im Kosovo vorfindliche Medikation für die gegebene Möglichkeit der medikamentellen Behandlung der Erkrankungen des Klägers, so muss dieser sich auf diese Medikation zumutbar verweisen lassen. Dies erst Recht, nachdem den vorgelegten Attesten zu entnehmen ist, dass hinsichtlich der Erkrankung des Klägers eine gewisse Stabilität eingetreten ist und die Medikamente im Wesentlichen vorbeugend gegeben werden. Keine Zweifel hat die Kammer auch daran, dass der Kläger im Kosovo die erforderlichen regelmäßigen Blutdruckmessungen und übrigen auf seine Krankheit bezogenen Routineuntersuchungen durchführen lassen kann. Durch diese Behandlung kann ersichtlich der erreichte stabile Zustand der Erkrankungen des Klägers erhalten und eine wesentliche Verschlimmerung verhindert werden mit der Folge, dass von daher nicht von vorliegenden Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG auszugehen ist.

Wie die Beklagte im angefochtenen Bescheid ausgeführt hat, sind auch die dem Kläger verabreichten Medikamente im Kosovo erhältlich, aber nicht in die Essential Drug List aufgenommen mit der Folge, dass sie auf dem freien Arzneimittelmarkt auf eigene Kosten zu beschaffen sind. Hierauf kommt es hier aber nicht an, da der Kläger, wie dargelegt, auf andere Medikamente innerhalb der o. a. Listung verwiesen werden kann. Von daher stellt sich die zwischen den Beteiligten streitige Frage, ob der Kläger auf die von der Ausländerbehörde gegenüber der Beklagten mit Schreiben vom 18.11.2010 (Bl. 51 GA) erklärte Bereitschaft, dem Kläger einen Vorrat der ihm verabreichten Medikamente zur Abdeckung des Bedarfs über zwei Jahre mitzugeben, verwiesen werden kann und ob es sich dabei um eine Zusicherung im Sinne von §§ 38, 41 Abs. 1 VwVfG handelt,

vgl. dazu etwa Stelkens/Bonk/Sachs, VwVfG, 7. Auflage  
2008, § 38 Rdnr. 69

nicht als entscheidungserheblich dar.

Die Kammer hat auch keine Zweifel, dass der Kläger bei Rückkehr in den Kosovo auch nicht aus finanziellen Gründen von der erforderlichen Krankheitsbehandlung, auch wenn hierzu Eigenbeiträge entrichtet werden müssen, ausgeschlossen sein wird und er auch seinen Lebensunterhalt sicherstellen kann.

Allgemein hat sich der 2. Senat des Oberverwaltungsgerichts des Saarlandes, dem die Rechtsprechung der Kammer insoweit gefolgt ist, zur Problematik von Krankheit und Kosovo sowie zur Teilhabe von Minderheitenangehörigen an der Gesundheitsversorgung bezogen auf die hier fragliche Vorschrift des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG (im Falle einer Roma-Volkszugehörigen) wie folgt geäußert:

Vgl. das Urteil des OVG vom 30.09.2010, 2 A 439/09, und  
etwa das Urteil der Kammer vom 25.02.2011, 10 K 659/10

„Ausweislich des aktuellen

Berichts des Auswärtigen Amtes über die asyl- und abschie-  
berelevante Lage in der Republik Kosovo vom 20.6.2010 –  
Stand: Mai 2010 –

stellt sich die öffentliche Gesundheitsversorgung mit Blick auf die Bedürfnisse der  
Klägerin im Wesentlichen wie folgt dar: Das öffentliche dreistufige Gesundheits-

system im Kosovo besteht aus kommunalen Erstversorgungszentren (primäre Gesundheitsversorgung), Krankenhäusern auf regionaler Ebene (sekundäre Gesundheitsversorgung) und einer spezialisierten medizinischen Versorgung durch die Universitätsklinik Pristina auf der dritten Stufe. In Peje gibt es neben einem medizinischen Hauptzentrum ein Regionalkrankenhaus, in dem Patienten von Fachärzten ambulant und stationär behandelt werden. Zusammen mit den Einnahmen aus Zuzahlungen der Patienten reichen die Mittel aber nur zur Finanzierung einer Gesundheitsversorgung auf einfachem Niveau aus. Einschränkungen sind insbesondere auf den schlechten Zustand von Krankenhäusern und Gesundheitsstationen sowie auf teilweise veraltete Ausstattungen zurückzuführen. Die Medikamentenversorgung im staatlichen Gesundheitswesen wird vom Gesundheitsministerium zentral gesteuert, beschafft und an alle medizinischen Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens weitergeleitet. Im Bedarfsfall sind alle vom Gesundheitsministerium zugelassenen Medikamente über Apotheken im Kosovo gegen Zahlung des Verkaufspreises erhältlich. Für medizinische Leistungen sowie für bestimmte Basismedikamente (verzeichnet in der sog. „Essential Drug List“) zahlt der Patient Eigenbeteiligungen, die nach vorgegebenen Sätzen pauschal erhoben werden. Von der Zuzahlungspflicht befreit sind jedoch u.a. Empfänger von Sozialleistungen, chronisch Kranke und Personen über 65 Jahre. Das Gesundheitsministerium verfügt außerdem über ein Budget, um Personen ohne ausreichende finanzielle Mittel Medikamente, die nicht in der „Essential Drug List“ verzeichnet sind, zur Verfügung stellen zu können; die Bewilligung erfolgt aber nur in Ausnahmefällen, wenn der Patient ansonsten in eine lebensbedrohliche Situation geraten würde. Bisher aufgetretenen Korruptionsfällen im öffentlichen Gesundheitswesen vor dem Hintergrund der durch Finanzknappheit bedingten niedrigen Gehälter des medizinischen Personals wurde mit einer Lohnerhöhung und der Zahlung von Verpflegungs- und Fahrtkostenzuschüssen und Schichtzulagen ab Februar 2010 entgegenzutreten versucht. Privatärztliche Leistungen sind frei verhandelbar und vom Patienten selbst zu zahlen.

Auch nach Auffassung des UNHCR ist das öffentliche Gesundheitssystem derzeit nicht in der Lage, allen Bedürfnissen gerecht zu werden. Die Medikamente, die im öffentlichen Gesundheitssystem verfügbar seien, seien vor allem auf gängige Krankheitsbilder ausgerichtet. Viele Patienten mit seltenen oder chronischen Erkrankungen (z.B. fehlende Wachstumshormone, Hämophilie, HIV/Aids) könnten in den öffentlichen Gesundheitseinrichtungen und staatlichen Apotheken nicht die Behandlung erhalten, die sie benötigten. Zwar könnten private Apotheken die Medikamente bisweilen importieren, doch sei dies oft teuer und die Lieferung nicht gewährleistet. Nach der Schweizerischen Flüchtlingshilfe sind die meisten der eigentlich kostenfreien Medikamente in öffentlichen Apotheken überhaupt nicht vorrätig, sondern würden nur in privaten Apotheken oder bei Großhändlern gegen Bezahlung abgegeben. Seit dem Jahr 2009 wurden allerdings die Haushaltsmittel für den Einkauf der Basismedikamente erheblich von 6 Mio. auf 16 Mio. € erhöht und damit die Versorgung der Patienten mit Basismedikamenten verbessert.

Auf der Grundlage dieser Erkenntnisse kann davon ausgegangen werden, dass die öffentliche Medikamentenversorgung im Kosovo - selbst bei „gängigen“ Krankheiten - nicht zuverlässig gewährleistet ist und daher in Betracht gezogen werden muss, dass der Kranke auf die private Beschaffung in privaten Apotheken angewiesen ist.

UNHCR, UNHCR-Richtlinien zur Feststellung des internationalen Schutzbedarfs von Personen aus dem Kosovo vom 9.11.2009, Bl. 23; Schweizerische Flüchtlingshilfe, Kosovo: Zur Rückführung von Roma vom 21.10.2009, S. 15; Botschaft der Bundesrepublik Deutschland Pristina, Stellungnahme vom 7.7.2010 an Bundesamt für Migration und Flüchtlinge – RK 516.80 – E 99/09 –

Dass der Zugang zu der medizinischen Versorgung für die Klägerin wegen ihrer Roma-Volkszugehörigkeit erhebliche Probleme aufwerfen würde, wie die Klägerin meint, ist nach den vorliegenden aktuellen Erkenntnissen nicht zutreffend. Zwar weist der UNHCR darauf hin, dass der Zugang zur medizinischen Grundversorgung für (Kosovo-Serben und) Kosovo-Roma über die Paralleleinrichtungen im Kosovo erfolgte, deren Erstarben die ethnische Trennung der Kosovo-Serben und Kosovo-Roma von der mehrheitlich kosovo-albanischen Bevölkerung fortgesetzt habe und an die sich die in der Minderheit befindlichen Kosovo-Serben und Kosovo-Roma für soziale und administrative Dienstleistungen vorrangig wendeten. Ausweislich der Stellungnahmen der Botschaft der Bundesrepublik Deutschland ist der Zugang zu den medizinischen Behandlungsmöglichkeiten des öffentlichen Gesundheitssystems für die Bevölkerung im Kosovo jedoch unabhängig von ihrer ethnischen Herkunft gewährleistet; Fälle, in denen Personen der Zugang verwehrt worden sei, weil sie Angehörige einer der im Kosovo lebenden Minderheitengemeinschaften seien, seien nicht bekannt. Auch der European Return Fund sieht für Minderheiten insoweit – sogar ausdrücklich für Peje – kein Zugangs-, sondern ein Finanzierungsproblem.

UNHCR, UNHCR-Richtlinien zur Feststellung des internationalen Schutzbedarfs von Personen aus dem Kosovo vom 9.11.2009, Bl. 23; UNHCR, UNHCR-Richtlinien zur Feststellung des internationalen Schutzbedarfs von Personen aus dem Kosovo vom 9.11.2009, Bl. 12; UNHCR, UNHCR-Richtlinien zur Feststellung des internationalen Schutzbedarfs von Personen aus dem Kosovo vom 9.11.2009, Bl. 12; UNHCR, UNHCR-Richtlinien zur Feststellung des internationalen Schutzbedarfs von Personen aus dem Kosovo vom 9.11.2009, Bl. 12; European Return Fund, Social, administrative and economic background of sustainable return to Ko-

sovo, Fact Finding Mission Report 2009, vom 10.2.2010, Bl. 32“

Dieser Bewertung, die auch für Angehörige der Gruppe der „Maxhup“ gilt, folgt die Kammer auch unter Berücksichtigung der zum hier maßgeblichen Entscheidungszeitpunkt vorliegenden Erkenntnisquellen.

Vgl. insbesondere den Lagebericht Kosovo des AA vom 06.01.2011; UNICEF – Deutsches Komitee für UNICEF e. V., Knaus/Widmann/u.a., Studie: Integration unter Vorbehalt – Zur Situation von Kindern kosovarischer Roma, Ashkali und Ägypter in Deutschland und nach ihrer Rückführung in den Kosovo, Köln, 2010; Schweizerische Flüchtlingshilfe, Grégoire Singer, Kosovo: Update – Zur Lage der medizinischen Versorgung, Bern; vom 01.09.2010; Der Tagesspiegel vom 29.09.2010, EU-Kommission warnt vor Abschiebung von Roma in den Kosovo; Berliner Zeitung - abgedruckt in ai, ASYL-INFO 11/2010, S. 7, vom 07.10.2010, Petra Sorge: Im Nichts – Zur Abschiebung einer Ashkali-Familie in den Kosovo – in die alte Heimat, die für sie nie eine gewesen ist; vgl. zur Fallschilderung auch: SZ vom 23./24.10.2010; Human Rights Watch: Lage abgeschobener Roma – Bericht vom 27.10.2010 – vollständiger englischer Text – vgl. die deutschsprachige Zusammenfassung in: ai, Asylmagazin 12/2010; ai – ASYL-INFO 11/2010, Online-Aktion: Abschiebungen von Roma in den Kosovo stoppen; FR vom 21.12.2010 und 12.01.2011; Berliner Zeitung vom 12.01.2011; NZZ vom 19.01.2011; Dt. Botschaft Pristina, Auskunft vom 01.06.2011

Nach Auffassung der Kammer ist vor diesem Hintergrund bereits mit hinreichender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Kläger sich bei einer Rückkehr an seinen Herkunftsort, wird registrieren lassen können. Nach seinen Angaben im Rahmen der informatorischen Anhörung durch die Kammer hat er dort zwar keinen eigenen Grundbesitz, wird dort aber das Grundstück seiner Eltern mit einem kleinen Haus von seiner Mutter bewohnt. Von daher bestehen keine Zweifel daran, dass der Kläger bei einer Rückkehr dorthin eine Registrierung ohne Weiteres bewirken kann.

Nach den Erkenntnissen der Kammer

vgl. insbesondere Ministerium für Inneres, Sport und Integration des Landes Niedersachsen, Bericht über die Reise einer Delegation des niedersächsischen Ministeriums für Inneres, Sport und Integration in die Republik Kosovo vom 15. – 18.11.2009; Mattern, Kosvo: Zur Rückführung von Roma; Update der SFH-Länderanalyse, Bern, 21.10.2009; ai Berlin, Stellungnahme zur Situation der Roma im Kosovo, 06.05.2010

können sich aus dem Ausland zurückkehrende frühere jugoslawische Staatsangehörige aus dem Kosovo grundsätzlich nur an dem Ort registrieren lassen, für den sie vor ihrer Ausreise aus dem Kosovo zuletzt gemeldet waren, und ist eine freie Wahl des Ortes der Wohnsitznahme nach einer Rückkehr aus Deutschland insoweit nicht möglich, als auch nur am letzten Wohnort Sozialleistungen beantragt werden können. Dementsprechend setzt das Verfahren zur Prüfung der Rückübernahmeersuchen aus Deutschland auch die Überprüfung einer entsprechenden Registrierungsmöglichkeit voraus. Aufgrund der vorliegend eindeutig zu erwartenden Wohnsitznahme des Klägers bei einer Rückkehr am Ort seiner Her-

kunft ergeben sich keine Anhaltspunkte, dass irgendetwas einer Registrierung an diesem Ort entgegenstehen könnte.

Ist mithin davon auszugehen, dass dem Kläger bei einer Rückkehr eine Registrierung am Herkunftsort im Kosovo möglich sein wird, so stehen ihm zudem auch grundsätzlich alle Maßnahmen der Sozialhilfe und der Teilhabe am öffentlichen Gesundheitssystem zur Verfügung.

Vgl. zur Sozialhilfe das Gesetz Nr. 2003/15, LAW ON THE SOCIAL ASSISTANCE SCHEME IN KOSOVO, vom 18.08.2003, Official Gazette of the Provisional Institutions of Self Government in Kosovo, Pristina, Nr. 15 vom 01.08.2007, [www.ks-gov.net/gazetazyrtare](http://www.ks-gov.net/gazetazyrtare); zur Gesundheitsversorgung im Kosovo vgl. i. Ü. die Auskünfte der Deutschen Botschaft in Pristina vom 11.02.2009, RK 516.80-E 201/07, vom 26.06.2009, ...-E 101/08, vom 15.12.2009, ... - E 116/08, und vom 26.02.2010, ...-E 170/09

Im Übrigen ist der Kläger, der hier arbeitet, mithin also arbeitsfähig ist, und daher auch im Kosovo, wenn aller Voraussicht nach nur im geginformellen Bereich, Arbeiten finden kann, auch auf die Unterstützung zumindest seiner dort lebenden Verwandten, seiner Mutter und zweier im Kosovo lebender Brüder sowie auf Transferleistungen weiterer im Bundesgebiet lebender Verwandter – nach seinen Angaben in der mündlichen Verhandlung zwei Brüder und zwei Schwestern - zumutbar zu verweisen.

Vgl. dazu im Übrigen: Auskünfte der Dt. Botschaft Pristina an das BAMF vom 09.02.2009, RK 516.80-E111/08, vom 18.03.2009, ... E 27/08, vom 08.05.2009, ... - E 282/07, vom 17.08.2009, ... - E 90/09; Pichler, BMI der Republik Öster-

reich, Kosovo-Länderbericht II/2009, Pristina, 27.09.2009; ai, a.a.O.; Austrian Centre for Country of Origin & Asylum Research and Documentation, ACCORD-Anfragebeantwortung zu Sozialhilfe im Kosovo vom 11.02.2009, a-6587-1 (ACC-KOS 6587), [www.ecoi.net/file\\_upload/response\\_en\\_114993.html](http://www.ecoi.net/file_upload/response_en_114993.html) (Internet-Recherche vom 23.06.2010)

Nach der Rechtsprechung der Kammer entspricht eine derartige finanzielle Unterstützung dem traditionellen Familienzusammenhalt der Bevölkerungsgruppe seines Herkunftslandes, zu der der Kläger gehört.

Nach allem ist die Klage abzuweisen.

Die Nebenentscheidungen folgen aus §§ 154 Abs. 1 und 167 VwGO, 708 Nr. 11, 711 ZPO. Gerichtskosten werden gemäß § 83b AsylVfG nicht erhoben.

### **Rechtsmittelbelehrung**

*WdJ. 18.8.11*

Die Beteiligten können **innerhalb eines Monats** nach Zustellung dieses Urteils die **Zulassung der Berufung** durch das Oberverwaltungsgericht des Saarlandes in Saarlouis beantragen.

Der Antrag ist bei dem **Verwaltungsgericht des Saarlandes, Kaiser-Wilhelm-Straße 15, 66740 Saarlouis**, zu stellen. Er muss das angefochtene Urteil bezeichnen. In dem Antrag sind die Gründe, aus denen die Berufung zuzulassen ist, darzulegen. Die Berufung kann nur zugelassen werden, wenn

1. die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat,

2. das Urteil von einer Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts, des Bundesverwaltungsgerichts, des Gemeinsamen Senates der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts abweicht und auf dieser Abweichung beruht oder
3. ein in § 138 VwGO bezeichneter Verfahrensmangel geltend gemacht wird und vorliegt.

Vor dem **Oberverwaltungsgericht** müssen sich die Beteiligten, außer im Prozesskostenhilfverfahren, durch Prozessbevollmächtigte vertreten lassen. Dies gilt auch für Prozesshandlungen, durch die ein Verfahren vor dem Oberverwaltungsgericht eingeleitet wird.

gez.: Sauer

Saarlouis, den 12.07.2011

Ausgefertigt:

  
Justizbeschäftigte  
als Urkundsbeamtin

206 Geschäftsstelle

