

Verwaltungsgericht Saarlouis

Urteil vom 17.6.2011

T e n o r

Die Beklagte wird unter Aufhebung des Bescheides vom 09.02.-2010, , und entsprechender Abänderung des Bescheides vom 04.11.1999, 2482308-138, verpflichtet festzustellen, dass hinsichtlich der Klägerin ein Abschiebungsverbot gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG vorliegt.

Die außergerichtlichen Kosten des gerichtskostenfreien Verfahrens trägt die Beklagte.

Das Urteil ist hinsichtlich der Kostenentscheidung vorläufig vollstreckbar.

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

T a t b e s t a n d

Die aus dem Kosovo stammende Klägerin zählt sich zur Volksgruppe der Ashkali und hat bereits unter dem AZ: 2482308-138 erfolglos ein Asylverfahren betrieben, das am 27.11.1999 unanfechtbar abgeschlossen und in dessen Rahmen u. a. festgestellt worden ist, dass Abschiebungshindernisse gemäß § 53 AuslG nicht vorliegen. Ein im Jahre 2005 gestellter Antrag auf Abänderung der vorangegangenen Entscheidung zu § 53 Abs. 1 – 6 AuslG wurde mit Bescheid der Beklagten vom 20.03.2006, 5201718-132, bestätigt durch Urteil des Verwaltungsgerichts des Saarlandes vom 28.05.2008, 10 K 28/06.A, und Beschluss des Oberverwaltungsgerichts des Saarlandes vom 20.08.2009, 3 A 320/08, abgelehnt.

Am 29.01.2010 stellte die Klägerin ein auf die Feststellung eines Abschiebungsverbotes nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG beschränkten Wiederaufgreifensantrag, mit dem sie die Psychologische Stellungnahme des Dipl.-Psychologen E., ..., A-Stadt, vom 28.12.2009 sowie die Fachärztliche Bescheinigung des Arztes für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie Dr. med. M., Saarbrücken, vom 26.01.2010 vorlegte und auf die danach erforderliche psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung, die jedenfalls noch ein Jahr andauern solle, hinwies.

Mit Bescheid vom 09.02.2010, , lehnte die Beklagte den Antrag auf Abänderung des nach altem Recht ergangenen Bescheides vom 04.11.1999, 2482308-138, bezüglich der Feststellung zu § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG ab.

Wegen des Sachverhalts im Übrigen, insbesondere der Begründung des ablehnenden Bescheides, wird auf diesen Bezug genommen (§ 77 Abs. 2 AsylVfG).

Gegen den an sie am 10.02.2010 per Einschreiben zur Post gegebenen Bescheid erhob die Klägerin am 24.02.2010 Klage. Zur Begründung beruft sie sich unter ausführlicher Darlegung im Einzelnen darauf, dass bei einer zwangsweisen Rückführung der Klägerin für diese eine erhebliche gegebenenfalls lebensbedrohliche Gefahr der Verschlechterung des Gesundheitszustandes drohe, so dass ein Abschiebungsverbot gemäß § 60 Abs. 7 AufenthG festzustellen sei. Dies ergebe sich aus der bereits im Verwaltungsverfahren geltend gemachten Behandlung der bei ihr bestehenden psychischen Erkrankung, weil eine Behandlung, wie die Klägerin sie benötige, im Kosovo nicht erhältlich sei bzw. von der Klägerin, wie dies etwa aus Stellungnahme von ProAsyl: Situation von Roma, Ashkali und „Ägyptern“, Bericht vom Oktober 2009, hervorgehe, nicht finanzierbar sei. Hierzu legte sie mit am 14.06.2011 bei Gericht eingegangenen Schriftsatz vom 10.06.2011 u. a. das von ihr in Auftrag gegebene Psychologisch-Psychotraumatologische Fachgutachten der Dipl.-Psychologen W..., vom 07.06.2011 vor.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 09.02.2010, , und entsprechender Abänderung des Bescheides vom 04.11.1999, 2482308-138, zu verpflichten festzustellen, dass ein Abschiebungsverbot gemäß § 60 Abs. 7 AufenthG vorliegt.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie beruft sich auf die Gründe des angefochtenen Bescheides. Mit Beschluss vom 17.11.2010 hat die Kammer den Rechtsstreit dem Einzelrichter zur Entscheidung übertragen.

Wegen des Sachverhalts im Übrigen auf den Inhalt der Gerichtsakten einschließlich der Akten 10 K 28/06.A und 10 L 711/07 sowie der beigezogenen Verwaltungsunterlagen der Beklagten und der Ausländerbehörde, der ebenso wie der der aus der der Sitzungsniederschrift beigelegten Liste hervorgehenden Dokumente aus der gerichtlichen Dokumentation Serbien-Montenegro-Kosovo Gegenstand der mündlichen Verhandlung war, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Der zulässig erhobenen Klage ist antragsgemäß zu entsprechen, da die Klägerin Anspruch auf die von ihr begehrte Feststellung eines Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG hat.

Zur Überzeugung der Kammer steht fest, dass für die Klägerin unter Berücksichtigung der von ihr geltend gemachten Erkrankungen im Sinne von § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG bezogen auf ihr Herkunftsland die einem Abschiebungsverbot nach dieser Vorschrift zugrunde zu legende Voraussetzung, nämlich die Gefahr einer konkreten und alsbald zu erwartenden wesentlichen Verschlimmerung der Erkrankungen bei Rückkehr, droht, weil sie mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit nicht in der Lage sein wird, die dort mögliche Behandlung finanziell sicherzustellen.

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 mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit 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).

Vorab ist nach den zum Entscheidungszeitpunkt vorliegenden Erkenntnisquellen klarzustellen, dass keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Klägerin bei Rückkehr in den Kosovo in Anknüpfung an ihre Zugehörigkeit zur Minderheit der Ashkali, Repressionen und Übergriffen ausgesetzt sein wird. Dies gilt insbesondere im Hinblick auf die Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 AufenthG sowie unter Berücksichtigung der aktuellen Lageberichte des Auswärtigen Amtes zur Republik Kosovo vom 19.10.2009 (Stand: September 2009) und vom 06.01.2011 (Stand: Dezember 2010) – jeweils: 508-516.80/3 KOS).

Danach sind die Lebensbedingungen der Angehörigen der Volksgruppe der Ashkali, wie auch der Minderheiten der Roma und Ägypter, geprägt von der wirtschaftlichen Not aller in vergleichbarer Situation lebenden Einwohner des Kosovo, wobei ihre Lebensbedingungen in den städtischen Gebieten als schwierig einzustufen sind. Dort wird weiter dargelegt, nur wenige Familien seien in der Lage, ihren Lebensunterhalt alleine zu bestreiten; bei einer Arbeitslosenquote von derzeit ca. 45 % fänden nur wenige Angehörige dieser Volksgruppen einen festen Arbeitsplatz und erhielten nur wenige Familien wegen der strengen Anspruchsvoraussetzungen staatliche Leistungen in Form von Sozialhilfe oder Renten. Dem-

gegenüber seien die Lebensbedingungen dieses Personenkreises in ländlichen Gebieten vergleichbar mit denen der albanischen Bevölkerung (zur Lage im Kosovo vgl. weiter: Dzihic/Kramer, Friedrich Ebert Stiftung (Hrsg.), Der unabhängige Kosovo im Herbst 2009, Oktober 2009; UNHCR-Richtlinien zur Feststellung des internationalen Schutzbedarfs von Personen aus dem Kosovo, 09.11.2009, HCR/EG/KOS/09/01; European Return Fund (Hrsg., Social, administrative an economic background of sustainable return to Kosovo, Fact Finding Mission Report 2009 (Text: englisch); Dierßen, ai, Berlin, Stellungnahme zur Situation der Roma im Kosovo vom 06.05.2010; Knaus-Widmann/u.a., Dt. Komitee für UNICEF e.V., Studie: Integration unter Vorbehalt – Zur Situation von Kindern kosovarischer Roma, Ashkali und Ägypter in Deutschland und nach ihrer Rückkehr in den Kosovo, Köln, 2010; Human Rights Watch, Bericht zur Lage abgeschobener Roma, Ashkali und Ägypter aus Westeuropa in den Kosovo vom 27.10.2010 – vgl. auch ai, Asylmagazin 12/2010; SZ vom 23./24.10.2010; NZZ vom 19.01.2011).

Unter dem rechtlichen Gesichtspunkt eines Anspruchs nach § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG ist zu beachten, dass die so festzustellende Situation insbesondere auch der Gruppe der Minderheiten der Ashkali und der Roma im Kosovo alle Angehörigen der Gruppe, der die Klägerin zuzuordnen ist, trifft und damit § 60 Abs. 7 S. 3 AufenthG eingreift. Danach sind Gefahren in dem Zielstaat, denen die Bevölkerung oder die Bevölkerungsgruppe, der der Ausländer angehört, allgemein ausgesetzt sind, alleine bei der Entscheidung nach § 60 a Abs. 1 S. 1 AufenthG zu berücksichtigen. Auch wenn sich also aus der schlechten allgemeinen Lage insbesondere der Angehörigen von Minderheiten Gefahren i. S. v. § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG ergeben, kann sich die Klägerin hierauf nicht allgemein berufen.

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 indes anerkannt, dass ein Abschiebungsverbot nach dieser Vorschrift auch darin begründet sein kann, dass sich die individuelle Erkrankung 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 zuständige 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. Daraus folgt, dass die im konkreten Einzelfall für eine zu erwartende Rechtsgutverletzung sprechenden Umstände die dagegensprechenden 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 vernünftigt denkenden, besonnenen Dritten dahingehend, ob die Umstände die erhebliche Gefahr einer Rechtsgutverletzung alsbald 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 im Zielland einer Abschiebung oder Rückkehr 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. etwa die Urteile der Kammer vom 19.07.2005, 10 K 360/03.A, vom 01.09.2005, 10 K 505/03.A, und vom 25.09.2008, 10 K 25/06.A, jeweils m.w.N.).

Zu berücksichtigen ist dabei auch, ob der Ausländer voraussichtlich in der Lage sein wird, ohne Schädigung des Existenzminimums im Sinne der Gefahr drohender Verelendung, die erforderliche, eine Verschlimmerung der Erkrankung verhindernde, im Herkunftsland vorhandene Behandlung zu finanzieren. Hierzu sind seine genannten voraussichtlichen Lebensumstände im Herkunftsland aber auch eventuelle finanzielle Unterstützungen, z. B. durch Verwandte im Ausland, in den Blick zu nehmen (vgl. etwa die Urteile der Kammer vom 16.07.2010, 10 K 2165/09, und vom 25.02.2011, 10 K 659/10 (zur zumutbaren Verweisung auf vorhandene familiäre Unterstützungen bzw. Transferleistungen)).

Hiervon ausgehend lässt sich nach Maßgabe der Sach- und Rechtslage zum Zeitpunkt der Entscheidung der Kammer für die Klägerin ein Abschiebungsverbot aus § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG herleiten. Es ist beachtlich wahrscheinlich, dass die Klägerin bei Rückkehr in den Kosovo aus finanziellen Gründen von der dort möglichen Krankheitsbehandlung, auch wenn von ihr hierzu nur geringe Eigenbeiträge entrichtet werden müssten, ausgeschlossen sein wird, sie zumindest nicht in der Lage sein wird, eine kontinuierliche Behandlung nach dem dortigen Standard sicherzustellen.

Nach der Überzeugung der Kammer liegt bei der Klägerin eine schwere depressive Störung mit Angst- und Panikattacken vor, die möglicherweise Folge einer posttraumatischen Belastungsstörung ist. Das ergibt sich unzweifelhaft aus den von der Klägerin im Verwaltungsverfahren vorgelegten Psychologischen Stellungnahme des Dipl.-Psychologen E., ..., A-Stadt, vom 28.12.2009 in Verbindung mit dem Fachärztlichen Attest des Arztes für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie Dr. med. M., ..., vom 26.01.2010 und unter Berücksichtigung der sich aus den zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemachten Akten hervorgehenden, jedenfalls seit 2005 erkennbar lückenlos dokumentierten Krankheitsgeschichte der Klägerin. Dabei kommt es hier letztlich nicht wesentlich darauf an, ob die psychische Erkrankung auf psychotraumatische Ereignisse vor der Flucht der Klägerin aus dem Kosovo im Jahre 1999 zurückgeführt werden können und diese eine erstmalige Behandlung offensichtlich erst nahezu sechs Jahre später gesucht hat, weil die Lebensgeschichte der Klägerin über Kriegserlebnisse in ihrem Herkunftsland hinaus von weiteren Umständen geprägt sind, die das Vorhandensein der von ihr geltend gemachten psychischen Erkrankung jedenfalls seit dem Jahre 2005 nachvollziehbar belegen. Die so aufgrund der vorliegenden Atteste und Bescheinigungen sich ergebende Krankheitsgeschichte stellt sich im Wesentlichen folgendermaßen dar:

Mit Bescheinigung der Ärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Dr. med. B., ..., vom 23.05.2005 (Bl. 126 Ausländerakte) wurden der Klägerin eine bestehende Risikoschwangerschaft und mehrere künstliche Befruchtungsversuche attestiert. Dem später ausgestellten Attest des Arztes für Frauenheilkunde und

Geburtshilfe Dr. med. C., ..., vom 25.07.2007 (Bl. 341 Ausländerakte) sind eine vierte Schwangerschaft seit 02.06.2007 und der Hinweis auf Fehlgeburten bei den drei vorhergehenden Schwangerschaften zu entnehmen. Zeitlich dazwischen lag die Scheidung von ihrem damaligen Ehemann, dem Vater ihrer später geborenen beiden Kinder, am 01.09.2005.

Eine erstmalige Behandlung psychischer Krankheitsäußerungen erfolgte laut deren Bescheinigung vom 07.12.2005 in der Psychologischen Beratungsstelle Heidelberg der Caritas bei der Dipl.-Psychologin V. ab 17.11.2005. Hierin wurde Bezug genommen auf insbesondere auch mehrere vorausgegangene Fehlgeburten. Dem Attest vom 07.12.2005 sind tägliches Erbrechen und permanente, mit Suizidgedanken verbundene Angst zu entnehmen. Aus dem weiter vorgelegten Attest der Dipl.-Psychologin V. vom 21.02.2006 geht hervor, dass seit dem 17.11.2005 regelmäßige therapeutische Einzelsitzungen in serbokroatischer Sprache durchgeführt wurden und die Behandlung den dort geäußerten suizidalen Gedankeninhalten der Klägerin galt. Mit Attest vom 27.02.2007 derselben Stelle werden regelmäßige Einzelgespräche bestätigt, besteht noch immer eine hochgradige Traumatisierung und ist von jetzt vier Fehlgeburten und davon die Rede, dass „immer wieder suizidale Gedanken verbalisiert“ werden. Das weiter von dort abgegebene Attest vom 06.06.2007 berichtet über eine einstündige Krisenintervention am 01.06.2007 wegen panischer Angst vor der Abschiebung. Im weiteren Verlauf fanden ausweislich der Bescheinigung der Dipl.-Psychologin V. vom 05.06.2008 jedenfalls vom 15.08.2007 bis 01.04.2008 keine psychotherapeutischen Behandlungen mehr statt, weil die behandelnde Dipl.-Psychologin für diese Zeit ausgefallen war. Eine Bescheinigung der Hebamme W., ..., vom 24.02.2008 bestätigt die Geburt des ersten Kindes A. am 04.02.2008 sowie dass die Klägerin total erschöpft sei, an einer Eisenmangelanämie leide und wegen der drohenden Abschiebung des Kindesvaters, ihres geschiedenen Ehemannes, stark belastet sei. Die seit dem 15.08.2007 unterbrochene Behandlung der psychischen Erkrankung wurde offensichtlich ausweislich des Attestes des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. med. J., ... vom 13.02.2008 fortgesetzt, wobei eine Steigerung von Angst und Panik durch den nicht geregelten Zustand drohender Abschiebung ausgelöst worden ist. Das Attest vom 20.05.2008 bestätigt dann, dass die Klägerin seit 2008 dort in einer „regelmäßigen Behandlung“ war, wobei als Diagnosen eine psychoasthenische Persönlichkeitsstörung, posttraumatische Belastungsstörung, reaktive Depression, Anpassungsstörungen und Sozialphobie angegeben werden. Weiter wird dargelegt, dass die Klägerin auf das Gefühl der subjektiven Sicherheit und geregelten Lebensführung insbesondere in einer Familie angewiesen sei. Schließlich legte die Klägerin im vorliegend vorausgegangenem Verwaltungsverfahren die Psychologische Bescheinigung des Dipl.-Psychologen E. vom 28.12.2009 vor, in dem die Erkrankung der Klägerin ausführlich und nachvollziehbar beschrieben wird. Danach ist die Klägerin dort seit 02.02.2009 in psychotherapeutischer Beratung und nimmt seitdem regelmäßig psychotherapeutische Termine wahr. Weiter wird dort dargelegt, dass aufgrund therapeutischer Gespräche und der HopkinsSymptoms-Checklist 25 von einer posttraumatischen Belastungsstörung auszugehen sei. Über die therapeutischen Sitzungen mit einem albanisch sprechenden Dolmetscher sei eine gute therapeutische Beziehung aufgebaut worden und Erfolg auch mit Atem-

übungen, die die Klägerin inzwischen auch selbständig durchführe, erreicht worden sei. Darüber hinaus wird dargelegt, dass die Klägerin weiterhin psychisch und physisch instabil sei und mit ihren Familienmitgliedern mitleide, sich „allein und hilflos“ wegen der Trennung von dem getrennt lebenden früheren Ehemann – dieser ist selbst unanfechtbar ausreisepflichtig – fühle und ihren Aufenthalt als bedroht ansehe. Hinzu komme, dass unter der Therapie ein gewisser Erfolg sichtbar sei, weiterhin aber eine Behandlung erfolgen müsse und noch eine lange Zeit bis zur Stabilität vergehen werde. Das auf die so attestierte psychotherapeutische Behandlung Bezug nehmende fachärztliche Attest des Arztes für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie Dr. med. M., ..., vom 26.01.2010 diagnostiziert eine schwere depressive Störung mit Angst- und Panikattacken als höchstwahrscheinliche Folge einer posttraumatischen Belastungsstörung, die eine psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung „dringend notwendig“ mache. Weiter wird dort dargelegt, dass die psychiatrische Behandlung durch Gespräche und Medikation mit Amitriptylin 25 mg (zur Zeit) erfolge, gleichzeitig die psychotherapeutische Behandlung durch das ... durchgeführt werde. Es werden nur langsame Fortschritte attestiert und dargelegt, dass nach dem bisherigen Verlauf noch von einer Behandlung von mindestens einem Jahr auszugehen sei.

Die sich so darstellende, über fünf Jahre dokumentierte Krankheits- und Behandlungsgeschichte der Klägerin belegt, ohne dass es insoweit auf der Erkrankung zugrundeliegendes nachhaltiges konkretes traumatisches Erlebnis im Jahre 1999 vor ihrer Anreise ankommt, dass bei der Klägerin eine behandlungsbedürftige psychische Erkrankung in Form einer schweren depressiven Störung, deren psychotherapeutische Behandlung die Berücksichtigung der von der Klägerin dargelegten Kriegserlebnisse erfordert, vorliegt und diese Behandlung ungeachtet der bisherigen medizinischen und psychotherapeutischen Betreuung noch nicht abgeschlossen ist. Daraus ergibt sich auch angesichts der zumeist regelmäßigen Behandlung in den letzten fünf Jahren ein weiter bestehender dringender Behandlungsbedarf.

Für diese Bewertung ist nach dem Ergebnis der mündlichen Verhandlung der Kammer ohne Bedeutung, dass die Klägerin der Aufforderung des Gerichts im Schreiben vom 17.11.2010, eine aktuelle fachärztliche Bescheinigung über ihre Erkrankung und den Behandlungsstand nicht nachgekommen ist und nach zweimaliger „Vertröstung“ kurz vor der mündlichen Verhandlung am 14.06.2011 das gerichtlicherseits nicht veranlasste psychologische Privatgutachten der T., ..., vom 07.06.2011 vorgelegt hat. Was den gerichtlicherseits als aufklärungsbedürftig angesehenen Behandlungsstand angeht, hat die Klägerin in ihrer Anhörung in der mündlichen Verhandlung der Kammer glaubhaft dargelegt, dass sie zwei bis drei Mal im Monat zu dem Dipl.-Psychologen E. gehe und auch früher dort gewesen sei, wobei das auch für die Anfangszeiten der letzten Schwangerschaft im Verlaufe des Jahres 2010 gegolten habe. Weiterhin hat sie nachvollziehbar dargelegt, dass sie in der späteren Zeit der Schwangerschaft seltener dorthin gegangen sei, jetzt, nach der Geburt ihrer zweiten Tochter, die im Februar des laufenden Jahres erfolgt ist, aber wieder in der ursprünglichen Regelmäßigkeit zur dortigen Behandlung gehe. Sie hat weiter dargelegt,

dass sie in der Praxis des Dr. med. M. auch weiter behandelt werde, dass dies indes durch einen anderen Arzt und durch medikamentöse Gaben erfolge.

Die Kammer hat keine Zweifel, dass die im Attest vom 26.01.2010 attestierte Behandlung auf der Grundlage der dort genannten Erkrankungen weiter besteht und medizinisch erforderlich und als mindestens noch ein Jahr als notwendig bezeichnet worden ist. Ebenso wie die Überschreitung der dort genannten Jahresfrist ist es ohne Weiteres nachvollziehbar, dass die Behandlung angesichts der bei der Klägerin in der Zwischenzeit eingetretenen Schwangerschaft notwendigerweise hat zurücktreten müssen und in gewisser Weise unterbrochen war. Dieser Umstand verbunden mit dem Umstand, dass die kürzlich erst wieder aufgenommene regelmäßige Weiterbehandlung durch einen anderen Arzt erfolgt, mithin also inzwischen noch ein Arztwechsel stattgefunden hat, führt zu der Schlussfolgerung, dass der im Attest vom 26.01.2010 mitgeteilte Behandlungsstand derzeit noch als aktuell anzusehen ist und von einem weiteren Bedarf einer Behandlung über einen längeren Zeitraum weiterhin ausgegangen werden muss. Hierfür spricht auch der von der Klägerin im Verlaufe ihrer Anhörung in der mündlichen Verhandlung gewonnene persönliche Eindruck. Zu berücksichtigen ist weiter, dass die Klägerin bei einer Rückkehr mit ihren Kindern, wovon hier auszugehen ist, als alleinstehende und geschiedene Frau mit zwei Kleinkindern einer besonders schwierigen Lebenssituation mit greifbar zu erwartender erheblicher psychischer Belastung ausgesetzt würde, die eine Verschlimmerung ihrer Erkrankung auch unter Berücksichtigung des bisher erreichten Behandlungsstandes sehenden Auges auch dann erwarten lassen, wenn eine gewisse Stütze durch die dortigen nahen Verwandten angenommen wird. Ausgehend hiervon bedurfte es keiner weiteren Beweiserhebung, sondern war der soeben dargelegte Befund der Entscheidungsfindung zugrunde zu legen. Dem entsprechend kommt es auf das von der Klägerin vorgelegte Privatgutachten, das im Übrigen die bisherige Behandlung der Klägerin seit 2005, wie sie sich der Kammer aufgrund der vorliegenden Atteste darstellt, - wenn überhaupt – allenfalls unzureichend berücksichtigt, nicht an.

Hiervon ausgehend sind die Behandlungsmöglichkeiten der Klägerin bei einer Rückkehr und die Folgen einer ausbleibenden genügenden Behandlung in den Blick zu nehmen. Unzweifelhaft wird sich bei einer ausfallenden oder ungenügenden Behandlung der schweren depressiven Störung der Klägerin eine wesentliche Verschlimmerung der Erkrankung i. S. v. § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG einstellen. Geht man davon aus, dass, wie die vorgelegten Bescheinigungen vom 28.12.2009 und 26.01.2010 belegen, auch eine psychotherapeutische Behandlung der Erkrankung unabdingbar ist, so kann die Klägerin nicht zumutbar auf eine Behandlung im Kosovo verwiesen werden, da dort eine psycho-therapeutische Behandlung nicht zur Verfügung steht, sondern medikamentöse Behandlung mit supportiven Gesprächen auch für Erkrankungen, wie sie bei der Klägerin vorliegen, Standard ist. Stellt man mit der bereits dargelegten Rechtsprechung der Kammer (vgl. oben) darauf ab, dass sich Rückkehrer in der Regel auf den dortigen Behandlungsstandard zumutbar verweisen lassen müssen, so ist indes speziell im Falle der

Klägerin aufgrund deren konkreten Lebens- und Rückkehrumständen mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sie aus finanziellen Gründen prognostisch bei einer Rückkehr nicht in den Genuss der dort verfügbaren Standardbehandlung kommen wird. Im Einzelnen ergibt sich dies aus folgenden Erwägungen:

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, Kosovo: 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.

Nach ihren keinen durchgreifenden Zweifeln unterliegenden Angaben in der mündlichen Verhandlung der Kammer leben zur Zeit im Kosovo noch die Eltern der Klägerin und zwei Brüder und zwar in dem Ort G.. Weiter hat sie angegeben, sonstige Verwandte im Kosovo nicht mehr zu haben. Vor ihrer Flucht aus dem Kosovo war die in P. geborene Klägerin zuletzt wohnhaft in der Ortschaft V., Gemeinde I., wo sie bei ihren Eltern bis zum Verlassen des Heimatorts im April oder Mai 1999 gewohnt hat (vgl. ihre Angaben in der Anhörung durch die Beklagte am 09.07.1999, Bl. 16 BA-Akte 2482308-138). Zu den derzeitigen Verhältnissen an ihrem Heimatort hat sie weiter glaubhaft angegeben, dass das dortige Haus ihrer Eltern im Verlaufe des Krieges verbrannt sei und sie nicht wisse, was mit dem Grundstück heute sei. Ihre Eltern lebten ebenso wie ihre beiden Brüder in dem Ort G. in von ihnen dort vorgefundenen leerstehenden Häusern, wobei sie keine näheren Kenntnisse über die rechtlichen Verhältnisse habe. Diese Angabe wird im Wesentlichen bestätigt durch die von der Ausländerbehörde eingeholten Informationen (Bl. 174, 271, 273 f. Ausländerakte). Den Informationen von UNMIK vom 09.10.2005 zu „Person n.o. ...“ („the information „provided by UNMIK office in Peja“) ist u. a. zu entnehmen, dass das Haus der Person während des Krieges total zerstört worden ist und u. a. deshalb eine Rückführung nicht akzeptiert wird. Aus der Mitteilung des Kosovo-Source Information Projekt (KOSIP) Nr. 0...0 vom Oktober 2006 zur Familie der Klägerin ergibt sich nach Maßgabe des englischsprachigen Antwortblatts von KOSIP und der Übersetzung in Form der weitergeleiteten E-Mail-Zusammenfassung in Deutsch an die Ausländerbehörden, dass die Familie der Klägerin das Dorf V. in der Gemeinde I. 1999 verlassen hat und das Haus unter der Adresse in V. im Krieg völlig zerstört worden sei. Der Vater der Klägerin habe das Grundstück

an einen Nachbarn verkauft und ein anderes Grundstück erworben, das leer stehe. Der Vater der Klägerin lebe weiter mit seiner Frau und zwei Enkelsöhnen zur Zeit in dem Haus eines Roma, der sich im Ausland befinde und dafür seine Genehmigung erteilt habe. In der Nachbarschaft lebe des Weiteren der Bruder der Klägerin mit seiner Familie in einem neuen Haus, welches ihm eine Hilfsorganisation errichtet habe. Weder das Haus der Eltern (schlechte Bedingungen) noch das neu errichtete Haus des Bruders (zu klein) böten alternativen Wohnraum für die Klägerin. Diese jetzt knapp fünf Jahre zurückliegende Auskunft bestätigt die Angaben der Klägerin in der Anhörung in der mündlichen Verhandlung. Da, wie allgemein dargelegt, eine Registrierung alleine am Herkunftsort erfolgen kann, erscheint eine Registrierung der Klägerin angesichts des Aufenthalts ihrer dort noch lebenden nahen Verwandten außerhalb des letzten Wohnortes der Klägerin fraglich. Jedenfalls ist zu erwarten, dass die Registrierung nicht sofort und unmittelbar bei einer Rückkehr erfolgen wird, weil die Klägerin schlechterdings nicht an ihren Herkunftsort zurückkehren kann, sondern bei ihrer Familie, die in anderen Orten lebt, Aufnahme suchen muss.

Aber auch dann, wenn davon ausgegangen wird, dass ihr bei Rückkehr in absehbarer Zeit eine Registrierung möglich sein wird und sie in der Folge auch in den Genuss von Sozialhilfe für sich (und auch für ihre Kinder) kommt und damit auf Krankenversorgungsleistungen hoffen kann, wird sie nach den derzeitigen Verhältnissen nicht vollständig von Zuzahlungen befreit sein.

Ist nämlich davon auszugehen, dass der Klägerin bei einer Rückkehr eine Registrierung an ihrem Aufenthaltsort im Kosovo möglich sein wird, so stehen ihr 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).

Zur Problematik der Krankheit und Kosovo sowie zur Teilhabe von Minderheitenangehörigen an der Gesundheitsversorgung hat sich der 2. Senat des Oberverwaltungsgerichts des Saarlandes bezogen auf die hier fragliche Vorschrift des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG (bezogen auf eine Angehörige der Volksgruppe der Roma) wie folgt geäußert (vgl. das Urteil vom 30.09.2010, 2 A 439/09):

„Nach dieser Regelung 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. Die Vorschrift gewährt Schutz bei Gefahren, die nicht bereits vom Regelungsbereich der vorangegangenen Absätze erfasst werden. Sie betrifft nur solche Gefahren, die sich aus der Unzumutbarkeit des Aufenthalts im Zielland für diesen Ausländer herleiten und ausschließlich dort drohen (zielstaatsbezogene Abschiebungsverbote). Unerheblich ist, ob die Gefahren von staatlichen oder nichtstaatlichen Akteuren ausgehen oder wodurch sie hervorgerufen werden. Zu diesen Gefahren für den Ausländer zählen auch Bedingungen im Zielstaat, etwa bei

Bestehen einer im Zielstaat nicht behandelbaren Erkrankung. So ist die erhebliche und konkrete Gefahr, dass sich eine Erkrankung aufgrund der Verhältnisse im Abschiebezielstaat verschlimmert, in der Regel als individuelle Gefahr einzustufen, die am Maßstab von § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG in direkter Anwendung zu prüfen ist. Das gilt auch, wenn eine notwendige Behandlung im Zielstaat zwar grundsätzlich möglich ist, dem betroffenen Ausländer jedoch aus finanziellen oder sonstigen Gründen nicht zugänglich ist. Für das Vorliegen einer individuellen Gefahr muss eine auf Tatsachen gestützte beachtliche Wahrscheinlichkeit bestehen. Wenn sich eine Gesundheitsgefahr aus dem beschränkten Zugang zu einer Heilbehandlung im Zielstaat der Abschiebung ergibt, ist allerdings auch zu prüfen, ob sie sich als individuelle, gerade den Kläger treffende Gefahr im Sinne des § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG (zuvor: § 53 Abs. 6 S. 1 AuslG) oder als Auswirkung einer allgemeinen Gefahr im Sinne des § 60 Abs. 7 S. 3 AufenthG (§ 53 Abs. 6 S. 2 AuslG) darstellt. Allgemein schwierige Lebensbedingungen aufgrund einer katastrophalen wirtschaftlichen und sozialen Situation, die mit Mangelerscheinungen wie etwa unzureichender medizinischer Versorgung verbunden ist, begründen hingegen regelmäßig nur eine allgemeine Gefahr, die nur aufgrund einer politischen Leitentscheidung nach § 60a Abs. 1 S. 1 AufenthG zu einem Abschiebungsschutz führt. Daraus resultierende individuelle Gefährdungen können auch dann nicht nach § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG berücksichtigt werden, wenn sie durch Umstände in der Person oder den Lebensverhältnissen des Ausländers begründet oder verstärkt werden (vgl. etwa BVerwG, Urteil vom 25.11.1997 – 9 C 58/96 -, BVerwGE 105, 383, zu § 53 Abs. 6 S. 1 AuslG; BVerwG, Urteil vom 25.11.1997 – 9 C 58/96 -, BVerwGE 105, 383 m.w.N.; BVerwG, Urteil vom 29.10.2002 – 1 C 1/02 -, DVBl. 2003, 463 und Beschluss vom 29.4.2002 – 1 B 59/02 -, Buchholz 402.240 § 53 AuslG Nr. 60, jeweils zu § 53 Abs. 6 S. 1 AuslG; Huber/ Göbel-Zimmermann, Ausländer- und Asylrecht, 2. Aufl. 2008, Rdnr. 1829; vgl. auch Hailbronner, AuslR, Stand: 2008, § 60 AufenthG, Rdnr. 169 m.w.N.; BVerwG, Beschluss vom 29.4.2002 – 1 B 59/02 -, Buchholz 402.240 § 53 AuslG Nr. 60; BVerwG, Urteil vom 8.12.1998 – 9 C 4/98 -, BVerwGE 108,77) ...

Ausweislich des aktuellen Berichts des Auswärtigen Amtes über die asyl- und abschieberelevante 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 Gesundheitssystem 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. EUR 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 Erstarken 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 Kosovo, Fact Finding Mission Report 2009, vom 10.2.2010, Bl. 32).“

Dieser Bewertung, die auch für Angehörige der Volksgruppe der Ashkali gilt, folgt die Kammer (vgl. bereits das Urteil vom 25.02.2011, 10 K 659/10) 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).

Ist demnach bereits allgemein darauf abzustellen, dass die öffentliche Medikamentenversorgung auch bei gängigen Krankheiten nicht zuverlässig gewährleistet und eine private Beschaffung in privaten Apotheken zu gewärtigen ist, kann im Falle der Klägerin nicht festgestellt werden, dass diese in der Lage wäre, die erforderliche enge Behandlung durch Medikamentengabe und supportive Gespräche vor dem Hintergrund der bereits dargestellten Umstände, auf denen sie bei einer Rückkehr aller Voraussicht nach treffen wird, finanziell sicherzustellen. Die von ihr dargelegten und durch entsprechende Auskünfte bestätigten Lebensverhältnisse ihrer dortigen Verwandten sprechen bereits nicht dafür, dass auch unter Berücksichtigung des Familienzusammenhalts innerhalb der Familien der Volksgruppe, der die Klägerin angehört, eine regelmäßige Versorgung, die auf eine absehbare Zeit bei der Klägerin noch als erforderlich anzusehen ist, verlässlich erfolgen wird. Nichts anderes gilt für eventuelle Transferleistungen, auf die sich die Klägerin grundsätzlich verweisen lassen müsste. Nach ihren weiteren glaubhaften Angaben bei der Anhörung durch die Kammer sind ihre im Bundesgebiet lebenden Verwandten, zwei Brüder und zwei Schwestern, aufgrund deren eigenen Lebensverhältnisse ersichtlich nicht in der Lage, der Klägerin regelmäßige Transferleistungen zukommen zu lassen.

Nach allem ist der Klage stattzugeben.

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