

T e n o r

Die Beklagte wird verpflichtet, hinsichtlich des Klägers ein Abschiebungsverbot in Bezug auf den Kosovo gem. § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG festzustellen. Der Bescheid vom 16.09.2015 wird aufgehoben.

Die Beklagte trägt die Kosten des gerichtskostenfreien Verfahrens.

T a t b e s t a n d

Der Kläger begehrt die Feststellung von Abschiebungsverboten gem. § 60 Abs. 5 oder 7 S. 1 AufenthG.

Der Kläger ist am ...1983 in M., Kosovo, geboren. Er ist kosovarischer Staatsangehöriger albanischer Volkszugehörigkeit.

Der Kläger hatte bereits im Jahre 1993 (mit seiner Restfamilie) unter dem BAMF-Aktenzeichen ...-138 einen Asylantrag gestellt, welcher am 19.05.1994 durch Urteil des VG Sigmaringen vom 20.04.1994, Az. ..., unanfechtbar abgelehnt wurde. Im Urteil wurde u.a. festgestellt, dass hinsichtlich des Klägers eine Feststellung von Abschiebungsverboten nicht in Betracht komme.

Der Kläger beantragte über seine Prozessbevollmächtigte gegenüber der Beklagten mit schriftlichem Folgeantrag vom 19.07.2013, festzustellen, dass in seiner Person Abschiebungshindernisse gem. § 60 Abs. 2-7 AufenthG vorliegen.

Zur Begründung führte er aus, er sei aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage, selbst bei dem Bundesamt vorzusprechen und einen Asylantrag zu stellen. Er verweise insoweit auf das ärztliche Attest des Dr. F. vom ■■■■■, 2013, aus welchem sich die Reiseunfähigkeit des Klägers ergebe. Die Voraussetzungen des § 71 Abs. 2 AsylG lägen vor. Im Juni 2013 sei er nach Deutschland eingereist. Grund hierfür sei gewesen, dass der Kläger aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage gewesen sei, für sich selbst im Kosovo zu sorgen und die medizinische Behandlung dort in Anspruch zu nehmen.

Der Kläger leide unter einer mittelgradigen depressiven Episode, unter Hämorrhiden und weiteren multiplen körperlichen Beschwerden. Der Kläger habe sich vom ■■■■■ 2013 in stationärer Behandlung im ■■■■■, Abteilung Psychiatrie/Psychotherapie, befunden. Dort seien die oben genannten Diagnosen gestellt worden. Grund für die Einlieferung seien zunächst Suizidgedanken gewesen, von welchen der Kläger sich jedoch habe distanzieren können.

Der Kläger habe sich bereits einmal in Deutschland aufgehalten. Im Rahmen des Kosovo-Krieges sei die gesamte Familie nach Deutschland geflohen, so dass der Kläger seine Jugend und Schulzeit in Deutschland verbracht habe. Kurz vor seinem 18. Geburtstag habe er – von seiner Restfamilie getrennt – Deutschland verlassen müssen. Dies sei der Hintergrund für die psychischen Probleme des Klägers.

Im Kosovo sei er zwar ärztlich untersucht worden, Hilfe sei ihm jedoch keine angeboten worden. Die medizinischen Hilfeleistungen, welche er im Kosovo erhalten habe, seien für ihn auch schwer zu finanzieren gewesen, da er über keine private Krankenversicherung verfüge habe.

Der Gesundheitszustand des Klägers habe sich in den letzten Jahren kontinuierlich verschlechtert. Insbesondere seine psychischen Probleme stünden bei der Bewertung seines Gesundheitszustands im Vordergrund.

Im Attest des behandelnden Hausarztes vom 0.2.2013 heißt es: Bei dem Kläger bestehe aus medizinischen Gründen derzeit Reiseunfähigkeit. Er leide an einer rezidivierenden Depression bei derzeit schwergradiger Episode, die einer psychiatrischen Behandlung bedürfe.

Dem Attest des [REDACTED] vom [REDACTED].2013 ist Folgendes zu entnehmen: Der Kläger klagt über multiple körperliche Beschwerden wie Druck im Kopf, Surren in den Ohren, Schmerzen im Magen-Darmbereich sowie in den Füßen, bei denen zumindest teilweise eine psychosomatische Genese anzunehmen ist.

Zu seiner Vorgeschichte ist vermerkt: Der Kläger sei 1993 mit seiner Familie aus dem Kosovo nach Deutschland gekommen. Seine Eltern sowie fünf Geschwister lebten alle hier; er habe jedoch vor seinem 18. Lebensjahr zurück in den Kosovo gemusst, wo er zunächst für zwei Jahre in einer Unterkunft der UNICEF und anschließend (bis heute) bei einem Onkel gelebt habe. Dort fühle er sich aber nur geduldet, seine wahre Heimat sei Deutschland. Im Kosovo habe er nie richtige Arbeit gefunden, habe angefangen zu Rauchen und zu Trinken und zeitweise regelmäßig Cannabis konsumiert.

Aus dem Einzelgespräch habe sich ergeben, dass der Kläger seine damalige Abschiebung in den Kosovo noch immer als starke Belastung empfinde. Zusätzlich habe er seit dem letzten Jahr verstärkt körperliche Beschwerden. Ein Behandlungsversuch mit Mirtazapin sei aufgrund subjektiver Nebenwirkungen abgebrochen worden. Am [REDACTED]. habe der Kläger entlassen werden können, nachdem Rckhaltegrnde i.S.e. Eigen- oder Fremdgefährdung nicht mehr vorhanden gewesen seien. Zur weiteren Stabilisierung werde eine ambulante Psychotherapie empfohlen.

Im Verwaltungsverfahren legte der Kläger ein weiteres Attest des ihn behandelnden Internisten/Gastroenterologen vom [REDACTED] 2013 vor, wonach bei dem Kläger eine Refluxoesophagitis Grad. I sowie der Verdacht auf chronische Antrum- und Korpusgastritis zu diagnostizieren seien.

Aus einem weiteren Arztbericht des [REDACTED] vom 14.10.2013 geht hervor, dass der Kläger unter einer Somatisierungsstörung (F45.0) und einer mittelgradigen depressiven Episode (F32.1) leide. Unter einer medikamentösen Therapie und regelmäßigen stützenden Gesprächen habe sich der Gesundheitszustand des Klägers gebessert. Zur weiteren Stabilisierung sei sicherlich die regelmäßige psychiatrische Behandlung des Klägers unabdingbar, wobei zunächst geordnete und zukunftsorientierte Lebensumstände die Grundvoraussetzung für eine anhaltende Besserung seien.

Schließlich ist einer weiteren ärztlichen Bescheinigung des [REDACTED] vom 0[REDACTED].2014 zu entnehmen, dass der Kläger das Medikament Citalopram AbZ 10mg (2x morgens) verschrieben bekommen hat.

Aus einem weiteren Attest des behandelnden Hausarztes vom [REDACTED].2015 ergibt sich, dass er Kläger als Dauermedikamente Mirtazapin 15 mg 0-0-1 sowie Omeprazol 20 mg 1-0-0 erhält.

Mit Bescheid vom 16.09.2015 lehnte das Bundesamt den Wiederaufgreifensantrag auf Abänderung des nach altem Recht ergangenen Bescheides vom 14.12.1993 (Az. ...-...) bzgl. der Feststellungen zu § 60 Abs. 5 und 7 AufenthG ab.

Zur Begründung führte das Bundesamt aus: Die Voraussetzung für ein Wiederaufgreifen nach § 51 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 VwVfG lägen nicht vor. Zwar stelle der vom Kläger vorgetragene Sachverhalt der Erkrankung eine neue Sachlage i.S.d. § 51 Abs. 1 Nr. 1 VwVfG dar. Diese sei jedoch nicht geeignet, um sich zu seinen Gunsten auszuwirken, da die vorgetragenen Erkrankungen im Kosovo behandelbar seien.

Gründe, die unabhängig von den Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 bis 3 VwVfG eine Abänderung der bisherigen Entscheidung zu § 53 AuslG gem. § 49 VwVfG rechtfertigten, lägen ebenfalls nicht vor: Die rezidivierende Depression, mittelgradige Episode und die chronische Refluxösophagitis seien im Kosovo behandelbar. So gebe es im Kosovo Psychiater und Gastroenterologen, die eine Weiterführung der hier begonnenen Behandlung durchführen könnten (vgl. ZIRF Auskunft ZC204/12.12.2013 und ZC52/07.03.2012). Zudem seien die dem Kläger verordneten Medikamente im Kosovo erhältlich. Das Medikament Omeprazol stehe auf der EDL 2013 und sei somit kostenfrei erhältlich. Das Medikament Mirtazapin koste für 30 Tabletten á 30mg 10 €, die Kosten von 5 € im Monat seien für den Kläger tragbar. Vor diesem Hintergrund sei nicht zu erkennen, dass für die vorgetragenen Erkrankungen eine erforderliche medizinische Behandlung nicht gewährleistet oder aus finanziellen Gründen nicht erreichbar wäre.

Einer erneuten Ausreiseaufforderung und Abschiebungsandrohung bedürfe es wegen der vollziehbaren Ausreiseaufforderung und Abschiebungsandrohung aus dem vorangegangenen und abgeschlossenen Asylverfahren nicht.

Der Bescheid wurde am 17.09.2015 als Einschreiben zur Post gegeben und am 21.09.2015 zugestellt.

Der Kläger hat am 30.09.2015 die vorliegende Klage erhoben.

Zur Begründung der Klage trägt der Kläger ergänzend vor: Der Einschätzung des Bundesamts, die Erkrankungen des Klägers seien im Kosovo behandelbar, müsse widersprochen werden. Es sei auch dann von einer relevanten Erkrankung auszugehen, soweit aus individuellen Gründen der Betroffene die medizinisch grundsätzlich vorhandene Hilfe nicht annehmen könne. Diese individuellen Gründe konnten in seinem Krankheitsbild begründet sein. Ein psychisches Krankheitsbild sei oftmals auch dadurch geprägt, dass die Unterstützung der Familie benötigt werde, um eine grundsätzlich vorhandene Hilfeleistung auch annehmen zu können. Verwiesen werde auf das Urteil des VG Braunschweig vom 23.02.2015 – 8 A 353/13. Weil der Kläger labil sei und er in der Vergangenheit im Kosovo nur rudimentär Hilfe erlangt habe, habe die erforderliche medizinische Versorgung nicht sichergestellt werden können. Es sei daher nicht von vornherein auszuschließen, dass sich bei einer Rückkehr des Klägers in den Kosovo erneut eine für den Kläger aussichtslose Situation ergeben könnte. Die derzeit bei dem Kläger durchgeführte Gesprächstherapie könnte im Kosovo nicht fortgeführt werden. Die Behandlungsweise im Kosovo sei wesentlich medikamentös beherrscht. Weiter sei zu berücksichtigen, dass Medikamente oftmals selbst gezahlt werden müssten und nicht zuverlässig vorhanden seien.

Im Rahmen des gerichtlichen Verfahrens hat der Kläger weitere Atteste vorgelegt. Aus dem Attest vom 27.11.2015 ergibt sich – neben den bereits bekannten Umständen – eine Medikation des Klägers mit Mirtazapin AAA-Pharma 15 mg 0-0-1-0. Auf richterlichen Hinweis legte der Kläger am 22.12.2016 eine weitere fachärztliche Stellungnahme des [REDACTED] vor, aus der sich – zusätzlich zu den bereits bekannten Umständen – eine abhängige (asthenische) Persönlichkeitsstörung (F60.7) ergibt. Erläuternd wird ausgeführt: Ein Rücktransport ins Heimatland müsste als eine einschneidende Veränderung betrachtet werden, mit einer Retraumatisierung und erneuter psychischer Dekompensation sei zu rechnen. Ohne subjektiv sichere Umgebung, kontinuierliche psychiatrische Begleitung und regelmäßige medikamentöse Therapie müsste mit einer Verschlechterung des derzeitigen Krankheitsbildes und mit einer Verschlechterung der gesamten Behandlungsprognose gerechnet werden. Der Kläger werde derzeit mit Lyrica 25mg 1-1-0 medikamentös behandelt.

Der Kläger beantragt zuletzt im Rahmen der mündlichen Verhandlung,

den Bescheid der Beklagten vom 16.09.2015 aufzuheben und festzustellen, dass ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 5 oder 7 AufenthG in Bezug auf den Kosovo vorliegt.

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich, die Klage abzuweisen.

Zur Begründung führt sie aus: Der Klage fehle hinsichtlich der Zuerkennung der Flüchtlingseigenschaft das Rechtsschutzbedürfnis, da diese nicht Gegenstand des Verwaltungsverfahrens gewesen sei. Im Übrigen beziehe sich die Beklagte auf den streitgegenständlichen Bescheid.

Die Prozessbevollmächtigte des Klägers hat (sachdienlich gefasst) als Antrag im Rahmen der Klageerhebung ursprünglich angekündigt, den Bescheid der Beklagten vom 16.09.2015 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, dem Kläger die Flüchtlingseigenschaft zuzuerkennen, hilfsweise, ihm subsidiären Schutz zuzuerkennen, weiter hilfsweise, festzustellen, dass Abschiebungsverbote gem. § 60 Abs. 5 und 7 S. 1 AufenthG vorliegen.

Mit Beschluss vom 27.04.2016 hat die Kammer den Rechtsstreit auf den Berichterstatter als Einzelrichter zur Entscheidung übertragen.

Das Gericht hat am 03.03.2017 über die Sache mündlich verhandelt. Auf das Sitzungsprotokoll, insbesondere auf dessen Anlage, wird wegen weiterer Einzelheiten verwiesen.

Dem Gericht lagen die Behördenakten der Beklagten sowie das Urteil des Erstverfahrens (vom 20.04.1994, Az. ...) vor. Hierauf sowie auf die im vorliegenden Verfahren gewechselten Schriftsätze wird wegen weiterer Einzelheiten verwiesen.

E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e

Trotz des Ausbleibens der Beklagten in der mündlichen Verhandlung konnte abschließend über die Klage entschieden werden, nachdem die Beklagte auf diese Möglichkeit hingewiesen wurde und das persönliche Erscheinen nicht angeordnet war, § 102 Abs. 2 VwGO. Nach Übertragung des Rechtsstreits auf den Einzelrichter entscheidet dieser anstelle der Kammer, § 76 Abs. 1 AsylG.

Die Klage ist zulässig und begründet. Der Kläger hat einen Anspruch auf Feststellung eines Abschiebungsverbots gem. § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG in Bezug auf den Kosovo. Der Bescheid ist rechtswidrig, soweit er diesen Anspruch verneint und insoweit aufzuheben, § 113 Abs. 5, 1 VwGO.

Dabei bewertet der erkennende Einzelrichter den klägerischen Antrag als von Anfang an beschränkt auf die Feststellung von Abschiebungsverboten gem. § 60 Abs. 5, 7 S. 1 AufenthG. Zwar hat die Klägervertreterin im Rahmen der Klageerhebung einen umfänglichen, auch auf die Zuerkennung der Flüchtlingseigenschaft, der Asylanerkennung und des subsidiären Schutzes gerichteten Klageantrag angekündigt und geht der VGH BW (Urteil vom 26.10.2016 - A 9 S 908/13 - juris Rn. 31) zutreffend davon aus, dass der mit der Klageerhebung angekündigte Antrag den Streitgegenstand bestimmt, auch wenn es sich lediglich um einen angekündigten Antrag handelt. Dieser derart angekündigte Antrag bestimmt jedoch den Streitgegenstand nicht allein, sondern muss zusammen mit der (ggf. später nachgereichten) Klagebegründung betrachtet werden. Angesichts des Umstands, dass sich die Klage vorliegend gegen einen Bundesamtsbescheid richtet, in dem lediglich die Feststellung von Abschiebungsverboten gem. § 60 Abs. 5, 7 S. 1 AufenthG geprüft wurde, und der allein darauf bezogenen Klagebegründung im Schriftsatz vom 17.12.2015, kam eine Zuerkennung der Flüchtlings-

oder Asyleigenschaft sowie des subsidiären Schutzes von vornherein nicht in Betracht. Der im Rahmen der mündlichen Verhandlung gestellte sachdienliche Antrag - gerichtet allein auf die Feststellung von Abschiebungsverboten - war folglich als Klarstellung des ursprünglich angekündigten Antrags anzusehen und stellt mithin (i.S.d. zitierten Rechtsprechung des VGH BW) keine nachträgliche Teilrücknahme i.S.d. § 92 VwGO dar.

Die Klage hat auch in der Sache Erfolg.

Maßgeblich für die rechtliche Beurteilung ist gemäß § 77 Abs. 1, 2. Hs. AsylG der Zeitpunkt der gerichtlichen Entscheidung und damit das Asylgesetz und das Aufenthaltsgesetz in der Fassung der letzten Änderung durch Art. 2 Abs. 2 und 3 des Gesetzes v. 04.11.2016, BGBl. I, S. 2460.

1. Das Bundesamt ist zurecht davon ausgegangen, dass die Feststellung von Abschiebungsverboten gem. § 60 Abs. 5 oder 7 AufenthG nur unter den (erschwerenden) Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 VwVfG in Betracht kommt: Stellt ein Ausländer nach Rücknahme oder – wie hier – unanfechtbarer Ablehnung eines früheren Asylantrags erneut einen Asylantrag, so ist ein weiteres Asylverfahren nur durchzuführen, wenn die Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 bis 3 VwVfG vorliegen (§ 71 Abs. 1 Satz 1 AsylG). An diesem Umstand ändert auch die Vorschrift des § 31 Abs. 3 S. 1 AsylG nichts. Denn diese sagt nichts darüber aus, unter welchen Voraussetzungen (d. h. nach welchem Prüfungsmaßstab) die Prüfung der nationalen Abschiebungsverbote des § 60 Abs. 5 oder 7 AufenthG zu erfolgen hat. War die Prüfung von Abschiebungsverboten bereits Gegenstand des ersten Asylantrags, kommt eine erneute Prüfung nur in Betracht, wenn Wiederaufgreifensgründe i.S.v. § 51 VwVfG vorliegen (ebenso BeckOK AuslR/Heusch AsylG § 31 Rn. 21).

Vorliegend wurde der damalige (1993) Asylantrag des Klägers, welcher bereits seinerzeit die Feststellung von Abschiebungsverboten beinhaltete (§ 53 AuslG a.F.), durch Urteil des VG Sigmaringen vom 20.04.1994 unanfechtbar abgelehnt.

2. Die Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 Nr. 1 VwVfG sind – anders als die Beklagte meint – vorliegend gegeben.

a) Wie die Beklagte zutreffend ausführt, stellt der vom Kläger vorgetragene Sachverhalt seiner Erkrankung nach Verlassen der Bundesrepublik Deutschland ab dem Jahre 2001 eine neue Sachlage i.S.d. § 51 Abs. 1 Nr. 1 VwVfG dar.

b) Anders als die Beklagte meint, führt dieser Umstand auch zu einer – ggü. dem Erstverfahren – abweichenden, für den Kläger positiven Entscheidung.

Denn dem Kläger droht im Falle einer Rückkehr in den Kosovo mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit eine ernsthafte konkrete Gefahr i. S. d. § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG.

aa) Nach § 60 Abs. 7 S. 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. § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG vermag danach einen Anspruch auf Abschiebungsschutz nur dann zu begründen, wenn die Gefahr besteht, dass sich die Krankheit eines ausreisepflichtigen Ausländers in seinem Heimatstaat verschlechtert. Für die Bestimmung der „Gefahr“ gilt der Prognosemaßstab der beachtlichen Wahrscheinlichkeit, d.h. die drohende Rechtsgutsverletzung darf nicht nur im Bereich des Möglichen liegen, sondern muss mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu erwarten sein (vgl. BVerwG, Beschluss vom 02.11.1995 - 9 B 710.94 - Buchholz 310 § 108 VwGO Nr. 266 zu § 53 Abs. 6 AuslG; NdsOVG, Urteil vom 10.11.2011 - 8 LB 108/10 - juris). Eine Gefahr ist „erheblich“, wenn eine Gesundheitsbeeinträchtigung von besonderer Intensität zu erwarten ist. Das wäre der Fall, wenn sich der Gesundheitszustand des Ausländers wesentlich oder sogar lebensbedrohlich verschlechtern würde. Eine wesentliche Verschlechterung ist nicht schon bei einer befürchteten ungünstigen Entwicklung des Gesundheitszustandes anzunehmen, sondern nur bei außergewöhnlich schweren körperlichen oder psychischen Schäden. Außerdem muss die Gefahr „konkret“ sein, was voraussetzt, dass die Verschlechterung des Gesundheitszustandes alsbald nach der Rückkehr des Betroffenen in sein Heimatland eintreten wird (vgl. NdsOVG, Urteil vom 12.09.2007 - 8 LB 210/05 - juris Rn. 29 m.w.N.). Die Gefahr, dass sich eine Erkrankung des Ausländers aufgrund der Verhältnisse im Abschiebezielstaat verschlimmert, ist in der Regel als individuelle Gefahr, die auch durch die jeweilige Konstitution des Ausländers bedingt oder mitbedingt sein kann, einzustufen. Bedarf der Betroffene zur Abwendung einer im Sinne von § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG erheblichen Gefahr einer notwendigen ärztlichen Behandlung oder Medikation und ist diese in dem Zielstaat der Abschiebung wegen des geringen Versorgungsstandes nicht verfügbar, so führt dies zum Vorliegen der Voraussetzungen der bezeichneten Vorschrift. Eine zielstaatsbezogene Gefahr für Leib und Leben besteht nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (vgl. etwa Urteil vom 29.10. 2002 - 1 C 1.02 - juris Rn. 9) auch dann, wenn die notwendige Behandlung oder Medikation zwar allgemein zur Verfügung steht, dem betroffenen Ausländer individuell jedoch aus finanziellen oder sonstigen Gründen nicht zugänglich ist. Die mögliche Unterstützung durch Angehörige im In- und Ausland ist in die gerichtliche Prognose, ob bei einer Rückkehr in den Heimatstaat eine Gefahr für Leib und Leben besteht, mit einzubeziehen (vgl. BVerwG, Beschluss vom 01.10.2001 - 1 B 185.01 - juris = Buchholz 402.240 § 53 AuslG Nr. 51).

bb) Zwar mag es so sein, dass – wie die Beklagte im streitgegenständlichen Bescheid ausführt – die von dem Kläger vorgetragene Erkrankung im Kosovo grundsätzlich behandelbar sind (begründete Zweifel insoweit erweckend die Auskunft der Schweizerischen Flüchtlingshilfe, SFH-Länderanalyse, Kosovo: Gesundheitsversorgung vom 06.03.2017: unzureichende Gesundheitsversorgung, Mangel an Medikamenten, schlechte Qualität der Gesundheitsdienstleistungen, Patientinnen- und Patientenrechte nicht gesichert; staatliche Maßnahmen zur Verbesserung des Gesundheitssystems ungenügend, staatliche Investitionen weiterhin zu

niedrig; Umsetzung des Krankenversicherungsgesetzes von 2014 erneut verschoben; nötige Vorbereitungen hierzu weiter ausstehend; zu erwartende diesbezügliche Umsetzungsprobleme; fehlendes Budget und fehlende Infrastruktur insoweit; Unklarheiten über die Liste der von der Versicherung abgedeckten Krankheiten, Medikamente und Leistungen; erforderliche hohe private Zuzahlungen - einschließlich für „essentielle Medikamente“, die eigentlich kostenlos sein sollten; hohe Korruption im Gesundheitssektor; mangelnde Deckung durch private Versicherungen bei bereits bestehenden oder chronischen Erkrankungen; schwierige sozioökonomische Situation; ähnlich bereits die Einschätzung der SFH-Länderanalyse Kosovo: Psychiatrische Behandlung vom 04.07.2016: begrenzte Behandlungsmöglichkeiten und hohe Wartezeiten wegen mangelnder Kapazität im Mental Health Center in Prizren und in anderen Landesteilen, dort auch schlechte Qualität der Behandlung; der Einschätzung des Bundesamts im angegriffenen Bescheid z. T. widersprechend Auswärtiges Amt, Bericht über die asyl- und abschieberelevante Lage in der Republik Kosovo / Bericht im Hinblick auf die Einstufung der Republik Kosovo als sicheres Herkunftsland i.S.d. § 29a AsylG, September 2015, S. 24: „Nicht oder kaum nachgefragte Medikamente, ..., sind im Kosovo oftmals nicht erhältlich. Dies gilt auch für Medikamente aus der „Essential Drug List“. Es kann vorkommen, dass Medikamente aufgrund des hohen Preises, insbesondere Medikamente der neuen Generation, nicht in die „Essential Drug List“ aufgenommen werden, bzw. dass Medikamente aus der „Essential Drug List“ nicht immer bzw. nicht in allen Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens in gleicher Weise verfügbar sind.“; Dass das dem Kläger verschriebene Medikament Omeprazol kostenfrei sei, weil es auf der EDL 2013 stehe, kann dem Lagebericht ebenfalls nicht entnommen werden: „Für medizinische Leistungen sowie für Basisedikamente aus der „Essential Drug List“ zahlen Patienten Eigenbeteiligungen, die nach vorgegebenen Sätzen pauschal erhoben werden. Von der Zuzahlungspflicht befreit sind Invaliden und Empfänger von Sozialhilfeleistungen, Rentner, Schwangere, chronisch Kranke, Kinder bis zum 15. Lebensjahr, Schüler und Studenten bis zum Ende der Regelausbildungszeit, Kriegsveteranen und Personen über 65 Jahre.“ Ersichtlich unterfällt der Kläger keiner dieser Personengruppen).

Tatsächlich ist – mit dem VGH BW (Beschluss vom 04.02.2010 - A 11 S 331/07 - juris Rn. 38 unter Verweis auf den Lagebericht des Auswärtigen Amtes - Kosovo - vom 19.10.2009, S. 24; ferner jüngst OVG NRW, Beschluss vom 07.02.2017 - 13 A 1836/16.A - juris Rn. 8) – davon auszugehen, dass psychische Erkrankungen im Kosovo grundsätzlich (wenn auch nicht optimal) behandelbar sind. Ob dies auch für die weiteren von dem Kläger vorgetragenen und ärztlich attestierten körperlichen Erkrankungen gilt, bedarf (mangels Entscheidungserheblichkeit) keiner abschließenden Beurteilung.

Zur Feststellung eines Abschiebungsverbotes genügt ferner nicht, dass im Falle einer Abschiebung des Klägers in den Kosovo die reelle Gefahr besteht, dass die in Deutschland begonnenen und erfolgversprechenden Behandlungsansätze wieder zunichte gemacht würden. Denn auf die Fortführung der in Deutschland begonnenen Behandlung besteht kein Anspruch.

Unentschieden kann auch bleiben, ob die notwendige medizinische Versorgung für den Kläger im Falle seiner Rückkehr in den Kosovo auch individuell tatsächlich und finanziell erreichbar wäre, woran der erkennende Einzelrichter angesichts des Umstands, dass es sich bei dem Kläger nicht um eine vom staatlichen Krankenversicherungssystem automatisch versicherte Person (s.o.) handelt, und weil alle anderen (engen) Familienangehörigen des Klägers in Deutschland leben, so dass er im Falle seiner Rückkehr in den Kosovo dort nicht auf ein Netz familiärer Sicherheit zurückgreifen kann, erhebliche Zweifel hat.

Auf all dies kommt es entscheidungserheblich aber nicht an. Denn dessen ungeachtet drohten die vom Kläger glaubhaft geschilderten und fachärztlich attestierten Erkrankungen ungeachtet ihrer prinzipiellen Behandelbarkeit im Kosovo bei dem Kläger zu einer erheblichen konkreten Gesundheitsverschlechterung i. S. d. § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG zu führen. Wie der VGH BW im Urteil vom 27.04.2016 (Az. A 6 S 916/15 - juris Rn. 42 - zwar zu Mazedonien, jedoch auf alle derartigen Fälle übertragbar) erkannt hat, kann sich ein Abschiebungsverbot ungeachtet der prinzipiell ausreichenden Behandelbarkeit und Versorgungsmöglichkeit psychischer Erkrankungen auch daraus ergeben, dass eine Abschiebung aus in der Erkrankung selbst liegenden Gründen für den Betroffenen unzumutbar ist: Dies ist in der bisherigen Rechtsprechung insbesondere für die schwerwiegende Verschlimmerung psychischer Leiden, namentlich der Gefahr einer zu irreparablen Gesundheitsschäden führenden (Re-)Traumatisierung anerkannt (vgl. etwa: Hess. VGH, Urteil vom 26.02.2007 - 4 UE 1125/05.A -; OVG Schleswig-Holstein, Beschluss vom 28.09.2006 - 4 LB 6/06 -; OVG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 09.02.2007 - 10 A 10952/06 -; Bay. VGH, Urteil vom 09.09.2013 - 9 B 10.30261 -, jew. juris; Niedersächs. OVG, Beschluss vom 26.06.2007 - 11 LB 398/05 -, NVwZ-RR 2008, 280). Unter dem Begriff der „Retraumatisierung“ wird die durch äußere Ursachen oder Bedingungen (Trigger), die dem zu Grunde liegenden traumatischen Erlebnis gleichen, ähneln oder Anklänge daran haben, ausgelöste Reaktualisierung der inneren Bilder des traumatischen Erlebens in der Vorstellung und den körperlichen Reaktionen des Betroffenen verstanden, die mit der vollen oder gesteigerten Entfaltung des Symptombildes der ursprünglichen traumatischen Reaktion auf der körperlichen, psychischen und sozialen Ebene einhergeht (vgl. OVG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 15.04.2005 - 21 A 2152/03.A -, EzAR-NF 051 Nr. 7; Niedersächs. OVG, Beschluss vom 26.06.2007, a.a.O.; Marx, InfAuslR 2000, 357, 360).

Eine derartige Gefahr ist hinsichtlich des Klägers beachtlich wahrscheinlich. Der Kläger leidet ausweislich der jüngsten fachärztlichen Stellungnahme vom ■■■■■.2016 (u.a.) an einer mittelgradigen depressiven Episode und einer abhängigen (asthenischen) Persönlichkeitsstörung. Als Folgeerkrankungen leidet der Kläger an einer Somatisierungsstörung sowie weiteren körperlichen Erkrankungen, die er auch in der mündlichen Verhandlung wiederholt nachvollziehbar geäußert hat.

Die vorgelegten fachärztlichen Stellungnahmen genügen – jedenfalls in ihrer Gesamtschau, die den Erkrankungs- und Behandlungsverlauf nachvollziehen lassen – auch den (hohen) Anforderungen an ärztliche Atteste im psychiatrischen/psychologischen Fachgebiet, wie sie das BVerwG (wegweisend Urteil vom 11.09.2007 – 10 C 8.07 – juris Rn. 15 = InfAuslR 2008, 142) fordert.

Wie die behandelnden Psychiater/Psychologen in Ansehung des Klägers bzw. seiner Krankheit erkannt haben, müsste eine Rückkehr in den Kosovo als eine „einschneidende Veränderung betrachtet werden, mit einer Retraumatisierung und erneuter psychischer Dekompensation wäre zu rechnen. Ohne subjektiv sichere Umgebung, kontinuierliche psychiatrische Begleitung und regelmäßige medikamentöse Therapie müsste mit einer Verschlechterung des derzeitigen Krankheitsbildes und mit einer Verschlechterung der gesamten Behandlungsprognose gerechnet werden.“

Der erkennende Einzelrichter hat – auch unter dem Eindruck der mündlichen Verhandlung – keine Anhaltspunkte dafür, an dieser fachärztlichen Einschätzung zu zweifeln. Eine eigene gerichtliche Beurteilung des Krankheitsbildes des Klägers im Wege der Einholung eines gerichtlichen Sachverständigengutachtens war daher nicht (mehr) angezeigt. Mit dem hinreichenden Grad an Überzeugungsbildung steht auch fest, dass es bei dem Kläger im Falle der Rückkehr in den Kosovo mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit – wie es erforderlich ist – zu einer erheblichen Gefahr der Gesundheitsverschlechterung kommen dürfte. Hierfür spricht, dass neben den diagnostizierten psychischen Erkrankungen – aufgrund ihrer Somatisierungstendenz – bei dem Kläger weitere Folgeerkrankungen bestehen, die zwar derzeit – wie vom Kläger geschildert – weitgehend unter Kontrolle gehalten werden können, im Falle einer (zwangsweisen) Rückkehr in den Kosovo aber – wie bereits in der Vergangenheit – erneut pathologisch zu Tage treten würden. Hinzu kommt in Bezug auf die psychischen Erkrankungen des Klägers (auch in Ansehung der Regelungen in § 60 Abs. 7 S. 2 und 3 AufenthG, vgl. BT-Drs. 18/7538, S. 18), dass jedenfalls mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit mit einer Suizidalität des Klägers gerechnet werden müsste, zumal ein derartiger Verdachtsmoment bereits früher (aufgrund der für den Kläger als ausweglos geschilderten Situation im Heimatland) bestand. Angesichts der Brisanz der Schutzgutsgefährdung im Falle der Suizidalität sind an den Grad der Wahrscheinlichkeit geringere Anforderungen zu stellen, die – zusammen mit obigen Ausführungen – zur Annahme einer beachtlich wahrscheinlichen Gefahr der erheblichen Gesundheitsverschlechterung berechtigen (vgl. hierzu VGH Baden-Württemberg, Urteil vom 27.08.2014 - A 11 S 1128/14 – juris Rn. 27 = EzAR-NF 62 Nr. 34; unter Verweis auf BVerwG, Urteile vom 05.11.1991 - 9 C 118.90 - juris = NVwZ 1992, 582 und vom 20.02.2013 - 10 C 23.12 - juris = NVwZ 2013, 936). Gefahrerhöhend kommt in Ansehung des Klägers wiederum hinzu, dass er im Falle einer Rückkehr in den Kosovo nicht auf ein sicheres Netz familiärer Beziehungen zurückgreifen könnte, weil alle seinen nahen Angehörigen in Deutschland leben. Der Onkel, bei dem er vor seiner Ausreise Unterkunft gewährt bekommen hat, kann ihm derartiges nach glaubhafter Darstellung des Klägers auch nicht bieten, da das von dem Kläger bewohnte Zimmer unbewohnbar geworden ist und die finanziellen Mittel nicht ausreichen, um es wieder bewohnbar zu machen.

Die Gefahr der Retraumatisierung, wie sie die Fachärzte als erheblich eingestuft haben, ist auch aus tatrichterlicher Perspektive ohne weiteres nachvollziehbar. Der Kläger hat im Rahmen der mündlichen Verhandlung (erneut) glaubhaft geschildert, dass der Umstand, dass er zu Beginn seiner Volljährigkeit - von der Restfamilie getrennt - ohne eine Ausbildung, Unterkunft, umfassende Sprachkenntnisse und finanzielle Absicherung in eine unsichere Umgebung allein in den Kosovo zurück musste, die wesentliche Ursache für

seine psychischen und körperlichen Probleme darstellt. Dass dies zu einer psychischen Instabilität mit Dekompensationsbestrebungen führen kann, ist nachgerade offensichtlich.

Eine andere (rechtliche) Bewertung ist auch nicht wegen § 60 Abs. 7 S. 2 AufenthG geboten:

Nach der Neufassung des § 60 Abs. 7 AufenthG durch das Gesetz zur Einführung beschleunigter Asylverfahren vom 11.03.2016 (BGBl. 2016, S. 390-393) ist gem. § 60 Abs. 7 S. 2 AufenthG erforderlich, dass die schwerwiegende Gefahr bereits zum Zeitpunkt der Abschiebung besteht und nicht erst im Zielstaat konkret droht. Gem. § 60 Abs. 7 S. 3 AufenthG wird - in Rezeption der bisherigen Rechtsprechung (vgl. etwa VG Minden, Urteil vom 22.09.2009 - 7 K 3426/09.A - asyl.net, M15847) - klargestellt, dass die medizinische Versorgung im Zielstaat mit der Versorgung in Deutschland nicht gleichwertig sein muss. Gem. § 60 Abs. 7 S. 4 AufenthG genügt es (nunmehr auch), dass diese Versorgung nur in Teilen des Zielstaates erreichbar ist. Ferner hat der Gesetzgeber die Anforderungen an die Behauptung des Vorliegens von Erkrankungen in § 60a Abs. 2c S. 2 und 3, Abs. 2d AufenthG konkretisiert bzw. (ggü. der bisherigen Rechtsprechung) verschärft; diese Anforderungen dürften auch für die Geltendmachung zielstaatsbezogener Abschiebungsverbote i.S.d. § 60 Abs. 7 AufenthG gelten (vgl. Hager, Asylmagazin 2016, 160 (163) m.w.N.). Schließlich hat der Gesetzgeber in der Gesetzesbegründung klargestellt, dass das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) regelmäßig keine schwerwiegende Erkrankung i. S. d. § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG darstellt (BT-Drs. 18/7538, S. 18: „In Fällen einer PTBS ist die Abschiebung regelmäßig möglich, es sei denn, die Abschiebung führt zu einer wesentlichen Gesundheitsgefährdung bis hin zu einer Selbstgefährdung.“).

Eine Verschärfung des Prüfungsmaßstabs bzw. des Gefährdungsgrades gegenüber der bisherigen Rechtslage, insbesondere wie sie durch die Rechtsprechung bereits bisher ausgelegt worden ist, ist mit § 60 Abs. 7 S. 2 und 3 AufenthG aber nicht verbunden. Weitergehende Anforderungen ergeben sich mithin aus § 60 Abs. 7 S. 2 und 3 ggü. S. 1 AufenthG nicht.

Nach alledem ist hinsichtlich des Klägers ein Abschiebungsverbot in Bezug auf den Kosovo festzustellen.

3. Die Kostenentscheidung ergibt sich aus § 154 Abs. 1 VwGO. Gerichtskosten fallen gem. § 83b AsylG nicht an.