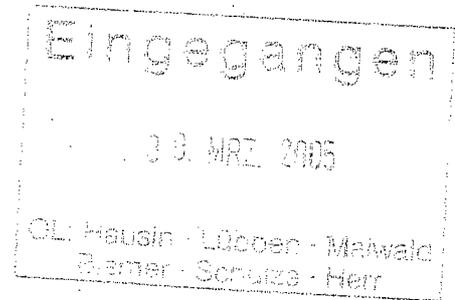


# VERWALTUNGSGERICHT OLDENBURG



Az.: 12 A 4198/02

## IM NAMEN DES VOLKES

### URTEIL

In der Verwaltungsrechtssache

1. des [REDACTED]
  2. der Frau [REDACTED]
  3. des mdj. [REDACTED], vertr.d.d. Eltern [REDACTED]
  4. des mdj. [REDACTED], vertr.d.d. Eltern [REDACTED]
  5. der mdj. [REDACTED], vertr.d.d. Eltern [REDACTED]
- Staatsangehörigkeit: Serbien und Montenegro,

Kläger,

Proz.-Bev. zu 1-5: Rechtsanwälte Hausin und andere,  
Cloppenburger Straße 391, 26133 Oldenburg, - 465/2001 0 t - ,

g e g e n

die Bundesrepublik Deutschland,  
vertreten durch das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge - Außenstelle Oldenburg -,  
Klostermark 70 - 80, 26135 Oldenburg, - 2740592-138 - ,

Beklagte,

beteiligt:

Der Bundesbeauftragte für Asylangelegenheiten,  
Rothenburger Str. 29, 90513 Zirndorf,

Streitgegenstand: Asylrecht, Ausreiseaufforderung und  
Abschiebungsandrohung,

hat das Verwaltungsgericht Oldenburg - 12. Kammer - auf die mündliche Verhandlung vom 14. März 2005 durch die Richterin am Verwaltungsgericht Schulze als Einzelrichterin für Recht erkannt:

Das Verfahren wird eingestellt, soweit die Kläger die Klage zurückgenommen haben.

Die Beklagte wird verpflichtet festzustellen, dass in der Person des Klägers zu 3), Erblin Istrefaj, die Voraussetzungen eines Abschiebungshindernisses gem. § 60 Abs. 7 AufenthG bezogen auf Serbien und Montenegro vorliegen.

Der Bescheid des Bundesamtes für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge vom 23. September 2002 wird aufgehoben, soweit darin für den Kläger zu 3) festgestellt wird, dass die Voraussetzungen des dem § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG entsprechenden § 53 Abs. 6 S. 1 AuslG nicht vorliegen.

Im übrigen wird die Klage abgewiesen.

Die Kläger tragen die außergerichtlichen Kosten des Verfahrens; insoweit ist das Urteil vorläufig vollstreckbar.

Gerichtskosten werden nicht erhoben.

### TATBESTAND:

Die Kläger begehren die Feststellung von Abschiebungshindernissen.

Sie sind serbisch-montenegrinische Staatsangehörige albanischer Volkszugehörigkeit aus dem Kosovo und reisten am 22. Mai 1999 in die Bundesrepublik Deutschland ein.

Ihre Asylantrag vom 31. Mai 1999 (Bescheid vom 20. Dezember 1999, Urteil des VG Oldenburg vom 25. Mai 2000 - 12 A 33/00 -, Beschluss des Nds. OVG vom 22. Juni 2000 - 13 L 2332/00 - ) blieb erfolglos. Am 27. Juni 2001 (anwaltlicher Schriftsatz vom 25. Juni 2001) stellten sie einen Antrag auf Wiederaufgreifen des Verfahrens zur Feststellung eines Abschiebungshindernisses gem. § 53 Abs. 6 AuslG. Zur Begründung gaben sie im wesentlichen an, die gesamte Familie sei durch das Kriegsgeschehen traumatisiert und

seit dem 27. Juni 2000 in psychotherapeutischer Behandlung. Zum Beleg reichten sie mehrere Bescheinigungen der Stiftung Edith Stein Cloppenburg - Psychologische Beratungsstelle/Erziehungsberatungsstelle für Kinder, Jugendliche und Familien - ein, aus denen sich ergibt, dass die Familie insgesamt an einer PTBS und akuten Belastungsstörungen leidet, insbesondere aber beim Kläger zu 3) darüber hinaus noch eine generalisierte Angststörung vorliegt. Er befinde sich daher seit dem 2. August 2000 in Einzeltherapie, die übrige Familie in Familientherapie. In der jüngsten Bescheinigung ist angegeben, dass eine Prognose über die noch erforderliche Dauer der Behandlung nicht abgegeben werden könne.

Mit Bescheid vom 23. September 2002 lehnte das Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge die Änderung des Bescheides vom 20. Dezember 1999 bzgl. der Feststellung zu § 53 AuslG ab und führte zur Begründung im wesentlichen aus, zum einen lägen die Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 - 3 VwVfG nicht vor. Die Kläger seien bereits seit dem 10. Juli 2000 in Behandlung. Es sei nicht erklärlich, warum sie hierzu im Termin zur mündlichen Verhandlung ihres Asylverfahrens - 12 A 33/00 - am 25. Mai 2000 keine Angaben gemacht hätten. Zum anderen sei nicht ersichtlich, dass bei Nichtbehandlung der Kläger eine wesentliche Verschlechterung ihrer bescheinigten Krankheitsbilder eintrete. Es handele sich um pauschale Diagnosen; es werde nicht deutlich, wie es zu diesen gekommen sei, so dass auch eine Wiederaufnahme des Verfahrens aus Ermessensgesichtspunkten nicht in Betracht komme.

Am 8. Oktober 2002 haben die Kläger Klage erhoben.

Zur Begründung führen sie aus, bei ihnen lägen schwere psychische Störungen vor, insbesondere Erblin, der Kläger zu 3), leide an einer generalisierten Angststörung. Sie seien wegen akuter Belastungsreaktionen und PTBS in 14-tägiger Behandlung; Erblin erhalte eine Einzeltherapie. Diese sei - wie auch sein persönlicher Therapeut bestätigt habe - erforderlich, denn er leide unter wiederholtem Erleben des Kriegstraumas (akute Albträume, Angst- und Panikattacken, Essprobleme). Er habe mit ansehen müssen, wie sein bester Freund getötet worden sei. Eine Rückkehr in ihr Heimatland würde eine Retraumatisierung bedeuten. Die Folge wäre eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Kläger bis hin zum Suizid, wie es der Kläger zu 1) auch schon in einer besonderen Situation angedroht habe. Im Kosovo sei die Möglichkeit der Fortführung der

Therapie nicht gewährleistet; es gebe keine kinderpsychologische Betreuung. Der Kläger zu 3) sei darüber hinaus sehr infekthanfällig. Schließlich sei auch der Kläger zu 4) krank.

Zum Beleg legen die Kläger aktuelle Bescheinigungen vor.

Für die Klägerin zu 2) ergibt sich aus dem Schreiben der Edith- Stein- Stiftung vom 19. Februar 2005, dass sie nach wie vor an einer generalisierten Angststörung, einer akuten Belastungsreaktion und Somatisierungsstörungen leidet, die sich in Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen, Ängsten und Unruhezuständen äußerten. Die Behandlung müsse fortgesetzt werden, sonst sei mit einer Zunahme der psychovegetativen Symptome, sowie einer Verstärkung der Ängste zu rechnen.

Für den Kläger zu 3) liegt ein Bericht des Klinikums Oldenburg, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie vom 3. Februar 2005 vor, wonach dieser seit dem 29. Januar 2003 kontinuierlich in der dortigen ambulanten kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung stehe. Als Diagnosen sind in dem Bericht genannt: PTBS; Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion beides vor dem Hintergrund multipler Kriegstraumata im Kindesalter, Verlust liebevoller Beziehungen durch Tod von Angehörigen und durch Migration, psychische Störung beider Elternteile durch eigene Traumatisierung und drohende Ausweisung; ernsthafte soziale Beeinträchtigung; kombinierte umschriebene Entwicklungsrückstände, Muskelhypotonie, BWS-Skoliose. Aus fachärztlicher Sicht liege nach wie vor eine dringende kinder- und jugendpsychiatrische Behandlungsbedürftigkeit unabsehbarer Dauer vor. Eine Rückführung in sein Heimatland an die Orte seiner Traumatisierung wäre mit einem erheblichen gesundheitlichen Risiko verbunden, da sie eine Retraumatisierung darstellen würde. Es sei damit zu rechnen, dass sich der Gesundheitszustand des Klägers zu 3) wesentlich verschlechtern würde. Eine Dekompensation bis hin zu einer suizidalen Gefährdung sei bei einer Rückkehr nicht auszuschließen. Eine Rückkehr in eine für den Kläger unsichere Umgebung berge die Gefahr einer Chronifizierung.

Für den Kläger zu 4) ergibt sich aus der Bescheinigung des Dr. med. vom 4. Februar 2005, einschließlich Medikamentenverordnung, dass der Kläger zu 4) an einem allergisch bedingten Asthma bronchiale leidet. Er erhält bzw. hat erhalten: Symbicort, Cetirizin und Eryhexal (Antibiotikum). Nach den mündlichen Erläuterungen des Herrn Dr. liegt bei dem Kläger unbehandelt ein Asthma des Schweregrades 3 (Einteilung der Atemwegsliga: Scheregrade 1 - 4) vor, welches unter strikter Medikation auf ein solches des

Schweregrades 2 reduziert werden könne. Das bedeute, dass eine geringe, jeweils reversible Einschränkung der Lungenfunktion gegeben und die Luftnot beherrschbar sei (vgl. Vermerk über ein Telefonat der Einzelrichterin mit Herrn Dr. \_\_\_\_\_ vom 10. 3. 2005, Bl. 51 R GA). Die den Kläger zu 4) behandelnde Kinderärztin, Frau Dr. \_\_\_\_\_, erklärte gegenüber dem Gericht, dieser leide unter einem Asthma mittlerer Schwere. Er erhalte Cortisonspray und Salbutamol. Akute bedrohliche Notfälle seien - soweit ihr bekannt - nicht aufgetreten (vgl. Vermerk über ein Telefonat der Einzelrichterin mit Frau Dr. \_\_\_\_\_ vom 10. 3. 2005, Bl. 54 R GA).

Die Kläger haben zunächst beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides des Bundesamtes für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge vom 23. September 2002 zu verpflichten, festzustellen, dass in ihrer Person die Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 AuslG, entsprechend § 60 Abs. 1 AufenthG, hilfsweise des § 53 AuslG, entsprechend § 60 Abs. 2- 7 AufenthG, vorliegen.

Nach einem Hinweis des Gerichts beantragen sie nunmehr,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides des Bundesamtes für die Anerkennung ausländische Flüchtlinge vom 23. September 2002 zu verpflichten, festzustellen, dass in ihrer Person die Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 AufenthG vorliegen.

Im übrigen haben sie die Klage mit Schriftsatz vom 14. 10. 2002 zurückgenommen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen

und nimmt zur Begründung Bezug auf den Inhalt des angefochtenen Bescheides.

Das Verfahren beim VG Oldenburg zur Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes - 12 B 4821/02 - mit dem Antrag der Kläger vom 15. November 2002, der zuständigen Ausländerbehörde im Wege der einstweiligen Anordnung aufzugeben, bis zu einer Entscheidung im Hauptsachverfahren bzgl. von Abschiebungshindernissen gem. §53 AuslG von Abschiebemaßnahmen abzusehen, wurde mit Beschluss vom 10. Dezember 2002 eingestellt, nachdem der Antragsgegner von der geplanten Abschiebung Abstand genommen

hatte, weil nicht ersichtlich war, ob den Antragstellern die Abschiebung bzw. der Abschiebetermin früh genug mitgeteilt worden war.

In der mündlichen Verhandlung gab die Klägerin zu 2) an, auch bei einem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie in Behandlung zu sein und von dort regelmäßig Opipramol verschrieben zu bekommen. Mit anwaltlichen Schriftsätzen vom 17. und 22. 3. 2005 reichten die Kläger weitere Berichte nach. Aus der fachärztlichen Bescheinigung der Praxis für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Cloppenburg, vom 16. 3. 2005 geht hervor, dass sich die Klägerin zu 2) seit dem 1. 3. 2005 dort in nervenärztlicher Behandlung befindet und aufgrund einer PTBS Opipramol erhält. Ohne die medikamentöse Therapie, die wahrscheinlich über Monate hinweg notwendig sei, drohe eine Verschlechterung des Zustandsbildes und eine Verstärkung der Unruhe und der Ängste. Der Bescheinigung der Edith-Stein-Stiftung vom 21. 3. 2005 ist zu entnehmen, die Klägerin zu 2) sei schwer traumatisiert und reagiere mit Depressionen, Ängsten und innerer Unruhe auf das Erlebte. Es könne nicht ausgeschlossen werden, dass es wegen des unsicheren Aufenthaltsstatus zu einer Retraumatisierung und Dekompensation komme. Bei einer Rückkehr in ihr Heimatland wäre eine solche sicher gegeben.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und den der Verwaltungsvorgänge des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge, sowie auf die in der Erkenntnismittelliste ( Bl 74 ff GA) aufgeführten Unterlagen Bezug genommen; sie sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

## **ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE**

Das Verfahren war gem. § 92 Abs. 3 VwGO einzustellen, soweit die Kläger die Klage zurückgenommen haben.

Die Klage ist im übrigen zulässig, aber nur in dem aus dem Tenor ersichtlichen Umfang begründet. Im übrigen ist der angefochtene Bescheid vom 23. September 2002 rechtmäßig und verletzt die Kläger nicht in ihren Rechten (§ 113 Abs. 5 S. 1 VwGO).

Die Kläger zu 1), zu 2), zu 4) und zu 5) haben keinen Anspruch auf Verpflichtung der Beklagten festzustellen, dass die Voraussetzungen des am 1. Januar 2005 in Kraft getretenen und hier gem. § 77 Abs. 1 S. 1 2. HS AsylVfG maßgeblichen § 60 Abs. 7 des Gesetzes über den Aufenthalt, die Erwerbstätigkeit und die Integration von Ausländern im Bundesgebiet (Aufenthaltsgesetz - AufenthG) vom 30. Juli 2004 (BGBl. I S. 1950), der dem § 53 Abs. 6 AuslG entspricht, vorliegen.

Dies gilt zunächst - auch für den Kläger zu 3) - bzgl. ihrer Volkszugehörigkeit.

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. Hiernach ist bei Vorliegen der Voraussetzungen nicht mehr nur ein fakultatives Abschiebungshindernis wie nach § 53 Abs. 6 AuslG gegeben. Wie sich aus der Formulierung „soll“ ergibt, ist bei Vorliegen der Voraussetzungen in der Regel von einer Abschiebung abzusehen. Im übrigen entspricht die Regelung der des § 53 Abs. 6 AuslG. Ein Verbot der Abschiebung ist dann anzunehmen, wenn der Ausländer bei einer Abschiebung im Zielstaat landesweit einer erheblichen konkreten und individuellen Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit ausgesetzt wäre. Allgemeine Gefahren, die nicht nur dem betreffenden Ausländer, sondern zugleich der ganzen Bevölkerung oder einer Bevölkerungsgruppe drohen (§ 60 Abs. 7 S. 2 AufenthG), begründen jedoch auch dann keine Abschiebungshindernisse nach § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG, wenn sie den Ausländer konkret und individualisierbar betreffen

(vgl. zu § 53 Abs. 6 AuslG: BVerwG, Urteil vom 17. Oktober 1995 - 9 C 6.95 -, BVerwGE 99, 324, 328; Urteil vom 18. März 1998 - 9 C 36.97 -, juris; Urteil vom 27. April 1998 - 9 C 13.97 -, NVwZ 1998, 973; Urteil vom 8. Dezember 1998 - 9 C 4.98 -, BVerwGE 108, 77; Urteil vom 12. Juli 2001 - 1 C 2.01 -, BVerwGE 114, 379; Urteil vom 12. Juli 2001 - 1 C 5.01 -, BVerwGE 115, 1).

In diesem Fall wird das Ermessen durch die obersten Landesbehörden gemäß § 60a Abs. 1 AufenthG, entsprechend § 54 AuslG mittels der Anordnung eines allgemeinen Abschiebestopps ausgeübt. Solche Abschiebestopp-Erlasse sind wegen ihrer weitreichenden Folgewirkungen als politische Grundsatzentscheidungen allein in das Ermessen der Innenministerien des Bundes und der Länder gestellt, so dass subjektive einklagbare Rechte einzelner Ausländer grundsätzlich ausgeschlossen sein sollen

(vgl. zu § 54 AuslG: BVerwG, Urteile vom 17. Oktober 1995 - 9 C 6.95 -, vom 18. März 1998 - 9 C 36.97 -, vom 27. April 1998 - 9 C 13.97 -, vom 8. Dezember 1998 - 9 C 4.98 -, vom 12. Juli 2001 - 1 C 5.01 -, a.a.O.).

Damit ist § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG in einem Verfahren eines einzelnen Ausländers dann nicht anzuwenden, wenn dieselbe Gefahr zugleich einer Vielzahl weiterer Personen im Abschiebezielstaat droht. Nur dann, wenn dem einzelnen Ausländer keine Abschiebungshindernisse nach § 60 Abs. 2, 3, 4, 5 oder Abs. 7 S. 1 zustehen, er aber gleichwohl ohne Verletzung höherrangigen Verfassungsrechts nicht abgeschoben werden darf, ist bei verfassungskonformer Auslegung und Anwendung des § 60 Abs. 7 S. 2 AufenthG im Einzelfall Schutz vor der Durchführung der Abschiebung nach § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG zu gewähren. Das ist der Fall, wenn die obersten Landesbehörden trotz einer extremen allgemeinen Gefahrenlage, die jeden einzelnen Ausländer im Falle seiner Abschiebung gleichsam sehenden Auges dem sicheren Tod oder schwersten Verletzungen ausliefern würde, von ihrer Ermessensermächtigung aus § 60a Abs. 1 AufenthG keinen Gebrauch gemacht haben, einen generellen Abschiebestopp zu verfügen. In einem solchen Fall gebieten es die Grundrechte aus Art. 1 Abs. 1 GG und Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG als Ausdruck eines menschenrechtlichen Mindeststandards, dem betroffenen Ausländer trotz Fehlens einer Ermessensentscheidung nach § 60 Abs. 7 S. 2, § 60 Abs. 1 AufenthG Abschiebungsschutz nach § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG zu gewähren

(vgl. zur alten insoweit identischen Rechtslage: BVerwG, Urteile vom 17. Oktober 1995 - 9 C 6.95 -, a.a.O., vom 19. November 1996 - 1 C 6.91 -, BVerwGE 102, 249, 258, vom 2. September 1997 - 9 C 14.96 -, BVerwGE 105, 187, 192, vom 18. März 1998 - 9 C 36.97 -, vom 8. Dezember 1998 - 9 C 4.98 - und vom 12. Juli 2001 - 1 C 2.01 -, - 1 C 5.01 -, a.a.O.).

Diese qualifizierten Anforderungen an die Rechtsgutbeeinträchtigung rechtfertigen sich aus der nur eingeschränkten verfassungsrechtlichen Verantwortung der deutschen öffentlichen Gewalt für Grundrechtsgefährdungen, die sich für einen Ausländer als Folge einer Abschiebung im Zielstaat ergeben. Die Gefährdung im Sinne des § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG des Ausländers muss mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit bestehen

(vgl. zu § 53 Abs. 6 AuslG: BVerwG, Urteil vom 19. November 1996 - 1 C 6.91 -, a.a.O. und Beschluss vom 18. Juli 2001 - 1 B 71.01 -, Buchholz 402.240 § 53 AuslG Nr. 46; Nds. OVG, Urteil vom 24. Februar 2000 - 12 L 748/99 -, V. n. b.).

Des Weiteren kann ein Abschiebungshindernis nach § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG nur festgestellt werden, wenn derartige Gefahren landesweit drohen. Abschiebungsschutz nach dieser Vorschrift kommt daher nicht in Betracht, wenn in einem - für den betroffenen Ausländer erreichbaren - Teil seines Herkunftslandes Gefahren im angeführten Sinne nicht drohen

( vgl. zu § 53 Abs. 6 AuslG: BVerwG, Urteil vom 17. Oktober 1995 - 9 C 6.95 -, a.a.O. und Beschluss vom 10. Oktober 2002 - 1 B 339.02 -, juris).

Zur Begründung wird insoweit Bezug genommen auf die Ausführungen in dem Grundsatzurteil des VG Oldenburg vom 10. Februar 2004 - 12 A 4665/02, sowie dem Urteil der Einzelrichterin vom 22. November 2004 - 12 A 1177/02 -.

Danach besteht aufgrund der Sicherheitslage und der wirtschaftlichen und sozialen Lage für albanische Volkszugehörige nicht die aktuelle Gefahr, bei einer Rückkehr in den Kosovo dem sicheren Tod oder schwersten Verletzungen ausgeliefert zu sein. Aus diesem Grund kann eine Extremgefahr i.S.d. § 60 Abs. 7 AufenthG nicht angenommen werden

(vgl. auch Auswärtiges Amt, Lageberichte vom 27. November 2002 und vom 10. Februar 2004).

Zu ergänzen ist lediglich, dass auch die Ausschreitungen im Kosovo vom 16. bis 19. März 2004 nicht die Annahme einer Extremgefahr im Hinblick auf die Sicherheitslage für albanische Volkszugehörige im Kosovo rechtfertigen. Nach den dem Gericht vorliegenden Berichten handelte es sich im Wesentlichen um Auseinandersetzungen zwischen Kosovo-Albanern und Angehörigen der serbischen Minderheit im Kosovo. Bei diesen Zusammenstößen war es der KFOR und der internationalen Polizei zunächst nicht gelungen, die ethnischen Gruppen zu trennen. In der Nacht zum 18. März 2004 machten Tausende Kosovo-Albaner im ganzen Kosovo „Jagd“ auf die serbische Minderheit und zerstörten Häuser, Kirchen und Fahrzeuge der internationalen Friedenstruppen. Die KFOR- und Polizeieinheiten beschränkten sich im Wesentlichen darauf, die Sicherheit der Angehörigen ethnischer Minderheiten durch Evakuierungen zu gewährleisten. Bei den Ausschreitungen sollen 20 bis 30 (offiziell 19 Personen) Personen ums Leben gekommen und mehrere Hundert (die Angaben schwanken zwischen 600 und 1.000) verletzt worden sein, darunter auch Polizisten und KFOR - Soldaten. Auch seien 286 Häuser sowie 30 Kirchen und Klöster niedergebrannt worden; daneben seien weitere 80 Häuser, 11 Kirchen und 25 andere Gebäude zerstört worden. Rund 4.000 Menschen hätten ihre Wohnung verloren. Dabei

seien vorrangig Serben angegriffen und vertrieben worden, deren Zahl mit 3.270 angegeben wird

(vgl. BAFL vom 5. April 2004 - Schwere Unruhen im Kosovo -, Deutsches Verbindungsbüro Kosovo vom 2. April 2004; UNHCR vom 9. April 2004 und 23. März 2004; vgl. auch SZ vom 29. März 2004; Die Zeit vom 26. März 2004; FAZ vom 24. März 2003; taz vom 24. März 2004; NZZ vom 24. März 2004).

Diese Vorfälle haben gezeigt, dass die Sicherheitslage im Kosovo weiterhin besorgniserregend ist. Die Sicherheitskräfte haben aber im Rahmen des ihnen Möglichen reagiert. Die ca. 3.600 evakuierten Serben und anderen Minderheitenangehörigen halten sich in KFOR - Liegenschaften oder Notunterkünften auf bzw. sind privat untergekommen. Die KFOR hat im Zusammenhang mit den Unruhen die Truppenpräsenz bis zum 20. März 2004 um 2.000 Mann erhöht und in besonders brisanten Gebieten die Bewachung verstärkt. Hierdurch konnte die Gewalt, an der laut einem UN-Sprecher schätzungsweise 51.000 Menschen (meist junge Albaner) teilgenommen haben sollen, in kurzer Zeit eingedämmt werden. Die Übergriffe werden auch strafrechtlich verfolgt; es ist zu zahlreichen Festnahmen gekommen. Die Betroffenen haben nach den Ausschreitungen internationale Hilfe, insbesondere von humanitären Organisationen erhalten. So hat u.a. das DRK Hilfslieferungen für zunächst 1.000 Flüchtlinge in das Krisengebiet geschickt. Auch Russland hat Hilfslieferungen geschickt und plant eine „langfristige Hilfsaktion“. Auch die Provinzregierung des Kosovo stellt eine Soforthilfe für den Wiederaufbau der zerstörten Häuser und Einrichtungen zur Verfügung

(vgl. die Zusammenfassungen in: UNHCR vom 9. April 2004; BAFL vom 5. April 2004; Basler Zeitung vom 27. März 2004; NZZ vom 24. März 2004).

Es ist somit festzustellen, dass die im Kosovo stationierten KFOR - Einheiten sowie die Polizeieinheiten willens sind, den Angehörigen der verschiedenen Ethnien Schutz zu gewähren. Auch ist humanitäre Hilfe geleistet worden. Im Hinblick auf die Ausschreitungen im März 2004 wird die allgemeine Lage wieder als stabil und ruhig eingeschätzt. Es wird jedoch auch berichtet, dass die interethnische Beziehung zwischen den Gruppen weiterhin extrem gespannt und die Sicherheitslage daher äußerst fragil sei

(vgl. Deutsches Verbindungsbüro Kosovo an BAFL vom 2. April 2004, BAFL vom 5. April 2004; Die Zeit vom 26. März 2004, taz vom 24. März 2004; FAZ vom 24. März 2004; Süddeutsche Zeitung vom 29. März 2004; Der Spiegel vom 19. April 2004).

Auch künftig werden deshalb - wie den genannten Berichten und Zeitungsmeldungen zu entnehmen ist - gewaltsame Auseinandersetzungen nicht verhindert werden können. Die entsprechende Gefahr ist weiterhin latent vorhanden. Die Ausschreitungen betreffen zwar jeweils einzelne Orte oder auch Regionen, ohne dass aber die bisher nicht betroffenen Orte als sicher eingestuft werden können. Dennoch lässt sich aus den vorliegenden Erkenntnismitteln weder in quantitativer noch in qualitativer Hinsicht entnehmen, dass aufgrund der Sicherheitslage und der schwierigen wirtschaftlichen und sozialen Lage mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit die aktuelle Gefahr besteht, bei einer Rückkehr in den Kosovo dem sicheren Tod oder schwersten Verletzungen ausgeliefert zu sein. Eine Gesamtschau der Erkenntnismittel führt somit zu dem Ergebnis, dass eine extreme allgemeine Gefahrenlage, die bei verfassungskonformer Auslegung und Anwendung des § 60 Abs. 7 S. 2 AufenthG im Rahmen der Feststellung zu § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG zu berücksichtigen wäre, im Kosovo für Angehörige der verschiedenen Bevölkerungsgruppen, insbesondere der albanischen Volkszugehörigen - wie den Klägern -, die im Kosovo die Mehrheit stellt, nach wie vor nicht besteht.

Ausreichende Anhaltspunkte für das Vorliegen der Voraussetzungen eines konkret-individuellen Abschiebungshindernisses gemäß § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG zugunsten der Kläger zu 1), zu 2), zu 4) und zu 5) liegen ebenfalls nicht vor. Dem Kläger zu 3) steht jedoch Abschiebungsschutz zu.

Ein individuelles Abschiebungshindernis nach § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG kann sich aus der Gefahr ergeben, dass sich die Krankheit des ausreisepflichtigen Ausländers in seinem Heimatstaat verschlimmert, weil die Behandlungsmöglichkeiten dort unzureichend sind. Da § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG das Vorliegen einer erheblichen konkreten Gefahr für Leib oder Leben voraussetzt, müsste bei einer Rückkehr in das Herkunftsland eine Gesundheitsbeeinträchtigung von besonderer Intensität zu erwarten sein. Dies ist zu bejahen, wenn sich der Gesundheitszustand wegen fehlender Behandlungsmöglichkeit wesentlich oder gar lebensbedrohlich verschlechtert. Konkret wäre die Gefahr, wenn diese Verschlechterung der Gesundheit alsbald nach Rückkehr der Ausländers in seinen Herkunftsstaat einträte, weil er auf die dortigen unzureichenden Möglichkeiten zur Behandlung seines Leidens angewiesen ist und auch anderswo wirksame Hilfe nicht in Anspruch nehmen kann

(vgl. zu § 53 Abs. 6 S. 1 AuslG: BVerwG, Urteil vom 25. November 1997 - 9 C 58.96 -, BVerwGE 105, 383; Urteil vom 15. Oktober 1999 - 9 C 7/99 -, Buchholz 402.240, § 53 AuslG, Nr. 24).

Des Weiteren liegen die Voraussetzungen eines Abschiebungshindernisses nach § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG nicht bereits dann vor, wenn die in Deutschland verfügbaren (ggf. den Patienten schonenderen) medizinischen Behandlungsmaßnahmen und -methoden im Zielland nicht möglich sind bzw. zur Verfügung stehen, die Erkrankung nach den dort üblichen medizinischen Methoden aber angemessen behandelt werden kann. Der in § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG geregelte Abschiebungsschutz gewährleistet nicht, dass die medizinischen Behandlungsmöglichkeiten im Zielland geeignet sein müssten, eine bestehende Erkrankung optimal zu versorgen oder gar auszuheilen. Schutz vor Abschiebung nach dieser Norm ist nur dann zu gewähren, wenn infolge der Abschiebung konkrete Gefahren für Leib und Leben erwachsen, d.h. sich der gegenwärtige Gesundheitszustand im Falle einer Rückführung in den Zielstaat wesentlich verschlechtern würde. Dies wäre zu verneinen, wenn der - bereits angegriffene - Gesundheitszustand im Wesentlichen unverändert bliebe. Einen allgemeinen Anspruch auf Teilhabe am medizinischen Fortschritt und Standard in der medizinischen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland gewährt § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG nicht.

Ein Abschiebungshindernis nach § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG ist für die Fälle zu bejahen, in denen eine notwendige ärztliche Behandlung oder Medikation für die betreffende Krankheit in dem Herkunftsstaat - etwa wegen des geringen Versorgungsstandards - generell nicht verfügbar ist. Ein zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis kann sich darüber hinaus trotz an sich verfügbarer medikamentöser und ärztlicher Behandlung aber auch aus sonstigen Umständen im Zielstaat ergeben, die dazu führen, dass der betroffene Ausländer diese medizinische Versorgung tatsächlich nicht erlangen kann. Steht eine notwendige Behandlung oder Medikation zwar allgemein zur Verfügung, ist sie dem betroffenen Ausländer aber individuell aus finanziellen oder sonstigen Gründen nicht zugänglich, liegt eine unter § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG fallende zielstaatsbezogene Gefahr für Leib und Leben vor

(vgl. zu § 53 Abs. 6 S. 1 AuslG: BVerwG, Urteil vom 29. Oktober 2002 - 1 C 1.02 -, DVBl. 2003, 463 = AuAS 2003, 106; Hess. VGH, Urteil vom 24. Juni 2003 - 9 E 34260/94.A -, V.n.b.).

Die Sperrwirkung des § 53 Abs. 6 S. 2 AuslG, entsprechend § 60 Abs. 7 S. 2 AufenthG tritt nach der angeführten Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts aber dann ein,

wenn die Nichterreichbarkeit der medizinischen Versorgung den einzelnen Ausländer betrifft, weil er einer Bevölkerungsgruppe angehört, die den sich aus einer eingeschränkten medizinischen Versorgungslage ergebenden Gefahren ausgesetzt ist

(vgl. BVerwG, Urteil vom 18. März 1998 - 9 C 36/97 -, juris).

Wenn sich also eine individuelle Gefährdung eines Ausländers aus einer allgemeinen, eine Bevölkerungsgruppe betreffenden Gefahr, wie etwa eine eingeschränkte medizinische Versorgungslage, ergibt, kann diese auch dann nicht als Abschiebungshindernis unmittelbar nach § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG berücksichtigt werden, wenn sie durch Umstände in der Person oder in den Lebensverhältnissen des Ausländers begründet oder verstärkt wird, aber gleichwohl insgesamt nur eine typische Auswirkung der allgemeinen Gefahrenlage ist

(vgl. zu § 53 Abs. 6 S. 1 AuslG: BVerwG, Urteil vom 8. Dezember 1998 - 9 C 4/98 -, BVerwGE 108, 77).

Für den Kläger zu 1) ist eine entsprechende Gefahr, insbesondere in Gestalt einer aktuell behandlungsbedürftigen Erkrankung nicht (mehr ausreichend) belegt.

Dies gilt entsprechend für eine möglicherweise vorliegende psychische Belastung des Klägers zu 4) und der Klägerin zu 5). Dem Kläger zu 4) steht auch wegen seiner Asthmaerkrankung kein Abschiebungsschutz zu, da dieses im Kosovo behandelbar ist. Laut der vorgelegten Atteste bzw. der Auskunft der ihn behandelnden Kinderärztin Dr. med. I. Cloppenburg, handelt es sich um ein mittelschweres Asthma ohne bisherige akute bedrohliche Anfälle. Der Kläger zu 4) erhalte Cortisonspray und Salbutamol. Nach den Angaben des Herrn Dr. ... handelt es sich um ein Asthma des Schweregrades 2, d.h. um jeweils reversible Lungenfunktionseinschränkungen und eine beherrschbare Luftnot. (Kindliches) Asthma dieses Schweregrades ist im Kosovo behandelbar (vgl. Auskunft des Deutschen Verbindungsbüros Kosovo (DVK) vom 17. und 25. 6. und 19. 8. 2004); die genannten Medikamente sind erhältlich (vgl. DVK vom 5.4., 25. 6. und 19. 8. 2004).

Auch der Klägerin zu 2) steht im Ergebnis kein Abschiebungsschutz gem. § 60 Abs. 7 AufenthG zu. Zwar leidet sie nach den vorgelegten Bescheinigungen an den Auswirkungen ihrer traumatischen Erlebnisse im Heimatland und erhält hier eine medikamentöse und geschwächte psychologische Behandlung. Auch aus den aktuellsten Berichten ist jedoch

nach Auffassung des Gerichtes für den Fall einer Rückkehr in ihr Heimatland nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit eine maßgebliche Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes abzuleiten. Der Bescheinigung der Praxis vom 16. 3. 2005 ist nur zu entnehmen, dass es ohne die Medikation zu einer Verstärkung der Ängste und der Unruhe komme. Für das von der Klägerin zu 2) eingenommene Medikament Opipramol ist aber als Ersatz Oxepam (vgl. DVK vom 8. 6. 2004) bzw. sind andere Psychopharmaka (vgl. DVK u.a.vom 18. 6. und 7. 10. 2004) erhältlich. Die Bescheinigung der Edith-Stein-Stiftung vom 21. 3. 2005 spricht zwar darüber hinaus für den Fall einer Rückkehr und den völligen Abbruch der Therapie, der hier - wie ausgeführt - nicht anzunehmen ist, von einer Retraumatisierung und Dekompensation, die sicher eintrete. Sie enthält jedoch insoweit zum einen keine genaueren Angaben bzgl. etwaiger bedrohlicher Zustände für die Klägerin zu 2), sondern spricht nur von dem Risiko einer Chronifizierung der Symptome, zum anderen bestehen die beschriebenen, danach zu befürchtenden Folgen offenbar zu einem erheblichen Teil lediglich infolge des unsicheren Aufenthaltsstatus der Kläger, der durch eine Rückkehr beendet würde.

Anders stellt sich die Situation jedoch für den Kläger zu 3) dar. Insbesondere der für ihn vorgelegten kinder- und jugendpsychiatrischen Stellungnahme des Klinikums Oldenburg vom 3. 2. 2005 ist zu entnehmen, dass er an einer posttraumatischen Belastungsstörung, einer generalisierten Angststörung im Kindesalter, einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion, sowie weiteren Störungen vor dem Hintergrund multipler Kriegstraumata leidet. Er erhält daher seit Februar 2003 eine dringend indizierte kontinuierliche psychotherapeutische Behandlung auf unabsehbare Dauer. Eine Rückkehr würde nach Einschätzung der behandelnden Ärzte zu einer Retraumatisierung bzw. Dekompensation bis hin zu einer suizidalen Gefährdung führen.

Aufgrund der in den genannten ärztlichen Bescheinigungen, insbesondere dem Bericht des Klinikums Oldenburg vom 3. 2. 2005, dokumentierten Erkrankungen und Symptome ist das Gericht davon überzeugt, dass eine erhebliche psychische Erkrankung des Klägers zu 3) gegeben ist, die - um eine erhebliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes zu vermeiden - eine dauerhafte fachspezifische Therapie erfordert.

Bezogen auf den Kosovo kann die psychische Erkrankung des Klägers zu 3), die das Gericht auch aufgrund der festgestellten Entwicklung zur Suizidalität als besonders schwerwiegend erachtet, unter Zugrundelegung der in das Verfahren eingeführten Erkenntnismittel

tel nicht ausreichend medizinisch behandelt werden, um erhebliche konkrete Gefahren für Leib und Leben des Klägers zu 3) abzuwenden.

Zwar sind laut Auskunft des Deutschen Verbindungsbüros Kosovo vom 18. Juni 2004 psychische Erkrankungen, insbesondere anhaltende depressive Verstimmungen im Kosovo medikamentös und durch kontinuierliche nervenärztliche Betreuung behandelbar. Personen, die an psychischen Problemen leiden würden, könnten in den 2003 aufgebauten kommunalen „Mental Health Care-Centren“ in Pristina, Prizren, Djakovika, Pec, Gnjilane, Urosevac und Mitrovica ambulant und kostenfrei behandelt werden. Auch eine PTBS ist im Kosovo danach durch kontinuierliche nervenärztliche Betreuung behandelbar

(vgl. Auskunft des Deutschen Verbindungsbüros Kosovo vom 21.04.2004).

Als Basismedikamente für psychische Erkrankungen stünden u.a. Fluanxol, Amitriptylin, Diazepam, Lexilium Clomipramin und Haloperidol zur Verfügung

(vgl. Deutsches Verbindungsbüro vom 21.04.2004)

Die genannten Mittel werden insbesondere bei Depressionen und Angsterregungs- und Spannungszuständen eingesetzt.

Andererseits wird aber berichtet, dass in Nachkriegsgebieten wie dem Kosovo mit einer deutlichen erhöhten Rate von ca. 7 bis 10 v.H. der Bevölkerung an psychisch Kranken, die einer Behandlung bedürfen, zu rechnen sei

(Schlüter-Müller, Sachverständigengutachten an VG Frankfurt a.M. vom 29. Juli 2003).

Nach dem Gutachten von Dr. Schlüter-Müller gibt es im Kosovo nur eine sehr schwache psychiatrische Grundversorgung. So stünden sieben ambulante neuro-psychiatrische Dienste zur Verfügung. Die Behandlung erfolge ausschließlich medikamentös; der Prävention komme keine Bedeutung zu. Im Kosovo arbeiteten lediglich zwei Psychologen mit posttraumatischen Belastungsstörungen. Der Großteil der Neuro-Psychiater arbeitete ebenfalls mit diesem Störungsbild, ohne dafür jedoch eine Ausbildung zu haben. Die Zustände in der Psychiatrie im Kosovo seien „unbeschreiblich schrecklich“. Daneben stehe nur eine sehr begrenzte Zahl von Medikamenten zur Verfügung, die häufig selbst bezahlt werden müssten. So seien verschiedene Neuroleptika (Largactil, Fluanxol, Haldol Depot und Risperidon) und Antidepressiva (Fluoxetine und Paroxetin) verfügbar. Die Versorgungssituation habe sich im Vergleich zu 1999 einerseits verbessert, weil mehr Ärzte in

der psychiatrischen Weiterbildung seien, andererseits verschlechtert, da ausländische Hilfsorganisationen ihre Arbeit mit psychisch Erkrankten eingestellt hätten

(Schlüter-Müller, Sachverständigengutachten an VG Frankfurt a.M. vom 29. Juli 2003; vgl. auch Informationsstelle der Deutschen Caritas und Diakonie in Pristina vom 17. Februar 2003 und Monatsbericht Oktober/November 2002).

Zu den genannten und älteren Auskünften des Verbindungsbüros Kosovo, dass psychische Erkrankungen im Kosovo ausreichend behandelbar seien, führt Frau Dr. Schlüter-Müller, die sich regelmäßig im Kosovo aufhält, in ihrer Stellungnahme vom 14. Juni 2004 ergänzend aus, eine ausreichende Versorgung psychisch kranker Menschen erfolge im Kosovo nach wie vor nicht. Die Mental Health Care- Centren würden weder Gruppen- noch Beschäftigungstherapien durchführen. Sie würden lediglich einmal pro Woche von einem Psychiater zur Untersuchung und Medikamentenkontrolle bei den Patienten aufgesucht. Die Leiterin der Kosovo-Rehabilitationszentren für Folteropfer (KRCT) habe angegeben, dass die Kapazitäten der Zentren weit hinter der Nachfrage zurück blieben. Es existierten Wartelisten mit Wartezeiten von sechs Monaten. Die sechs Zentren verfügten insgesamt nur über zwei volle Stellen. Es sei zur Zeit kein Arzt mit einer abgeschlossenen oder längeren psychotherapeutischen Ausbildung tätig. Frau Schlüter-Müller führt hierzu aus, die Angaben über die Menge der behandelten Patienten lasse den Schluss zu, dass es sich nicht um eine fundierte psychotherapeutische Behandlung handele. Auch andere Organisationen und Projekte könnten mangels verfügbarer Stellen und ausgebildeter Ärzte keine wirkliche psychotherapeutische Arbeit leisten. Weiterhin sei die Korruption innerhalb der Krankenversicherung enorm. Würden keine Geldgeschenke gegeben, verlängerten sich die Wartezeiten enorm. Im Übrigen würde oft auf veraltete Neuroleptika wie Haloperidol und antiepileptische Medikamente zurückgegriffen, die dann kostenlos abgegeben würden. Zur Aussage in den Auskünften des Deutschen Verbindungsbüros, der Leiter der psychiatrischen Abteilung der Uni-Klinik in Pristina habe angegeben, auch supportive Gespräche nicht psychologisch ausgebildeten Personen könnten in sicherer Umgebung therapeutisch wirksam sein, führt Frau Schlüter-Müller aus, sie habe ein Gespräch mit dem Leiter gesucht. Dabei habe dieser angegeben, er sei bestürzt über die Interpretation seiner Angaben durch das Verbindungsbüro. Frau Schlüter-Müller führt zur Situation in der Uni-Klinik aus, dass gesonderte Räume für therapeutische Einzel- oder Gruppengespräche nicht zur Verfügung stünden. Auch die Schweizerische Flüchtlingshilfe geht in ihrer Stellungnahme vom 24. Mai 2004 nach wie vor davon aus, dass schwerwiegende psychische Erkrankungen im Kosovo nicht behandelbar seien aufgrund des Mangels an Fachpersonal. Auf 27 Neuropsychologen und 9 PsychologInnen kämen ca. 140.000 bis

200.000 behandlungsbedürftige Menschen. Die Ausbildungsmöglichkeiten seien schlecht. Zwar seien inzwischen Mental Health-Center eingerichtet worden. Diese würden aber nur ambulante Hilfestellungen anbieten und seien für die Reintegration von Patienten nach Besserung ihres Gesundheitszustandes da. Sie böten keine Arbeits- oder Gruppentherapien an. Gespräche dienten insbesondere der Medikamentenüberprüfung. Es gebe nur eine psychiatrische Klinik im Kosovo in Pristina, die aber überlaufen sei. Die neuropsychologischen Stationen in den allgemeinen Krankenhäusern in Peja/Pec, Gjakove, Gnjilane, Prizren und Mitrovica, seien überwiegend medikamentös orientiert. Auch eine PTBS werde nur medikamentös behandelt. Es gäbe darüber hinaus mangels ausreichender Kapazitäten lange Wartelisten. Die Angebote privater Therapeuten seien ebenfalls nicht ausreichend und darüber hinaus zu teuer und auch nicht unumstritten. Auch andere Nichtregierungsorganisationen könnten eine PTBS nicht adäquat behandeln. Auch hier gebe es Kapazitäts- und Ressourcenprobleme.

Den o.g. Erkenntnismitteln ist zu entnehmen, dass sich die dort dargestellte Situation nicht ausreichender Behandelbarkeit psychischer Erkrankungen im Kosovo noch nicht wesentlich verbessert hat. Entsprechend lautet auch die aktuelle gemeinsam von UNMIK, dem Office of Returns and Communities und dem Gesundheitsministerium des Kosovo erarbeitete Stellungnahme vom Januar 2005, wonach eine ausreichende Behandlung psychisch kranker Menschen, insbesondere an PTBS Erkrankter im Kosovo nicht gewährleistet ist. Dort ist im einzelnen ausgeführt, dass eine über die Verabreichung von Medikamenten hinausgehende für diese Patienten erforderliche Behandlung vor allem an Kapazitätsproblemen scheitert. UNMIK sei daher der Auffassung, dass Personen, die an PTBS erkrankt sind und sich aufgrund dieser Erkrankung in Behandlung befänden, nicht zwangsweise in das Kosovo abgeschoben werden sollten.

Zusammenfassend ergibt sich danach, dass schwerwiegende psychische Erkrankungen, die eine über die medikamentöse Einstellung hinausgehende psychotherapeutische Therapie erfordern, im Kosovo nicht ausreichend behandelbar sind.

Dies gilt für den Kläger zu 3) als einem Kind umso mehr, da für ihn viele selbst der genannten vorhandenen Behandlungsmöglichkeiten, insbesondere die medikamentösen Eingriffe ungeeignet sein dürften. So ist in der genannten gemeinsamen Auskunft der UNMIK etc. vom Januar 2005 auch noch einmal besonders hervorgehoben, dass eine psychologische Betreuung von Kindern im Kosovo generell noch nicht gewährleistet ist.

Der Gesundheitszustand des Klägers zu 3) würde sich auch dann wesentlich verschlechtern, so dass eine erhebliche konkrete Gefährdung von Leib und Leben zu befürchten wäre, wenn er nicht im Kosovo, sondern in die übrigen Landesteile Serbiens oder Montenegros leben müsste. Ihm steht in diesen Landesteilen eine zumutbare Alternative nicht zur Verfügung. Das Gericht ist nach den vorliegenden Erkenntnismitteln davon überzeugt, dass der Kläger zu 3) auch in den übrigen Landesteilen Serbiens und in Montenegro eine ausreichende medizinische Versorgung tatsächlich nicht erlangen könnte.

Die medizinische Versorgung ist dort zwar grundsätzlich gewährleistet. Es besteht eine gesetzliche Krankenversicherung. Grundsätzlich kostenfrei und ohne Zahlung von Selbstbeteiligung werden u. a. Flüchtlinge und vertriebene Personen sowie aus dem Kosovo übergesiedelte Personen behandelt. Nur sehr wenige Erkrankungen können in Serbien und Montenegro nicht oder nur schlecht behandelt werden. Ausgebildetes Personal ist vorhanden. Lebensbedrohliche Erkrankungen werden im Regelfall auch sofort behandelt (vgl. Auswärtige Amt, Lagebericht vom 28. Juli 2003 und 24. Februar 2004, Deutsche Botschaft Belgrad an VG Freiburg vom 30. September 2003 und an VG Aachen vom 12. August 2003) Auch Volkszugehörige der Roma und Ashkali werden in Serbien und Montenegro medizinisch behandelt. Diesbezüglich sind Benachteiligungen wegen der Volkszugehörigkeit nicht zu befürchten. So sind zahlreiche der in Serbien und Montenegro tätigen Ärzte nicht serbische Volkszugehörige. Nach Auskunft der Deutschen Botschaft in Belgrad kämen sogar „viele Albaner“ aus dem Kosovo regelmäßig zu Untersuchungen in Krankenhäuser im engeren Serbien (vgl. Deutsche Botschaft Belgrad an VG Freiburg vom 30. September 2003, an VG Oldenburg vom 3. Juli 2003, an VG Ansbach vom 23. Mai 2003 und an VG Frankfurt (Oder) vom 20. Februar 2003; Auswärtiges Amt an VG Koblenz vom 25. März 2003 und an VG Cottbus vom 10. Januar 2003). So genießen auch Bewohner der an den Kosovo angrenzenden Region Presevo, in der überwiegend Angehörige ethnischer Minderheiten Serbiens leben, modernen Gesundheitsschutz (vgl. Deutsche Botschaft Belgrad an VG Bayreuth vom 10. Januar 2003; Auswärtige Amt an VG Koblenz vom 25. März 2003).

Auch sind psychische Erkrankungen (u.a. Depressionen, Traumata) in Serbien und Montenegro behandelbar

(Auswärtiges Amt, Lageberichte vom 16. Oktober 2002 und 28. Juli 2003; Deutsche Botschaft Belgrad an VG Aachen vom 12. August 2003, an VG Freiburg vom 6. August 2003 und 8. Mai 2003; Auswärtiges Amt an VG Köln vom 11. April 2003).

Nach Mitteilung des Vertrauensarztes der Deutschen Botschaft in Belgrad (Facharzt für Neurologie und Psychiatrie) sind im Rahmen der allgemeinen Polikliniken des öffentlichen Gesundheitswesens Beratungsstellen für Neurologie, Psychiatrie und mentale Gesundheit vorhanden. Ambulanzen für Psychiatrie und Schutz der mentalen Gesundheit bestehen in allen psychiatrischen Krankenhäusern und Instituten. Darüber hinaus bestehen private neuropsychiatrische Praxen. In den genannten Einrichtungen kann eine medikamentöse und psychotherapeutische Behandlung u.a. von posttraumatischen Belastungsstörungen und Depressionen einschließlich Gesprächstherapie durchgeführt werden. Insbesondere sind verschiedene Antidepressiva erhältlich. In der letzten Zeit haben diese Anstalten beträchtliche Hilfe von internationalen humanitären Organisationen und Ländern der Europäischen Union erhalten. Generell bestehen innerhalb des öffentlichen Gesundheitssystems Engpässe bei Behandlung psychisch Kranker. Notfälle werden aber sofort aufgenommen

(vgl. Auswärtiges Amt an VG Frankfurt a.M. vom 28. August 2002 und vom 16. Oktober 2002; vgl. auch Deutsche Botschaft Belgrad an VG Freiburg vom 6. August 2003, an Stadt Göttingen vom 11. Juni 2003 und an VG Düsseldorf vom 8. Mai 2003).

Auch wenn bei der Behandlung psychischer Erkrankungen in der Praxis primär vom medikamentösen Ansatz ausgegangen wird

(vgl. SFH vom 25. Juni 2003),

so besteht jedoch auch die Möglichkeit anderer Therapieformen - insbesondere Gesprächstherapie -, wenn auch in begrenztem Umfang

(vgl. Auswärtiges Amt, Lagebericht vom 28. Juli 2003; Deutsche Botschaft Belgrad vom 8. Mai 2003; Auswärtiges Amt an VG Köln vom 11. April 2003; Auswärtiges Amt an BAFL vom 11. April 2003).

Dementsprechend können auch erhebliche psychische Erkrankungen in Serbien und Montenegro sowohl im Rahmen der staatlichen Gesundheitsfürsorge als auch in Privatpraxen angemessen medizinisch behandelt werden. Ob dies auch für Kinder zudem albanischer Volkszugehörigkeit gilt, muss allerdings vor dem Hintergrund der genannten Erkenntnismittel bezweifelt werden. Dies kann jedoch im Ergebnis offengelassen werden, denn die psychotherapeutische Behandlung im Rahmen der staatlichen Gesundheitsfürsorge wäre nur dann für den Betroffenen kostenlos, wenn er in der staatlichen Krankenversicherung versichert ist. Andernfalls sind für Medikamente und Psychotherapie die

üblichen Marktpreise zu entrichten. Nach Angaben der Deutschen Botschaft in Belgrad müsse ein psychiatrischer Patient durchschnittlich mit Kosten zwischen 50,00 und 60,00 EUR/Monat für die erforderlichen Medikamente rechnen und die Kosten einer Psychotherapie würden ca. 80,00 bis 100,00 EUR monatlich betragen

(Auswärtiges Amt, Lagebericht vom 28. Juli 2003; Auswärtiges Amt an BAFL vom 11. April 2003, an VG Köln vom 11. April 2003 und an VG Frankfurt (Main) vom 28. August 2002; Deutsche Botschaft Belgrad an VG Aachen vom 12. August 2003 und an BAFL vom 4. März 2003).

Dem Kläger zu 3) werden die medizinischen Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens in Serbien und Montenegro (außerhalb des Kosovo) im Rahmen des dortigen Krankenversicherungsschutzes tatsächlich nicht offen stehen. Für die Inanspruchnahme von sozialen Diensten einschließlich der gesetzlichen Krankenversicherung ist in Serbien und Montenegro die Registrierung erforderlich. Aus dem Kosovo übergesiedelte Bürger können in Serbien und Montenegro nur dann im Rahmen der dortigen Krankenversicherung behandelt werden, wenn sie den Status eines Ausgesiedelten, Vertriebenen oder Flüchtlings haben; alle anderen Personen aus dem Kosovo müssen ihre medizinische Behandlung in Serbien und Montenegro (außerhalb des Kosovo) bezahlen, so dass de facto Einwohner des Kosovo von der gesetzlichen (quasi kostenlosen) Krankenversorgung in Serbien und Montenegro (außerhalb des Kosovo) ausgeschlossen sind (vgl. Deutsche Botschaft Belgrad an VG Aachen vom 12. August 2003, an VG Leipzig vom 3. Juli 2003 und an Hessischen VGH vom 22. Mai 2003; Auswärtige Amt, Lagebericht vom 28. Juli 2003 und 24. Februar 2004; UNHCR an VG Koblenz vom 29. September 2003).

Die Registrierung stellt in der Praxis ein ernsthaftes Hindernis bei der Ausübung grundlegender Rechte wie dem Zugang zu Sozialleistungen, Gesundheitsfürsorge, Bildungseinrichtungen und Wohnraum dar. Für die Registrierung sind eine Reihe von Identitätsunterlagen erforderlich, wobei das Minderheitenministerium beabsichtigt, dies zu vereinfachen. Nach amnesty international ist intern Vertriebenen in Serbien und Montenegro seit April 2002 die Registrierung bereits erleichtert worden, dennoch bestehen hierbei weiterhin Schwierigkeiten

(Auswärtiges Amt, Lagebericht vom 28. Juli 2003 und 24. Februar 2004; ai, Länderinformation vom 15. Oktober 2003; vgl. auch UNHCR an VG Koblenz vom 29. September 2003).

Zwar genießen die Staatsangehörigen von Serbien und Montenegro de jure Niederlassungsfreiheit auf dem gesamten Territorium der Union. Grundsätzlich besteht am Ort der Niederlassung auch der Anspruch auf Bezug der gesetzlich vorgesehenen Sozialleistungen (beispielsweise Sozialhilfe und Gesundheitsfürsorge). In der Praxis jedoch sind die lokalen Behörden in Serbien und Montenegro nach den Erfahrungen des Auswärtigen Amtes nicht bereit, aus anderen Gemeinden stammende mittellose Personen zu registrieren und ihnen Sozialleistungen zu gewähren. Aus dem Ausland einreisende mittellose Personen lassen sich deshalb nach den Erfahrungen des Auswärtigen Amtes in ihrer Heimatgemeinde nieder, sofern sie nicht (beispielsweise durch familiäre Beziehungen) ohne Inanspruchnahme öffentlicher Sozialleistungen in anderen Gemeinden ein Unterkommen finden. Eine legale Wohnsitznahme aus dem Kosovo stammender mittelloser Personen in anderen Regionen Serbiens und Montenegros ist unter diesen Umständen nur in Ausnahmefällen möglich

(vgl. Auswärtiges Amt an VG Koblenz vom 25. März 2003; vgl. auch Auswärtiges Amt an VG Berlin vom 3. Februar 2003; UNHCR an VG Koblenz vom 4. September 2003; UNHCR an VG Koblenz vom 29. September 2003; ai, Länderinformation vom 15. Oktober 2003; a. A. wohl OVG Schleswig-Holstein, Beschluss vom 15. Dezember 2003 - 3 LB 11/02 -, V.n.b.).

Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus der Auskunft des Auswärtigen Amtes vom 24. Mai 2004, die sich u.a. zur generellen Registrierungsmöglichkeit von Flüchtlingen aus dem Kosovo verhält, nicht jedoch zu den Umständen, unter denen eine solche Registrierung zu erlangen ist. Im übrigen hat das Auswärtige Amt in seiner Auskunft vom 8. Februar 2005 an das VG Bremen noch einmal ausgeführt, dass albanische Volkszugehörige, wie Angehörige der ethnischen Minderheiten aus dem Kosovo bei der Registrierung im übrigen Serbien und Montenegro mit erheblichem Widerstand der zuständigen Kommunalbehörden rechnen müssen. Zwar sei die Registrierung als „intern Vertriebene“ nicht von diesen Behörden abhängig. Sie erfolge über das Flüchtlingskommissariat und sei bis in die jüngste Zeit relativ großzügig gehandhabt worden. Neuerdings habe dieses jedoch die Anweisung entgegen der bisherigen Praxis, Personen nur noch dann als „intern Vertriebene“ anzuerkennen, wenn sie direkt aus dem Kosovo kämen, um sich in Serbien niederzulassen. Personen mit längerem Auslandsaufenthalt stünde damit de facto nur noch die mit den oben genannten Schwierigkeiten verbundene „reguläre“ Registrierung offen. Grds. könnte diese zwar auf dem Rechtsweg durchgesetzt werden. Den Betroffenen würde dafür allerdings in aller Regel die nötige Erfahrung und Kenntnis bzw. die nötigen fi-

nanziellen Mittel fehlen. Sofern eine Registrierung nicht gelinge, bestünde insbesondere kein Anspruch auf Hilfe zum Lebensunterhalt und auf kostenlose Krankenversicherung.

Eine Registrierung würde möglicherweise schon wegen fehlender Personenstandsunterlagen scheitern, denn serbisch-montenegrinische Personalpapiere für die Kläger liegen offenbar nicht vor (Bl. 2, Beiakte A - AZ: 2 740 592 -138). Im übrigen wird die Registrierung aber aufgrund der Mittellosigkeit der aus dem Kosovo stammenden Kläger de facto und damit eine ordnungsgemäße Wohnsitznahme außerhalb des Kosovo in Serbien und Montenegro nicht möglich sein. Es findet sich kein Anhalt, dass abweichend vom dargestellten Regelfall den Klägern trotz ihrer Mittellosigkeit als aus dem Kosovo stammende intern Vertriebene de facto eine Registrierung und damit öffentliche Sozialleistungen einschließlich Krankenversicherungsschutz erlangen könnten. Mangels Registrierung unterfällt der Kläger zu 3) nicht dem dortigen Krankenversicherungsschutz, so dass für ihn die o.a. medizinischen Leistungen des staatlichen Gesundheitswesens nicht kostenfrei bzw. gegen geringe Kostenbeteiligungen tatsächlich zugänglich sind. Er müsste die medizinischen Behandlungen aus eigenen Mitteln bezahlen.

Das Gericht ist aufgrund der allgemeinen wirtschaftlichen Situation in Serbien und Montenegro, davon überzeugt, dass die Kläger die erforderlichen medizinischen Behandlungen mangels finanzieller Mittel nicht anderweitig erlangen können. Die wirtschaftliche Lage ist in Serbien und Montenegro weiterhin als schlecht zu bezeichnen. Das durchschnittliche Einkommen beträgt 150,00 EUR und die durchschnittliche Rente 115,00 EUR. Die Arbeitslosigkeit ist in Serbien und Montenegro weiterhin sehr hoch. Sie liegt nach offiziellen Angaben bei ca. 30 %, wird jedoch auf real 40 bis 50 % geschätzt.

(Auswärtiges Amt, Lagebericht vom 28. Juli 2003; vgl. auch Auswärtiges Amt an VG Sigmaringen vom 21. Mai 2003).

Das Gericht ist aufgrund der vorliegenden Erkenntnismittel davon überzeugt, dass die Familie des Klägers zu 3) aufgrund der ohnehin schwierigen wirtschaftlichen und sozialen Situation in Serbien und Montenegro im Allgemeinen im Falle einer Rückkehr nicht alsbald eine Beschäftigung erlangen oder über andere Einkommensquellen verfügen wird, um neben der Sicherung des Lebensunterhalts der Familie die erheblichen Aufwendungen für die erforderlichen Medikamente und die Therapie aufbringen zu können. Es ist auch nicht ersichtlich, dass die mit der Behandlung der Erkrankung verbundenen Kosten anderweitig gedeckt werden können.

Der begehrten Feststellung steht auch § 60 Abs. 7 S. 2 AufenthG nicht entgegen. Die aufgrund der fehlenden finanziellen Möglichkeiten des Klägers zu 3) resultierende Gefährdung stellt keine allgemeine Gefahr im Sinne dieser Vorschrift dar.

Eine allgemeine Gefahr im Sinne des § 60 Abs. 7 S. 2 AufenthG kann nur dann angenommen werden, wenn die Gefahr die Bevölkerung insgesamt oder eine Bevölkerungsgruppe betrifft. Neben dieser quantitativen Voraussetzung muss auch die Art der Gefahr als qualitatives Element berücksichtigt werden.

In Fällen, in denen ein Großteil der Bevölkerung eines Landes aus finanziellen Gründen keinen Zugang zur medizinischen Versorgung hat - insbesondere aufgrund einer hohen Arbeitslosigkeit und verbreiteten Armut - hat der Bayerische Verwaltungsgerichtshof eine allgemeine Gefahr im Sinne des dem § 60 Abs. 7 S. 2 AufenthG entsprechenden § 53 Abs. 6 S. 2 AuslG angenommen. Als maßgebliche Bevölkerungsgruppe erachtet er dabei nicht die an einer bestimmten Krankheit leidenden, sondern die Gruppe der Kranken ohne Einkommen und ohne finanzielle Unterstützung durch die Familie

(vgl. Bay. VGH, Beschluss vom 10. Oktober 2000 - 25 B 99.32077 -, juris).

Das Bundesverwaltungsgericht hat ausgeführt, dass eine individuelle Gefährdung im Sinne des § 53 Abs. 6 S. 1 AuslG anzunehmen ist, wenn eine notwendige medizinische Behandlung oder Medikation zwar allgemein zur Verfügung steht, sie dem betroffenen Ausländer aber individuell aus finanziellen oder sonstigen Gründen nicht zugänglich ist

(BVerwG, Urteil vom 29. Oktober 2002 - 1 C 1.02 -, DVBl. 2003, 463 = AuAS 2003, 106 unter Bezugnahme auf seinen Beschluss vom 29. April 2002 - 1 B 59.02, 1 PKH 10.02 -, Buchholz 402.240, § 53 AuslG Nr. 60).

Die fehlende Finanzierbarkeit einer medizinischen Behandlung ist aber nicht stets eine individuelle Gefährdung für den Betroffenen, sondern kann grundsätzlich auch eine allgemeine Gefahr im Sinne des § 60 Abs. 7 S. 2 AufenthG darstellen

(vgl. BVerwG, Beschluss vom 29. April 2002 - 1 B 59.02, 1 PKH 10.02 -, a. a. O.).

Eine allgemeine Gefahr und damit die Sperrwirkung des § 60 Abs. 7 S. 2 AufenthG tritt aber erst dann ein, wenn neben der Größe der betroffenen Bevölkerungsgruppe - als wei-

tere Voraussetzung - die Art der Gefahr eine ausländerpolitische Leitentscheidung nach § 54 AuslG erfordert

(vgl. zu § 53 Abs. 6 S. 2 AuslG: BVerwG, Urteil vom 12. Juli 2001 - 1 C 5.01 -, a.a.O.).

Gegen die Annahme des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofes einer allgemeinen Gefahr im Hinblick auf die Bevölkerungsgruppe der „mittellosen Kranken“ sprechen Sinn und Zweck von § 60 Abs. 7 S. 2 AufenthG und § 60a AufenthG. Mit dieser Regelung soll nach dem Willen des Gesetzgebers erreicht werden, dass dann, wenn eine bestimmte Gefahr der ganzen Bevölkerung oder einer im Abschiebezielstaat lebenden Bevölkerungsgruppe gleichermaßen droht, über deren Aufnahme und Nichtaufnahme nicht im Einzelfall durch eine Entscheidung des Bundesamtes oder eine Ermessensentscheidung der Ausländerbehörde, sondern für die ganze Gruppe der potenziell Betroffenen einheitlich durch eine ausländerpolitische Leitentscheidung des Innenministeriums befunden wird. Dementsprechend muss für die Annahme einer allgemeinen Gefahr im Sinne des § 60 Abs. 7 S. 2 AufenthG nicht nur die Größe der Gruppe, sondern auch die Art der Gefahr eine politische Leitentscheidung erforderlich machen.

Nach Auffassung der Kammer kann nicht auf eine Gruppe der „mittellosen Erkrankten“ abgestellt werden. Den betroffenen „mittellosen Erkrankten“ droht gerade nicht dieselbe Gefahr. Die Gefahr für Leib und Leben der Betroffenen besteht nicht allein darin, keinen Zugang zum Gesundheitssystem zu haben, sondern in der konkreten Weiterentwicklung ihrer jeweiligen individuellen Krankheit; insoweit kann von einer gleichartigen Gefahr für die Betroffenen nicht ausgegangen werden. Dabei ist offenkundig, dass die verschiedenen Krankheiten und die sich hieraus ergebenden Gefährdungen sich erheblich unterscheiden. Wenn es aber Sinn und Zweck des § 60 Abs. 7 S. 2 AufenthG ist, eine Vielzahl gleichgelagerter Fälle wegen der Art der Gefahr einheitlich zu entscheiden, so können nicht sämtliche in einem Land vorkommenden Krankheiten deshalb rechtlich gleichgestellt werden, weil die Patienten das Schicksal der Mittellosigkeit teilen. Der Gruppe der mittellosen Erkrankten fehlt die erforderliche Homogenität bezogen auf die Art der Gefahr. Die den Betroffenen aufgrund ihrer individuellen Erkrankung drohenden Gefahren sind derart verschieden, dass sich eine generalisierende Betrachtung verbietet

(vgl. gegen die Annahme einer allgemeinen Gefahr wegen unzureichender medizinischer Versorgung infolge fehlender finanzieller Mittel: VG Sigmaringen, Urteil vom 13. August 2003 - A 5 K 11176/03 -, Asylmagazin 1-2/2004, 42; ebenso im Ergebnis Hess. VGH, Urteil vom 24. Juni 2003 - 9 E 34260/94.A -, V.n.b.).

Aus diesen Erwägungen kann auch nicht auf eine Gruppe der „mittellosen Erkrankten aus dem Kosovo“, die de facto von der staatlichen Gesundheitsfürsorge in Serbien und Montenegro ausgeschlossen sind, abgestellt werden.

Aber selbst wenn man annehmen wollte, dass die unzureichende medizinischer Versorgung des Klägers zu 3) eine allgemeine Gefahr im Sinne des § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG darstellte, so liegt wegen der Schwere der Erkrankung des Klägers zu 3) bis hin zur Suizidalität im Falle eines Behandlungsabbruches bzw. des Wegfalls einer adäquaten Therapie und der damit verbundenen existenziellen Gefährdung eine Extremgefahr im o. g. Sinne vor.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 155 Abs. 1 S. 3, Abs. 2 VwGO, § 83b AsylVfG. Die vorläufige Vollstreckbarkeit des Urteils folgt aus § 167 VwGO in Verbindung mit § 708 Nr. 11 ZPO.

**Rechtsmittelbelehrung:**

Gegen dieses Urteil ist die Berufung nur statthaft, wenn sie von dem Niedersächsischen Oberverwaltungsgericht zugelassen wird. Die Zulassung der Berufung ist innerhalb von zwei Wochen nach Zustellung dieses Urteils zu beantragen. Der Antrag ist bei dem

Verwaltungsgericht Oldenburg,  
Schloßplatz 10, 26122 Oldenburg,

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

Der Antragsteller muss sich von einem Rechtsanwalt oder einem Rechtslehrer an einer deutschen Hochschule im Sinne des Hochschulrahmengesetzes mit Befähigung zum Richteramt oder einer nach § 67 Abs. 1 Satz 3 VwGO berechtigten Person als Bevollmächtigten vertreten lassen.

Schulze