

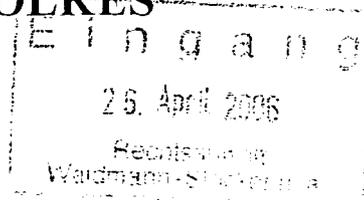
# VERWALTUNGSGERICHT STADE



Az: 2 A 1196/02

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL



In der Verwaltungsrechtssache

1. des Herrn [REDACTED]
2. der Frau [REDACTED]
3. der Frau [REDACTED]

[REDACTED]  
Staatsangehörigkeit: Serbien und Montenegro,

Kläger,

Proz.-Bev. zu 1 und 3: 1. Rechtsanwalt Waldmann-Stockert, Papendiek 24-26,  
37073 Göttingen, - 610/01BW10 CS K -  
2. Rechtsanwälte Willig und andere, Hildesheimer Straße 124, 30880 Laatzen,

g e g e n

die Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch das Bundesamt für Migration und  
Flüchtlinge - Leiter der Außenstelle Oldenburg -, Klostermark 70-80, 26135 Oldenburg,  
- 2589014-138 -

Beklagte,

beteiligt:

der Bundesbeauftragte für Asylangelegenheiten, Rothenburger Straße 29, 90513 Zirndorf,

Streitgegenstand: Asylfolgeantrag, Asylrecht, Vorliegen der Voraussetzungen der §§ 51.  
Abs. 1, 53 AuslG, Aufforderung zur Ausreise

hat das Verwaltungsgericht Stade - 2. Kammer - auf die mündliche Verhandlung vom  
29. März 2006 durch den Richter am Verwaltungsgericht Leiner als Einzelrichter für Recht  
erkannt:

Die Beklagte wird verpflichtet, hinsichtlich des Klägers zu 1 ein Abschiebungs-  
verbot gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG festzustellen. Im übrigen wird die  
Klage abgewiesen.

Die Kläger tragen die Kosten des Verfahrens zu 5/6, die Beklagte zu 1/6. Gerichtskosten werden nicht erhoben.

Die Kostenentscheidung ist vorläufig vollstreckbar.

Der jeweilige Vollstreckungsschuldner kann die Vollstreckung gegen Sicherheitsleistung in Höhe des zu vollstreckenden Kostenbetrags abwenden, wenn nicht der jeweilige Vollstreckungsgläubiger vor der Vollstreckung Sicherheit in entsprechender Höhe leistet.

### Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil ist die Berufung nur zulässig, wenn sie von dem Niedersächsischen Obergerverwaltungsgericht zugelassen wird.

Die Berufung ist nur zuzulassen, wenn die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat oder das Urteil von einer Entscheidung des Obergerverwaltungsgerichts, des Bundesverwaltungsgerichts, des gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts abweicht und auf dieser Abweichung beruht oder ein in § 138 VwGO bezeichneter Verfahrensmangel geltend gemacht wird und vorliegt.

Die Zulassung der Berufung ist bei dem

Verwaltungsgericht Stade,  
Am Sande 4a, 21682 Stade oder  
Postfach 3171, 21670 Stade,

innerhalb von zwei Wochen nach Zustellung des Urteils zu beantragen. Der Antrag muss das angefochtene Urteil bezeichnen. In dem Antrag sind die Gründe darzulegen, aus denen die Berufung zuzulassen ist. Der Antrag muss von einem Rechtsanwalt oder Rechtslehrer an einer deutschen Hochschule im Sinne des Hochschulrahmengesetzes mit Befähigung zum Richteramt oder einer nach § 67 Abs. 1 Satz 3 bis 7 VwGO zur Vertretung berechtigten Person als Bevollmächtigtem gestellt werden.

## Tatbestand

Die Kläger sind Staatsangehörige von Serbien und Montenegro, und zwar Roma aus dem Kosovo.

n  
it  
-  
s  
3

Die Kläger waren u.a. mit den Söhnen bzw. Brüdern [REDACTED] und [REDACTED] 1992 in die Bundesrepublik Deutschland gekommen und hatten hier Asyl beantragt. Damals hatte die Familie noch angegeben, albanischer Volkszugehörigkeit zu sein. Das Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge hatte den Antrag am 13. Mai 1992 abgelehnt und festgestellt, daß die Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 Ausländergesetz (AuslG) nicht vorlägen. Die Klage der Familie hiergegen hatte zunächst vor dem Verwaltungsgericht Erfolg (Urteil vom 2. August 1995 - 2 A 5545/93 -), weil dieses eine Gruppenverfolgung albanischer Volkszugehöriger im Kosovo annahm. Dieses Urteil wurde aber vom Niedersächsischen Oberverwaltungsgericht am 12. April 2000 aufgehoben (- 13 L 818/96 -). Zwar hatte die Familie im Berufungsverfahren geltend gemacht, sie seien Roma. Das Oberverwaltungsgericht sah jedoch wegen des NATO-Einmarschs und des Abzugs der jugoslawischen Stellen keine Gefährdung für Roma.

Die Kläger stellten u.a. gemeinsam mit dem Sohn bzw. Bruder [REDACTED] am 31. Juli 2000 einen Asylfolgeantrag. Sie seien Roma und deswegen Verfolgungen ausgesetzt. Die UN-Verwaltung könne nicht für ihre Sicherheit garantieren. Zudem sei die Klägerin zu 2 krank. Es bestehe der Verdacht einer Krebserkrankung. Sollte dieser Verdacht sich erhärten, werde eine entsprechende Bescheinigung vorgelegt werden. Als Roma werde sie in ihrer Heimat nicht angemessen behandelt werden. Nach einer ärztlichen - internistischen - Bescheinigung vom 21. November 2000 befand sich die Klägerin zu 2 in ambulanter Behandlung. Es bestand kein Hinweis auf eine Krebserkrankung, jedoch liege ein schwerer seelischer Erschöpfungszustand mit Depressionen vor. Sofern sprachlich möglich, sei eine sog. Exploration bei einem Psychiater nötig. Das Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge hatte jene Folgeanträge am 25. Juni 2002 abgelehnt und festgestellt, daß Abschiebungshindernisse gemäß § 53 AuslG nicht vorlägen. Wegen einer Roma-Volkszugehörigkeit drohe den Klägern politische Verfolgung nicht. Insoweit gewährten UNMIK und KFOR Schutz. Dieser Bewertung stehe auch nicht entgegen, daß es immer wieder zu Übergriffen gegen Roma, Aschkali und Ägypter komme. Ein lückenloser Schutz könne nämlich nicht erwartet werden. Eine Verfolgung drohe den Klägern der

Volkszugehörigkeit wegen auch im übrigen Serbien und Montenegro nicht. Entsprechendes gelte für Abschiebungshindernisse i.S.d. § 53 Abs. 1 bis Abs. 4 AuslG. Die Sicherheitslage und die schlechten Lebensbedingungen trafen die gesamte Bevölkerung. Sie könnten daher ein Abschiebungsverbot i.S.d. § 53 Abs. 6 AuslG nur begründen, wenn eine extreme Gefahr für die Kläger entstehen könnte. Das sei nicht der Fall. Die Grundversorgung einschließlich der medizinischen Grundversorgung sein gesichert, jedenfalls mit internationaler Hilfe. Krebsbehandlungen könnten allerdings nicht durchgeführt werden. Jedoch sei eine solche Erkrankung bei der Klägerin zu 2 nicht nachgewiesen. Denn die ärztliche Bescheinigung belege gerade das Gegenteil. Die seelische Erkrankung sei im Kosovo mit Medikamenten behandelbar.

Dagegen haben die Kläger am 3. Juli 2002 Klage erhoben. Für die Klägerin zu 2 ist eine neurologisch-psychiatrische - ärztliche Bescheinigung vom 5. November 2002 vorgelegt worden. Sie befindet sich danach in ambulanter Behandlung. Sie leide an den Folgen von Kriegserlebnissen im Kosovo mit wiederkehrenden Angstzuständen und Panikattacken, verbunden mit heftigen körperlichen Reaktionen (Schweißausbrüche, Herzjagen). Es bestehe das Bild einer posttraumatischen Belastungsreaktion. Sie habe berichtet, im Krieg im Kosovo von Soldaten beschimpft und geschlagen worden zu sein. Familienangehörige seien getötet und vergewaltigt worden. Es werde Amitriptylin verabreicht, außerdem Ibuprofen gegen Kopfschmerzen. Für den Kläger zu 1 ist geltend gemacht worden, daß für diesen eine MdE von 50% festgestellt wurde, weil er zuckerkrank sei und einen Hinterwandinfarkt erlitten habe, außerdem bestehe bei ihm Bluthochdruck. Nach den Unterlagen des Versorgungsamtes war 2004 nach dem Infarkt mit Zocor, Delix, Concor, Norvasc und Actraphane behandelt worden.

Die Kläger beantragen,

den Bescheid vom 25. Juni 2002 aufzuheben und die Beklagten zu verpflichten festzustellen, daß die Abschiebungshindernisse des § 60 Abs. 1 AufenthG,

hilfsweise

Abschiebungsverbote gemäß § 60 Abs. 2 bis Abs. 7 AufenthG vorliegen.

Die Beklagte beantragt schriftlich,

die Klage abzuweisen.

Sie bezieht sich zur Begründung auf den angefochtenen Bescheid.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte mit den beigezogenen Verwaltungsvorgängen der Beklagten und der Ausländerbehörde, den Beiakten A bis C, Bezug genommen, außerdem auf die Gerichtsakten der parallelen Verfahren der Angehörigen der Kläger - 2 A 1214/02 -, - 2 A 1217/02 -, 2 A 1219/02 - und - 2 A 1220/02 - mit den dort beigezogenen Verwaltungsvorgängen.

### **Entscheidungsgründe**

Wegen des Inkrafttretens des Aufenthaltsgesetzes war der ursprüngliche Antrag hinsichtlich der Abschiebungshindernisse gemäß §§ 51 Abs. 1 und 53 AuslG zu ändern den neuen Regelungen des Aufenthaltsgesetzes in § 60 Aufenthaltsgesetz (AufenthG) anzupassen. Diese Klageänderung ist zulässig, die Beschränkung auf den in der mündlichen Verhandlung noch gestellten Antrag ist gemäß §§ 173 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO), 264 Nr. 2 Zivilprozeßordnung (ZPO) nicht als Klageänderung anzusehen.

Die so geänderte bzw. eingeschränkte Klage zulässig, aber nur hinsichtlich des Klägers zu 1 teilweise begründet. Im übrigen stehen den Klägern die geltend gemachten Ansprüche nicht zu und der angefochtene Bescheid verletzt sie daher im übrigen nicht in eigenen Rechten (§ 113 Abs. 5 VwGO).

1. Den Klägern steht ein Anspruch auf Feststellung des Vorliegens der Voraussetzungen des § 60 Abs. 1 AufenthG und von Abschiebungsverboten gemäß § 60 Abs. 2 bis Abs. 5 AufenthG nicht zu. Den Klägerinnen zu 2 und 3 steht auch ein Anspruch auf Feststellung von Abschiebungsverboten gemäß § 60 Abs. 7 AufenthG nicht zu. Insoweit sieht der Einzelrichter gemäß § 77 Abs. 2 Asylverfahrensgesetz (AsylVfG) von einer weiteren Darstellung der Gründe ab, weil er dem angefochtenen Bescheid folgt.

An dieser Bewertung ändert sich auch durch bzw. im Hinblick auf die Übergriffe im März 2004 nichts.

Die Unruhen im März 2004 rechtfertigen eine andere Bewertung der Verfolgungs- oder Sicherheitslage nicht. Bei diesen Unruhen sind zwar Gewalttätigkeiten verübt worden. Die Unruhen dauerten drei Tage. Seitdem hat sich die Lage aber wieder beruhigt. Die NATO hat ihre Truppen um 2.000 Soldaten verstärkt und Schutzvorkehrungen zugunsten der nationalen Minderheiten getroffen, um die allgemeine Sicherheitslage zu festigen (vgl. Niedersächsisches Oberverwaltungsgericht, Beschluß vom 3. September 2004 - 13 LA 396/04 - u.ö.). Diese Unruhen waren ein einmaliger abgeschlossener Vorgang. Schon der unruhefreie Zeitablauf seitdem - bis zur mündlichen Verhandlung im vorliegenden Verfahren zwei Jahre - belegt, daß eine Wiederholungsgefahr nicht konkret besteht. Das wäre nur dann der Fall, wenn die Kläger nach einer Rückkehr in ihre Heimat alsbald vergleichbaren Übergriffen ausgesetzt wären (vgl. BVerwG, Urteil vom 25. November 1997 - BVerwG 9 C 58.96 - BVerwGE 105, 383 ff.). Daß eine Wiederholungsgefahr nicht auszuschließen ist, ergibt sich schon deshalb, weil es bereits im Sommer 1999 zu Ausschreitungen gekommen war, die im angefochtenen Bescheid angeführt werden - die Unruhen 2004 brachten daher ihrerseits bereits die Wiederholung von Übergriffen mit sich. Das genügt aber nicht für eine Entscheidung zugunsten der Kläger. Zwischen diesen Ausschreitungen 1999 und den Ausschreitungen vom März 2004 lagen fast fünf Jahre. Daher kann auch im Hinblick auf die Ausschreitungen im Sommer 1999 ohne konkrete Anhaltspunkte nicht angenommen werden, daß eine Gefahr der Wiederholung von Verfolgungen oder Ausschreitungen gegen Roma mit der erforderlichen Konkretetheit besteht. Solche konkreten Anhaltspunkte haben die Kläger nicht vorgetragen und sind auch nicht erkennbar.

Mögliche Evakuierungspläne der UNMIK für ihre Mitarbeiter im November 2004 als der Regierungschef des Kosovo vor den Internationalen Gerichtshof in Den Haag vorgeladen worden war, belegen eine konkrete Gefährdung der Kläger aus mehreren Gründen nicht. Zum einen knüpften diese nicht an eine Gefährdung von Minderheitenangehörigen im Kosovo oder an die Gefahr allgemeiner Unruhen an, sondern an eine Gefährdung von Mitarbeitern internationaler Organisationen. Das wird schon aus den Umständen ersichtlich. Denn Grund der Evakuierungspläne soll die Vorladung des Regierungschefs des Kosovo vor den internationalen Gerichtshof gewesen sein. Daß sich möglicher Unmut über den internationalen Gerichtshof im Kosovo gegen Einrichtungen oder Mitarbeiter der

Vereinten Nationen richten könnte und daher für deren Sicherung vorzusorgen ist, ist plausibel. Dieser Umstand erlaubt aber ohne weitere tatsächliche Anhaltspunkte nicht den Schluß, daß weitere Einrichtungen oder Personen - namentlich Minderheitenangehörige - von ggf. gewalttätigen Unmutsäußerungen betroffen sein könnten. Solche Anhaltspunkte fehlen hier. Ferner stellt sich die Planung einer Evakuierung als eine reine Vorsorgemaßnahme dar, die bereits bei einer nur entfernten Möglichkeit von Übergriffen getroffen werden kann. Allein eine solche Planung erlaubt daher nicht den Schluß, daß Übergriffe konkret drohten. Schließlich ist die Vorladung des Regierungschefs vor den internationalen Gerichtshof ein so außergewöhnlicher Vorgang, daß irgendwelche Maßnahmen im Zusammenhang mit dieser verallgemeinerungsfähige Schlüsse auf die Sicherheitslage im Kosovo nicht erlauben.

Konkrete Anhaltspunkte für eine Gefährdung der Kläger ergeben sich insbesondere auch nicht aus der aktuellen UNHCR-Position zur fortdauernden Schutzbedürftigkeit von Personen aus dem Kosovo (März 2005). Der UNHCR stellt in dieser Stellungnahme fest, die Sicherheitslage habe sich im zweiten Halbjahr 2004 stabilisiert und verbessert. Er hält sie gleichwohl für zerbrechlich, ein erneutes „Umkippen“ können nicht ausgeschlossen werden. Anhaltspunkte für eine konkrete Gefahr von erneuten Übergriffen benennt der UNHCR jedoch nicht. Die bloße Möglichkeit erneuter Übergriffe vermag der Klage nach den von der Beklagten zutreffen dargestellten Maßstäben nicht zum Erfolg zu verhelfen.

Eine konkrete Gefahr besteht für die Kläger insbesondere auch nicht, weil sich Angehörige der Minderheit der Aschkali im Kosovo noch immer bedroht fühlen. - Auch wenn diese sich in einer vergleichbaren Lage befinden wie Roma. - Die bezeichnete Stellungnahme des UNHCR berichtet auch von einem fehlenden Gefühl der Sicherheit. Als Beispiel wird der Umstand benannt, daß in Vucitern Aschkali nicht in ihre wiedererrichteten Häuser in der Stadt zurückgekehrt seien. Artikel 16a Grundgesetz und § 60 AufenthG erlauben indessen nicht, solche subjektive Befindlichkeiten der Betroffenen als Maßstab einer drohenden Gefährdung zu berücksichtigen - auch wenn diese menschlich nachvollziehbar seien mögen. Vielmehr ist ausschlaggebend, ob eine konkrete Gefährdung objektiv droht. Anhaltspunkte dafür bestehen nicht.

2. Auch hinsichtlich der geltend gemachten Krankheit der Klägerin zu 2 gilt nichts anderes.

Krankheit schützt einen Ausländer nur in Ausnahmefällen vor Abschiebung. Ein Abschiebungshindernis kann sich bei drohenden Beeinträchtigungen der Gesundheit insbesondere aus § 60 Abs. 7 AufenthG ergeben. Nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG soll von der Abschiebung eines Ausländers in einen anderen Staat abgesehen werden, wenn dort für diesen Ausländer eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit besteht. Ob eine erhebliche konkrete Gefahr für die Gesundheit die Abschiebung rechtlich unmöglich macht, kann dabei für das gesamte Ausländergesetz nur einheitlich beantwortet werden. Eine erhebliche konkrete Gefahr für die Gesundheit liegt in diesem Sinne nur vor, wenn sie besonders schwer ist. Die Anwendung des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG - kommt bei behandlungsbedürftig Kranken dann grundsätzlich unter dem Gesichtspunkt in Betracht, daß sich die Krankheit in seinem Heimatstaat verschlimmert, weil die Behandlungsmöglichkeiten dort unzureichend sind (BVerwG in st. Rspr.: z.B. Urteile vom 15. Oktober 1999, Buchholz 402.240 § 53 AuslG Nr. 24, vom 27. April 1998, Buchholz 402.240 § 53 AuslG 1990 Nr. 12 = NVwZ 1998, 973 und vom 25. November 1997, BVerwGE 105, 383, 387). Für die Klägerin zu 2 hat sich der ursprüngliche Verdacht einer Krebserkrankung nicht bestätigt. Sie befindet sich nach der neurologisch-psychiatrischen ärztlichen Bescheinigung vom 5. November 2002 in ambulanter Behandlung: Sie leide an den Folgen von Kriegserlebnissen im Kosovo mit wiederkehrenden Angstzuständen und Panikattacken, verbunden mit heftigen körperlichen Reaktionen (Schweißausbrüche, Herzjagen). Es bestehe das Bild einer posttraumatischen Belastungsreaktion. Sie habe berichtet, im Krieg im Kosovo von Soldaten beschimpft und geschlagen worden zu sein. Familienangehörige seien getötet und vergewaltigt worden. An Medikamenten wird Amitriptylin verabreicht, außerdem Ibuprofen gegen Kopfschmerzen.

Eine konkrete Gesundheitsgefahr ist für die Klägerin zu 2 nicht feststellbar, wenn sie in das Kosovo zurückkehrte. Depressive Erkrankungen sind im Kosovo medikamentös behandelbar (vgl. nur: Lagebericht des AA Serbien und Montenegro, Stand November 2005). Die Klägerin zu 2 muß sich auf diese Behandlungsmöglichkeit verweisen lassen: Mit Blick auf die Berücksichtigung seelischer Erkrankungen bei der Entscheidung über Abschiebeverbote für Ausländer aus dem Kosovo hat das Nordrhein-Westfälische Oberverwaltungsgericht zu § 53 Abs. 6 AuslG - jetzt § 60 Abs. 7 AufenthG - entschieden (Beschluß vom 30. Dezember 2004, Az: 13 A 1250/04.A, Juris-MWRE205012336:

„Von einer wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustands kann nicht schon dann gesprochen werden, wenn „lediglich“ eine Heilung eines gegebenen

Krankheitszustands des Ausländers im Abschiebungszielland nicht zu erwarten ist. Abschiebungsschutz nach § 53 Abs. 6 AuslG soll dem Ausländer nicht eine Heilung von Krankheit unter Einsatz des sozialen Netzes der Bundesrepublik Deutschland sichern, sondern vor gravierender Beeinträchtigung seiner Rechtsgüter Leib und Leben bewahren. Nach der ständigen Rechtsprechung des Senats

vgl. zuletzt OVG NRW, Beschluss vom 17. September 2004 - 13 A 3598/04.A -

ist eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands auch nicht schon bei jeder befürchteten ungünstigen Entwicklung des Gesundheitszustands anzunehmen, sondern nur bei außergewöhnlich schweren körperlichen oder psychischen Schäden und/oder existenzbedrohenden Zuständen, kurz: bei existentiellen Gesundheitsgefahren. Das folgt zum einen aus dem der Vorschrift immanenten Zumutbarkeitsgedanken,

vgl. hierzu BVerwG, Urteil vom 11. November 1997 - 9 C 13.96 -, NVwZ 1998, 526, das Abschiebungshindernisse nach § 53 AuslG aus der Unzumutbarkeit des Aufenthalts im Zielland ableitet.

Das folgt des Weiteren aus dem hohen Rang der von der Vorschrift geschützten drei Rechtsgüter, der das Zuerkennen eines Abschiebungshindernisses schon bei einer objektiv ertragbaren Gesundheitsverschlechterung als außerhalb jeder vertretbaren Relation zur drohenden Rechtsgutverletzung durch ungerechtfertigte Freiheitsentziehung oder zur Lebensbedrohung erscheinen lässt. Das folgt schließlich auch aus dem gleichen Umfang und der gleichen Reichweite des Rechtsgüterschutzes des Einzelnen im Rahmen der Gruppen betreffenden Entscheidung nach § 53 Abs. 6 Satz 2 i. V. m. § 54 AuslG wie im Rahmen der den Einzelnen betreffenden Entscheidung nach § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG,

vgl. hierzu auch BVerwG, Urteil vom 17. Oktober 1995 - 9 C 9.95 -, a. a. O.,

wobei die erstere gruppengerichtete Leitentscheidung nach § 54 AuslG nur bei greifbaren, gravierenden - eben existenziellen - Rechtsgutbeeinträchtigungen jedes Einzelnen der Gruppe zu erwarten ist.

Konkret ist eine Verschlimmerung einer Erkrankung, wenn sie alsbald nach Rückführung des Betroffenen im Zielland zu erwarten ist.

Vgl. BVerwG, Urteil vom 25. November 1997 - 9 C 58.96 -, a. a. O.

Bereits aus dem Wortlaut des § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG - „dort“ - folgt, dass die das Abschiebungshindernis begründenden Umstände an Gegebenheiten im Abschiebungszielland anknüpfen müssen. Soweit eine geltend gemachte Gesundheitsverschlechterung ihren Grund in Gegebenheiten und Vorgängen im Aufenthaltsland Deutschland findet, kann sie dem Bundesamt gegenüber nicht als Abschiebungshindernis geltend gemacht werden. Dem gemäß betrachtet auch das Bundesverwaltungsgericht in seiner Abschiebungsschutz nach § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG durch das Bundesamt betreffenden Entscheidung vom 25. November 1997, a. a. O., nur eine Gesundheitsverschlechterung nach Rückkehr in das Zielland Kosovo, mithin eine durch dortige Gegebenheiten ausgelöste Gesundheitsverschlechterung der damaligen Klägerin.

Vor diesem rechtlichen Hintergrund besteht für den Senat im gem. § 77 Abs. 1 AsylVfG maßgeblichen gegenwärtigen Zeitpunkt nicht die überwiegende Wahrscheinlichkeit dafür, dass die Klägerin bei Rückkehr in ihre Heimat Kosovo eine

wesentliche Gesundheitsverschlechterung im Sinne einer existentiellen Gesundheitsgefahr zu befürchten hat.

...

Bei Rückkehr der Klägerin in den Kosovo ist eine wesentliche Verschlimmerung ihrer Krankheit im Sinne existentieller Gesundheitsgefahren aus Sicht eines vernünftigen und besonnenen Menschen nicht ernstlich zu befürchten und damit nicht überwiegend wahrscheinlich. Die Erkrankung ist nämlich in Würdigung aller im vorliegenden Verfahren ausgewerteten Erkenntnisquellen und des § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG innewohnenden Zumutbarkeitsgesichtspunkts (§ 108 Abs. 1 VwGO) im Kosovo generell jedenfalls soweit behandelbar, dass sie zumindest auf dem gegebenen Niveau gehalten werden kann und damit ihre Verschlimmerung und erst recht eine solche bis hin zu existentiellen Gefahren verhindert werden kann. Die Erkrankung der Klägerin weist keine Besonderheiten auf, die insoweit eine abweichende Würdigung rechtfertigt.

Nach den dem Senat vorliegenden umfangreichen Erkenntnisquellen über die allgemeine Lage und die Gesundheitsversorgungslage im Kosovo - Auskünfte des Auswärtigen Amtes, des Deutschen Verbindungsbüros Kosovo, des UNHCR, von Menschenrechtsorganisationen, sonstigen öffentlichen und privaten Stellen und Beobachtern vor Ort, Berichten in den Medien usw. -, von denen der Übersichtlichkeit wegen nur der wesentliche Teil in das vorliegende Verfahren eingeführt ist, war die allgemeine Gesundheitsversorgung im Kosovo - isoliert betrachtet ohne Rest-Serbien und Montenegro - nach den kriegerischen Auseinandersetzungen des Jahres 1999 stark beeinträchtigt; sie hat sich nur schleppend erholt und den Stand früherer Jahre wohl auch noch nicht wieder erreicht. Noch im September 2003 sprach der UNHCR von Engpässen in der Versorgung mit Medikamenten; speziell schwerwiegende Krankheiten bezeichnet er angesichts nur begrenzter psychiatrischer Dienste und mangelnder Fachausbildung sowie Behandlung nur durch Psychopharmaka für seinerzeit nicht ausreichend behandelbar (UNHCR vom 29. September 2003 an VG Koblenz und vom 26. November 2003 an Rechtsanwalt L. V.). Auch die Fachärztin Dr. T1. -N1. hatte zuvor in einem Gutachten vom 29. Juli 2003 an das VG Frankfurt am Main die Versorgungslage für psychisch Kranke im Kosovo als ungeeignet geschildert: Das Verhältnis Psychiater zu Einwohner betrage 1 zu 90.000; es existiere eine nur sehr schwache Grundversorgung mit sieben neuropsychiatrischen ambulanten Diensten, vier neuropsychiatrischen Stationen, einer Universitätsklinik; es werde nur eine biologisch orientierte Behandlung durch Behandler ohne psychotherapeutische Weiterbildung geboten; die Zustände in der Psychiatrie seien unbeschreiblich schrecklich. Im Lagebericht des Auswärtigen Amtes vom 10. Februar 2004 werden der Gesundheitssektor als schwer in Mitleidenschaft gezogen und die Wiederherstellung der medizinischen Grundversorgung als prioritär, aber kurz- oder mittelfristig schwer möglich und die Behandlungsmöglichkeiten für Psychatriepatienten als äußerst begrenzt beschrieben; eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) werde im öffentlichen Gesundheitswesen in der Regel rein medikamentös behandelt; Behandlungsplätze im privaten Bereich seien aber sehr begrenzt und die Kosten einer solchen Behandlung vom Patienten zu tragen. Die Schweizerische Flüchtlingshilfe berichtet in einem Update vom 24. Mai 2004, mittlerweile sei eine medizinische Basisversorgung im Kosovo - bei regionalen Besonderheiten - wieder gewährleistet, wohingegen im sekundären und tertiären Sektor sowie in der psychiatrischen Versorgung Behandlungsmöglichkeiten entfielen; von den geplanten sieben Community Mental Health Centres - an anderer Stelle Community Mental Health Care bezeichnet - (CMHC), vierzehn geschützten Häusern als Rehabilitati-

onsunterkünften und sechs psychiatrischen Intensivstationen in bestehenden Krankenhäusern stünden sieben CMHC als Tageszentren zur Verfügung, in denen schwer chronisch mental Erkrankten durch Medikamentierung und gesprächsweise Überprüfung bei der Rehabilitation und Integration geholfen werde; die Behandlung von PTBS erfolge biologisch-medikamentös, zur Psychotherapie fähiges Fachpersonal fehle; die medikamentöse Behandlung sei bezüglich der Langzeitfolgen einer mittleren oder schweren PTBS wirkungslos; eine adäquate Behandlung sei dagegen in Nicht-Regierungsorganisationen (NRO) wie Kosovo Rehabilitation Centre of Torture Victims (KRCT), Centre for Stress Management und Education (CSME), Centre for the Protection for Women and Children (CPWC) u. a. möglich, die allerdings deutlich überlastet seien. Demgegenüber hat das Deutsche Verbindungsbüro Kosovo unter dem 19. November 2003 dem Verwaltungsgericht Düsseldorf berichtet, eine Behandlung einer PTBS könne im Kosovo auch durch Gesprächstherapie erfolgen, und zwar durch zwei in Pristina privat praktizierende qualifizierte Ärzte; eine Psychiatrie in einfacher Form werde in den CMHC angeboten. Gleiches berichtet das Auswärtige Amt in seiner Stellungnahme vom 20. November 2003 an das Verwaltungsgericht Kassel. Gegen diese Auskunft wendet sich die Fachärztin Dr. T1: -N1. in einem Schreiben an Rechtsanwalt M. vom 14. Februar 2004, in dem sie u. a. die Qualifikation der zwei Behandler in Frage zieht und die Behandlung in den CMHC als biologisch-pharmakologisch orientiert und die psychiatrischen Gespräche als nur der Überprüfung der Medikamentierung dienend bezeichnet. In seiner Auskunft vom 16. April 2004 an das Verwaltungsgericht Osnabrück bzw. vom 4. Juni 2004 an das Verwaltungsgericht Stuttgart wie auch in früheren gleichlautenden Auskünften aus Januar 2004 (ASYLIS: SER00054807 und 00054809 sowie 00054800, [www. bafli.de/asylis](http://www.bafli.de/asylis)) teilt das Deutsche Verbindungsbüro Kosovo jedoch mit näherer Begründung erneut mit, dass a) ein depressives Syndrom mit Somatisierungsstörung und b) eine PTBS im Kosovo medikamentös und durch kontinuierliche nervenärztliche bzw. psychotherapeutische Betreuung behandelbar sei; die im öffentlichen Gesundheitswesen tätigen Ärzte gäben an, psychotherapeutisch orientierte Gespräche mit PTBS-Patienten führen zu können; der leitende Arzt des Universitätsklinikums Pristina und Vertrauensärzte des Verbindungsbüros hielten trotz fehlender psychotherapeutischer Qualifikation supportive Gespräche mit albanisch sprechenden Fachärzten in sicherer Umgebung für therapeutisch wirksam. Im Kern gleichlautende Auskünfte hat das Verbindungsbüro in der Folgezeit noch mehrfach erteilt, so an die Stadt Duisburg unter dem 28. Mai 2004, dem 7. Juni 2004 (ASYLIS: SER00056870, a.a.O.), dem 17. Juli 2004 (ASYLIS: SER00056892, a.a.O.) und dem 18. Juni 2004 (ASYLIS: SER00056897, a.a.O.) und in neuerer Zeit am 7. Oktober 2004 an das Bundesamt. Ebenso verhält sich der jüngste Lagebericht Serbien und Montenegro (Kosovo) des Auswärtigen Amtes vom 4. November 2004.

Aus all diesen Erkenntnisquellen ergibt sich für den Senat ein Bild, wonach die schon vor der kriegerischen Auseinandersetzung geschwächte allgemeine Gesundheitsversorgung im Kosovo zwar in jüngerer Zeit gezielt verstärkt worden ist, aber noch längst nicht zufrieden stellen kann und nicht annähernd den Standard der deutschen Gesundheitsversorgung erreicht hat, eine psychische Erkrankung, insbesondere PTBS und schwere Depression, in stark belasteten Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens medikamentös bei wirkkontrollhalber begleitend durchgeführten supportiven Gesprächen durch psychotherapeutisch nur eingeschränkt befähigtes Personal behandelt und eine psychotherapeutische Behandlung durch qualifizierte Fachärzte nur in den ebenfalls stark frequentierten NRO durchgeführt werden kann. Soweit insbesondere die Fachärztin Dr. T1: -N1. und die Schweizerische Flüchtlingshilfe eine unzureichende Psychotherapie bemängeln, geschieht dies erkennbar unter dem Blickwinkel einer heilenden oder

lindernden Behandlung schwer psychischer Erkrankungen wie PTBS oder schwere Depression nach - allerdings nicht maßgebenden - deutschen oder westeuropäischen Standards. Das ergibt sich aus den Ausführungen der Fachärztin Dr. T1.-N1. vom 29. Juli 2003, wonach alle internationalen Studien zeigten, dass eine medikamentöse Behandlung nur mit zusätzlicher Psychotherapie langfristig "erfolgreich" sei; medikamentöse Behandlung könne nur helfen, die Symptome zu reduzieren. Supportive Gespräche helfen nach ihrer Stellungnahme vom 14. Juni 2004 sehr wohl. Auch spricht die Schweizerische Flüchtlingshilfe in ihrem Update vom 24. Mai 2004 mit Blick auf die geschilderte medikamentöse Behandlung psychischer Erkrankungen von nicht geeigneten Strukturen für die "Rehabilitation" von chronischen Psychiatrie-Patienten; der Einsatz von Medikamenten könne hilfreich sein, ersetze aber eine Psychotherapie nicht. Auch diejenigen Erkenntnisquellen, die die Behandlungsmöglichkeiten für schwere psychische Erkrankungen wie PTBS und schwere Depression im Kosovo für unzureichend halten, stellen somit eine grundsätzliche Behandlungsmöglichkeit, und zwar eine medikamentöse und kontrollehalber begleitende, supportive gesprächstherapeutische Behandlung nicht in Abrede, messen ihr aber langfristig die erhoffte heilende oder die Symptome unterdrückende Wirkung nicht zu. Das bedeutet, dass auch in diesen kritischen Stellungnahmen zur medizinischen Versorgungslage im Kosovo eine Verschlimmerung einer vorliegenden PTBS oder schweren Depression im Sinne einer erheblichen Gefahr für Leib und Leben bei Behandlung nach den im Kosovo gegebenen Möglichkeiten nicht definitiv behauptet wird. Das Deutsche Verbindungsbüro Kosovo hat insbesondere in den jüngeren Auskünften mehrfach betont, dass namhafte albanische Ärzte die Auffassung vertreten, dass supportive Gespräche trotz fehlender psychotherapeutischer Medikation in sicherer Umgebung therapeutisch wirksam seien. Das bedeutet nichts anderes, als dass die regelmäßig zu erwartende medikamentöse Behandlung mit begleitender Gesprächstherapie jedenfalls zur Vermeidung einer Verschlimmerung des aktuellen Krankheits- bzw. Gesundheitszustands geeignet ist und keine überwiegend wahrscheinliche Gefahr einer Verschlimmerung der Krankheit und erst recht nicht einer Verschlimmerung mit oben beschriebenem Gewicht begründet. Dies gilt erst recht für eine schwere depressive Störung, die im Prinzip - antidepressiv - medikamentös mit begleitender, stützender Psychotherapie - auch in ambulanter Form - behandelt wird.

Vgl. hierzu Florange, Gutachten vom 2. Mai 2004 an VG Düsseldorf.

Diese Einschätzung wird bestärkt, wenn nicht sogar in Richtung einer gewissen Heilungsaussicht erweitert, durch die in den vorliegenden Erkenntnisquellen geschilderte Behandlungstätigkeit der im Kosovo tätigen Nicht-Regierungsorganisationen, die auch PTBS und schwere Depression und diese im Wege der qualifizierten Gesprächstherapie behandeln, so wie der freiberuflich niedergelassenen Psychotherapeuten.

Soweit von Seiten Abschiebungsschutz begehrender Ausländer eingewandt wird, die vom deutschen Verbindungsbüro Kosovo geschilderte Versorgungslage sei bewusst geschönt und nicht verwertbar, vermag sich der Senat dem nicht anzuschließen. Dessen Darstellung der Gegebenheiten steht nicht etwa mit derjenigen der Fachärztin Dr. T1.-N1. und der Schweizerischen Flüchtlingshilfe im Widerspruch. Letztere nehmen in ihren Stellungnahmen anders als das Verbindungsbüro lediglich eine Wertung unter bestimmtem Blickwinkel vor, indem sie am Maßstab europäischer Standards die Behandlungsmöglichkeiten im Kosovo für PTBS und/oder schwere Depression für unzureichend für einen Heilungserfolg halten. Für eine geschönte, unrealistische Darstellung liegen Anhaltspunkte nicht vor, zumal die Stellungnahmen des Verbindungsbüros Fakten ohne Wertungen beinhal-

ten und auf Informationen von Vertrauensärzten beruhen (vgl.: Deutsches Verbindungsbüro Kosovo vom 7. Juni 2004, ASYLIS: SER00056870 , a.a.O., Deutsche Botschaft vom 30. Juni 2004, ASYLIS: SER25856002 , a.a.O.). Im Übrigen können ausgehend von der ständigen Rechtsprechung Stellungnahmen des Auswärtigen Amtes und deutscher Auslandsvertretungen oder deren Dienststellen zur Beurteilungsgrundlage in Asyl- und/oder Abschiebungsrechtsstreiten gemacht werden.

Vgl. hierzu GK AsylVfG, Stand 9. 2003, § 78 Rdn. 400, m. Rspr. d. BVerwG; ferner BVerwG, Urteil vom 30. Dezember 1997 - 11 B 3.97 -, NVwZ 1998, 634, und Beschluss vom 9. Mai 2003 - 1 B 217.02 -, InfAusIG 2003, 359.

Soweit die Qualifikation der freiberuflich tätigen und anderer Psychotherapeuten im Kosovo von der Fachärztin Dr. T1. -N1. angezweifelt wird, ist bereits deren Berechtigung und Befähigung zur Bewertung der Kenntnisse und Fertigkeiten der betroffenen Therapeuten und der Wirksamkeit ihrer Behandlungsmethoden nicht erkennbar sowie deren Wertung wegen des - unzutreffenden - Vergleichs mit deutschen und europäischen Behandlungsstandards und im Übrigen als persönliche Ansicht nicht maßgebend. Die von ihr wegen der Kriegserlebnisse für behandlungsbedürftig gehaltene Zahl von 140- bis 200-tausend Menschen des Kosovo, die aus Sicht eines/einer die Psychotherapie als Lebensaufgabe sehenden engagierten Facharztes/Fachärztin verständlich ist, bedeutet nicht, dass all diese Menschen Psychotherapie nachfragen oder ohne eine solche die Traumafolgen oder sonstige psychische Störungen nicht überwinden oder nicht auf ein tragbares Maß durch gebotenes Eigenverhalten und Eigenheilkraft mindern, wie das beispielsweise vielen tausend ausgebombten und kriegsvertriebenen Deutschen gelungen ist. Auf die von ihr angesprochene Dauer für eine Versöhnung zwischen Albanern und Serben und die Frage eines Zusammenlebens dieser Völker kommt es nicht an, weil psychisch Kranke im Kosovo keine Behandlung durch Serben erwartet.

Soweit von Seiten Abschiebungsschutz begehrender Ausländer sinngemäß darauf hingewiesen wird, bei Rückführung in den Kosovo werde ggf. eine in Deutschland aufgenommene Therapie abgebrochen, man falle in ein Loch der Schutzlosigkeit und/oder es würden im Land der Peiniger die Krankheitssymptome erneut ausgelöst oder verstärkt, führt auch das unter Berücksichtigung des - in den obigen Ausführungen angeführten - Zumutbarkeitsgesichtspunkts nicht zur Annahme einer überwiegend wahrscheinlichen wesentlichen oder gar lebensbedrohenden Gesundheitsverschlechterung im Sinne einer existentiellen Gesundheitsgefahr. Der Ausländer muss sich darauf hinweisen lassen, dass er in das Land seiner kulturellen Heimat in befriedetem Zustand zurückkehrt, wo einer Verschlimmerung seiner psychischen Erkrankung entgegenwirkende Behandlungsmöglichkeiten bestehen und ihm zumutbar ist, sich ggf. mit Unterstützung seines Familienverbandes um eine solche Behandlung zu bemühen und sie wahrzunehmen. Hinzuweisen ist zudem darauf, dass in der Wissenschaft die beachtliche Ansicht vertreten wird, die Behandlung schwerer psychischer Erkrankungen wie PTBS oder Depression habe auch und gerade im muttersprachlichen, kulturell vertrauten und befriedeten Heimatland gute Erfolgsaussichten.

Vgl. hierzu v. Krieken, InfAusR 2000, 518 ff.; Krebs, Kath. Klin. Duisburg, Gutachten vom 12. Februar 2004.

In der Wissenschaft wird für den Erfolg psychotherapeutischer Behandlung ein dem Patienten bewusstes friedliches, Sicherheit vor erneuter Verfolgung, Gewalt, Demütigung, Angst vor Konfrontation mit dem Ort des Geschehens usw. bietendes Umfeld verlangt. Dem kann bei einer Gesamtschau aller Vorteile und Nachteile eines Lebens des Ausländers in Deutschland und im Heimatland in heimatlicher be-

friedeter Umgebung und heimatlicher Kultur incl. Sozialgemeinschaft mindestens genauso, wenn nicht besser Rechnung getragen werden. Eine Therapie in Deutschland wird regelmäßig unter der dem Erkrankten bewussten „Drohung“ seiner und seiner Familie Abschiebung im Fall seiner Gesundung stehen, was er als Störung seiner erworbenen Sicherheit empfinden und worauf er mit Zurückhaltung bei der gebotenen Mitwirkung reagieren wird, so dass die Therapie regelmäßig geringere Erfolgsaussichten haben wird.

Vgl. hierzu Haenel, Zur Begutachtung psychischreaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren, Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin, 2003, Heft 4, S. 19/30.

Das für eine erfolgreiche Behandlung vielfach geforderte Bleiberecht auf Dauer für den ausreisepflichtigen erfolglosen Ausländer und möglichst für seine gesamte Familie

vgl. hierzu Diakonisches Werk in Kurhessen-Waldeck, Positionspapier zum Thema Trauma und Abschiebung, 12. Juli 2004, an VG Kassel m. w. N.

sieht das Ausländerrecht nicht vor. Überdies ist eine in Deutschland mit einem Dolmetscher durchgeführte Gesprächstherapie ohnehin kommunikativ und therapeutisch weniger zielführend als eine muttersprachlich im Kosovo durchgeführte Therapie.

Soweit vom ausreisepflichtigen traumatisierten Ausländer vorgebracht wird, eine Rückkehr an den Ort seiner Traumatisierung sei unzumutbar und führe zu einer Retraumatisierung oder Verschlimmerung der Traumafolgen, führt das ebenfalls nicht zur Annahme überwiegend wahrscheinlicher Leibes- und Lebensgefahren von der beschriebenen Schwere. Auch insoweit ist es ihm zumutbar, seinen Lebensmittelpunkt an einem Ort, wo diese Folgen nicht drohen, zu begründen. Dem kann nicht entgegengehalten werden, jeder Ort des Heimatlandes sei insoweit ungeeignet und löse bei dem Rückkehrer die gleichen Folgen aus. Die Lebenserfahrung spricht eindeutig gegen eine solche von der Klägerseite auch durch nichts substantiierte Behauptung. Sie hätte zur Konsequenz, dass jeder traumatisierte Mensch nur außerhalb seines Heimatlandes erfolgreich therapiert werden könnte. Dass solches unzutreffend ist, beweist die Tatsache, dass viele öffentliche Einrichtungen und NRO im Kosovo psychotherapeutisch tätig sind und ihnen keinesfalls von vornherein ein Misserfolg zugesprochen werden kann. Im Übrigen leuchtet nicht ein, weshalb einem traumatisierten Ausländer nicht zugemutet werden dürfe, das Schicksal seiner in der Heimat verbliebenen ebenfalls traumatisierten Landsleute zu teilen und die Symptome und Folgen einer Traumatisierung im Heimatland zu überwinden.

Für den evtl. gegen seinen Willen in sein Heimatland zurückgeführten an PTBS und/oder schwerer Depression leidenden Ausländer ist ein Dasein im Heimatland mit den möglicherweise auf ihn zukommenden körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen bei den - wie hier - im Heimatland gegebenen Behandlungsmöglichkeiten aus Sicht des Senats nicht unzumutbar. Der Senat verkennt nicht die Symptome einer PTBS - mit denen sich diejenigen einer schweren Depression zum großen Teil überschneiden - und ihre Wirkung für den Betroffenen, die sich im allgemeinen wie folgt beschreiben lassen: Unruhe, Konzentrations- und Schlafstörungen, Anspannung, Überempfindlichkeit, Übelkeit, Schreckenserinnerungen, gefühlsmäßiges Wiedererleben des traumatisierenden Ereignisses, Gefahrenvisionen, Angst, Verzweiflung, Hilflosigkeit, emotionale Stumpfheit, Todesgedanken. Diese Symptome sind jedoch regelmäßig durch medikamentöse Behandlung im

Zusammenwirken mit begleitender kontrollierender, supportiver Gesprächstherapie auf ein tragfähiges Maß reduzierbar und beherrschbar. Die Auskünfte des Deutschen Verbindungsbüros Kosovo verweisen auf eine Vielzahl von Basismedikamenten zur Behandlung psychischer Erkrankungen. Diese sind gegen eine geringfügige Zuzahlung regelmäßig erhältlich oder aus dem Ausland in angemessener Zeit beziehbar. Die Behandlung im öffentlichen Gesundheitswesen des Kosovo, zu dem im weitesten Sinne auch die NRO zählen, ist kostenfrei. Erste Gesprächstermine sind nach den glaubhaften Auskünften des Verbindungsbüros nach ca. einer Woche zu erhalten. Bei diesen Gegebenheiten kann der ausreisepflichtige Ausländer sich auf die Interimszeit bis zur Behandlungsaufnahme im Kosovo einstellen und/oder von seinem Therapeuten in Deutschland medikamentös und mental vorbereitet werden. Der im befriedeten Heimatland gleichwohl von Symptomen einer PTBS oder Depression betroffene Mensch kann zwar als krank bezeichnet werden; er ist jedoch nicht so krank, dass er nicht ein Leben mit einem gesundheitlichen Zustand führen könnte, den er in Deutschland erkennbar erträgt, oder dass er gar lebensunfähig wäre. Die generell mit einer Abschiebung gegen den Willen des Betroffenen verbundenen psychischen Belastungen bei diesem waren dem Gesetzgeber nicht unbekannt und nimmt das Gesetz in Kauf; sie begründen, wenn nicht die Ausreiseverpflichtung ad absurdum geführt werden soll, kein Abschiebungshindernis nach § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG.

Soweit ein ausreisepflichtiger erfolgloser Asylbewerber suizidale Absichten äußert oder ihm eine Suizidgefahr vom Arzt attestiert wird, führt das regelmäßig nicht zu einem vom Bundesamt anzuerkennenden Abschiebungshindernis nach § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG. Sinngemäßen Äußerungen des Ausländers dahin, lieber den Tod als eine Rückkehr in das Land der Verfolger oder Peiniger hinzunehmen, ist ohnehin mit besonderer Erforschung ihrer Ernsthaftigkeit zu begegnen. Auch eine ärztliche Attestierung einer Suizidgefahr begründet für sich allein gesehen kein vom Bundesamt anzuerkennendes Abschiebungshindernis. Ist die Suizidgefahr zurückzuführen auf die psychische Belastung wegen anstehender Abschiebung oder deren Vollzug in Deutschland, handelt es sich bereits nicht um ein zielstaatsbezogenes, weil nicht an besondere Gegebenheiten im Abschiebungszielland anknüpfendes Hindernis,

vgl. hierzu BVerfG, Beschluss vom 26. Februar 1998 - 2 BvR 185/98 -, InfAuslR 1998, 241, und Beschluss vom 16. April 2002 - 2 BvR 553/02 -, InfAuslR 2002, 4150,

das allein gegenüber dem Bundesamt geltend gemacht werden kann. Bei der Durchführung der Abschiebung kann und ist gegebenenfalls der Suizidgefahr, soweit sie ernsthaft zu befürchten ist, durch geeignete Vorkehrungen und Gestaltung der Abschiebung zu begegnen. Ist nach Rückkehr in das Heimatland die Gefahr eines Suizids wegen dortiger Umstände nicht auszuschließen, handelt es sich zum einen hinsichtlich des Eintritts der Tat regelmäßig um ein ungewisses und - im Rahmen des § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG - bezüglich seiner Eintrittswahrscheinlichkeit nicht annähernd greifbares und deshalb nicht konkretes Ereignis sowie zum anderen, wenn das Heimatland hinreichend Behandlungsmöglichkeiten für die als Abschiebungshindernis geltend gemachte Erkrankung bietet, eben nicht um ein an Gegebenheiten im Heimatland anknüpfendes, sondern um ein allein der Person des Ausländers zuzuschreibendes und von seinem individuellen Entschluss abhängendes Ereignis.“

Dieser Bewertung schließt sich der Einzelrichter auch auf der Grundlage der hier vorliegenden Erkenntnisse an. Für Folgeerscheinungen der seelischen Erkrankung gilt grundsätzlich entsprechendes.

Ein Abschiebungsschutz aus gesundheitlichen Gründen kann nach dem angeführten Maßstab allerdings nicht nur zu gewähren sein, wenn eine notwendige ärztliche Behandlung oder Medikation für die betreffende Krankheit in dem Herkunftsstaat wegen des geringeren Versorgungsstandards generell nicht verfügbar ist. Ein zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis kann sich vielmehr 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. Denn eine zielstaatsbezogene Gefahr für Leib und Leben besteht 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 (vgl. BVerwG, Urteil vom 29. Oktober 2002 - BVerwG 1 C 1.02 - DVBl. 2003, 463 ff. = NVwZ 2003, Beilage Nr. 17, 53 f. = Buchholz 402.240 § 53 AuslG Nr. 66).

Im Fall der Klägerin zu 2 ist nicht festzustellen, daß für ihn ggfs. erforderliche Medikamente für die Behandlung der Depression im Kosovo unerschwinglich sein werden. Die Klägerin zu 2 muß sich darauf verweisen lassen, daß - wie die vom Nordrhein-Westfälischen OVG angeführten Auskünfte und der bezeichnete Lagebericht bestätigen - im Kosovo eine Reihe von Arzneimitteln zur Behandlung seelischer Erkrankungen, namentlich Antidepressiva, ständig verfügbar sind, die kostenlos bzw. gegen eine geringe Zuzahlung von 0,50 Euro bis 2 Euro je Packung abgegeben werden. Dazu gehört insbesondere das bei der Klägerin zu 2 auch hier verabreichte Amitriptylin (aber auch Chloropromazine, Diazepam, Fluphenazine, Fluoxetine und Haloperidol). Es ist weder ersichtlich, daß diese Mittel aus medizinischen Gründen bei der Klägerin zu 2 nicht - weiter - eingesetzt werden dürften oder wirkungslos blieben, noch, daß sie im Hinblick auf mögliche Zuzahlungen von 0,50 Euro bis 2 Euro je Packung unerschwinglich wären. Daß die Klägerin zu 2 befürchtet, als Roma bei der Gesundheitsversorgung benachteiligt zu werden, ist nachvollziehbar. Diskriminierungen von Roma dürften im Kosovo in Einzelfällen häufig erfolgen. Jedoch ist nicht erkennbar, daß diese so flächendeckend und so systematisch stattfinden, daß zu besorgen wäre, daß deshalb der Zugang zur Gesundheitsversorgung versperrt bleiben könnte. Selbst das Gutachten der Schweizerischen Flüchtlingshilfe vom 2. Mai 2005 über

die Behandlung einer psychischen Erkrankung in Kosovo spricht insoweit nicht davon, daß Minderheitenangehörigen der Zugang zur öffentlichen Gesundheitsversorgung versagt wäre, sondern davon, daß sie diese „nicht ohne Furcht“ in Anspruch nehmen könnten. Das genügt aber nicht, um annehmen zu können, der Zugang sei in einem Ausmaß unmöglich gemacht, das einer Versagung gleichzusetzen wäre.

Danach bleibt dahingestellt, daß die Angaben der Klägerin zu 2 über die Ursachen ihrer seelischen Leiden ungereimt sind. Nach der angeführten ärztlichen Bescheinigung vom 5. November 2002 hat sie beim Arzt berichtet, im Krieg im Kosovo von Soldaten beschimpft und geschlagen worden zu sein. Familienangehörige seien getötet und vergewaltigt worden. Allerdings war die Klägerin zu 2 bereits 1992 in die Bundesrepublik Deutschland eingereist. Damals gab es im Kosovo keinen Krieg. Auch waren in den vorangegangenen Asylverfahren vergleichbare Übergriffe nie berichtet worden. Im Erstverfahren war insbesondere nicht die Rede von Mißhandlungen durch Soldaten sondern davon, daß Militärpolizisten zweimal Einberufungsbescheide abgegeben hätten. Ausdrücklich hatte die Klägerin zu 2 angegeben, sie habe persönlichen Probleme mit der Polizei bzw. mit staatlichen Einrichtungen nicht gehabt.

3. Nach den oben dargestellten Maßstäben hat jedoch der Kläger zu 1 einen Anspruch, daß für ihn das Vorliegen eines Abschiebungsverbots gemäß § 60 Abs. 7 AufenthG festgestellt wird. Für diesen wurde eine MdE von 50% festgestellt, weil er zuckerkrank ist und einen Hinterwandinfarkt erlitten hat, außerdem besteht bei ihm Bluthochdruck. Nach den Unterlagen des Versorgungsamtes war 2004 nach dem Infarkt mit Zocor, Delix, Concor, Norvasc und Actraphane behandelt worden. Es ist nicht erkennbar und auf Nachfrage in der mündlichen Verhandlung vom Prozeßbevollmächtigten der Kläger auch nicht mitgeteilt worden, daß sich an dieser Behandlung etwas geändert hätte. Die Beklagte hat von der Möglichkeit zu eigenen Nachfragen ebenso Abstand genommen wie von eigenen Nachforschungen.

Daß die Krankheiten des Klägers zu 1 ohne medikamentöse Behandlung zu einer konkreten schweren Gesundheitsgefahr führen würden, liegt auf der Hand. Nach den in die mündliche Verhandlung eingeführten Erkenntnismitteln ist Diabetes im Kosovo behandelbar und sind die erforderlichen Arzneimittel Norvasc, Concor = Bisoprolol, Delix = Ramipril und Zocor = Simvastatin im Kosovo überwiegend ständig verfügbar. Insbesondere wird

Insulin als Insulin mixtard an Mittellose in öffentlichen Apotheken sogar kostenfrei abgegeben (Verbindungsbüro Prishtina an Stadt Leverkusen vom 17. März 2005). Dagegen ist Actraphane nicht regelmäßig verfügbar (Verbindungsbüro Prishtina an Stadt Leverkusen vom 17. März 2005).

Jedoch sind die verfügbaren Herz- Kreislaufmittel für den Kläger zu 1 nach den dargestellten Maßstäben unerschwinglich. Nach den eingeführten Erkenntnismitteln liegen die Preise bei 7,20 Euro/Pack. für das nicht ständig verfügbare Actraphane (Verbindungsbüro Prishtina an Stadt Leverkusen vom 17. März 2005). Für Norvasc ist ein Preis von 16,50 Euro für 10 Tbl. angegeben (Verbindungsbüro Prishtina vom 4. Juni 2004), für Concor = Bisoprolol ein Preis von 5 Euro/Pckg (Verbindungsbüro Prishtina an Landkreis SChaumburg vom 16. März 2005), für Delix = Ramipril ein Preis von 9 Euro/28 Tbl. 2,5 mg oder 11 Euro/28 Tbl. 5 mg (Botschaft an VG Aachen vom 5. Dezember 2005) und für Zocor = Simvastatin ein Preis von 29 Euro/28 Tbl. 10 mg (Verbindungsbüro Prishtina an VG Göttingen vom 27. Juli 2005). Damit ergibt sich überschlägig eine monatliche Belastung von über 65 Euro. Es ist nicht abzusehen, daß der Kläger zu 1 im Kosovo über Mittel verfügen könnte, einen solchen Betrag monatlich für Arzneimittel aufzubringen. Zwar erhalten bedürftige Personen im Kosovo Unterstützung durch Sozialhilfe. Die Leistungen betragen inzwischen 35 Euro monatlich für eine Einzelperson und bis zu 75 Euro monatlich für Familien (Lagebericht Serbien und Montenegro [Kosovo] des Auswärtigen Amtes der Beklagten vom 22. November 2005). In der Praxis ist jedoch Voraussetzung der Bedürftigkeit, daß keine Person im Haushalt ist, die eine Arbeitsstelle hat oder arbeitsfähig ist (vgl. z.B. Auskunft der SFH vom 13. August 2004 an VG Regensburg „Sorgerechtsregelungen und Rückkehrperspektive für alleinerziehende Mütter“). Der Kläger zu 1 selbst ist im Hinblick auf seine festgestellte MdE von 50% nicht als arbeitsfähig anzusehen. Maßgeblich ist aber, daß zum Haushalt des Klägers zu 1 auch dessen Ehefrau und mindestens auch die erwachsene Klägerin zu 3 zählen. Jedenfalls diese ist offensichtlich arbeitsfähig. Nach der Auskunftslage wäre damit nach der geübten Praxis nicht damit zu rechnen, daß die Familie des Klägers zu 1 Sozialhilfe erhielte. Es kann aber nicht davon ausgegangen werden, daß die Tochter - oder die Ehefrau - Arbeit finden werden. Denn nach dem bezeichneten Lagebericht liegt die Arbeitslosenquote im Kosovo bei 57%, bei Personen unter 30 Jahren sogar bei nahezu 70%. Überdies haben Rückkehrer aus der Bundesrepublik Deutschland nach dem bezeichneten Lagebericht über besondere Schwierigkeiten bei der Stellensuche berichtet. Daher ist überwiegend wahrscheinlich und damit absehbar, daß die Angehörigen keine Arbeit finden werden. - Entsprechendes gilt, wenn davon ausge-

gangen würde, daß die weiteren Kinder der Kläger mit diesen zurückkehren. Denn nach dem bezeichneten Lagebericht sind die Aussichten junger Arbeitssuchender besonders schlecht. - Da nicht erkennbar ist, daß der Kläger zu 1 oder dessen Familie über andere Mittel verfügt, wären ohne solche Mittel der Sozialhilfe kostenpflichtige Arzneimittel aber für sie jedenfalls unerschwinglich. Damit erübrigen sich die Fragen, in welchem Umfang es zumutbar ist, Kosten für Arzneimittel aus der sehr bescheidenen Sozialhilfe im Kosovo aufzubringen. Dabei drängt sich allerdings auf, daß es jedenfalls nicht zumutbar sein kann, den überwiegenden Teil dieser Mittel einzusetzen, wie das hier voraussichtlich erforderlich würde.

Es ist dem Kläger zu 1 auch nicht möglich, in einen anderen Landesteil von Serbien und Montenegro auszuweichen, da er Roma ist. Das Verwaltungsgericht Oldenburg hat in seinem Urteil vom 27. Januar 2004 (- 12 A 550/03 -) ausgeführt:

„Indes stehen der Klägerin diese medizinischen Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens in Serbien und Montenegro (außerhalb des Kosovo) im Rahmen des dortigen Krankenversicherungsschutzes tatsächlich nicht offen. 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 kostenlos 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 (Deutsche Botschaft Belgrad an VG Aachen vom 12. August 2003, an VG Leipzig vom 3. Juli 2003 und an Hess. VGH vom 22. Mai 2003; Auswärtiges Amt, Lagebericht vom 28. Juli 2003; 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, was insbesondere für aus dem Kosovo geflüchtete Roma ein Problem ist, 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; 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.). Hiernach mag die erforderliche Registrierung der Klägerin zwar nicht aufgrund fehlender Personenstandsurkunden scheitern (ausweislich Bl. 8 ff. Beiakte A - Az.: 1377080 - verfügen die Klägerin und ihr Ehemann jeweils über einen jugoslawischen Personalausweis sowie einen Auszug aus dem Heiratsregister), jedoch ist aufgrund der Mittellosigkeit der aus dem Kosovo stammenden Familie der Klägerin de facto eine Registrierung und damit eine ordnungsgemäße Wohnsitznahme außerhalb des Kosovo in Serbien und Montenegro nicht möglich. Es findet sich kein Anhalt, dass abweichend vom dargestellten Regelfall die Klägerin oder ihr Ehemann 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 die Klägerin nicht dem dortigen Krankenversicherungsschutz, so dass für sie die o.a. medizinischen Leistungen des staatlichen Gesundheitswesens nicht kostenfrei bzw. gegen geringe Kostenbeteiligungen tatsächlich zugänglich sind. Sie müsste die medizinischen Behandlungen aus eigenen Mitteln bezahlen.

Das Gericht ist aufgrund der allgemeinen wirtschaftlichen Situation in Serbien und Montenegro und angesichts dessen, dass die Klägerin der ohnehin gesellschaftlich benachteiligten Gruppe der Roma angehört, davon überzeugt, dass sie die erforderlichen medizinischen Behandlungen mangels finanzieller Mittel nicht anderweitig erlangen kann. 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. Bei Angehörigen der Roma ist der Zugang zum Arbeitsmarkt wegen sozialer Vorurteile sehr schwer, so dass Roma-Angehörige zu einem großen Teil Schwarzarbeit nachgehen (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 Klägerin oder ihr Ehemann aufgrund der ohnehin schwierigen wirtschaftlichen und sozialen Situation in Serbien und Montenegro im Allgemeinen und der wesentlichen schwierigeren Lage für Angehörige der Roma im Falle einer Rückkehr nicht alsbald eine Beschäftigung erlangen oder über andere Einkommensquellen verfügen werden, um neben der Sicherung des Lebensunterhalts der Familie die erheblichen Aufwendungen für die erforderlichen Medikamente und ambulante Psychotherapie aufbringen zu können (nach den o.a. Angaben der Deutschen Botschaft Belgrad sind mit Kosten von ca. 130,00 bis 160,00 EUR je Monat zu rechnen). Es ist auch nicht ersichtlich, dass die mit der Behandlung der Erkrankung verbundenen Kosten anderweitig gedeckt werden können.

Bei grundsätzlicher Behandelbarkeit ihres Leidens in Serbien und Montenegro fehlt es somit der Klägerin am Zugang zur Behandlung aus finanziellen Gründen,

so dass im Falle ihrer Rückkehr dorthin mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit eine wesentliche Verschlechterung ihrer Gesundheit zu befürchten ist.

Der begehrten Feststellung steht auch § 53 Abs. 6 S. 2 AuslG nicht entgegen. Die aufgrund der fehlenden finanziellen Möglichkeiten der Klägerin resultierende Gefährdung stellt keine allgemeine Gefahr im Sinne dieser Vorschrift dar:

Eine allgemeine Gefahr im Sinne des § 53 Abs. 6 S. 2 AuslG 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 § 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 § 53 Abs. 6 S. 2 AuslG 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 § 53 Abs. 6 S. 2 AuslG tritt aber erst dann ein, wenn neben der Größe der betroffenen Bevölkerungsgruppe - als weitere Voraussetzung - die Art der Gefahr eine ausländerpolitische Leitentscheidung nach § 54 AuslG erfordert (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 § 53 Abs. 6 S. 2 AuslG und § 54 AuslG. 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 § 53 Abs. 6 S. 2 AuslG 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 § 53 Abs. 6 S. 2 AuslG 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.“

Der Einzelrichter schließt sich der Auffassung der Verwaltungsgerichts Oldenburg an (vgl. Urteil vom 26. Mai 2005 - 2 A 2236/02). Dessen Erwägungen gelten daher hier entsprechend. Dabei ist überdies zu beachten, daß hier bereits nicht erkennbar ist, daß der Klägerin zu 1 über gültige Personalpapiere Jugoslawiens bzw. Serbiens und Montenegros verfügte. Bereits dieser Umstand würde daher einer Registrierung in Serbien und Montenegro außerhalb des Kosovo entgegenstehen.“

Eine andere Bewertung ergibt sich nicht im Hinblick auf das jüngste „Merkblatt für Kostenübernahmeerklärungen“ der Zentralen Aufnahme- und Ausländerbehörde Oldenburg - Außenstelle Bramsche- (ohne Datum). Nach diesem ist das Land Niedersachsen grundsätzlich bereit, im Rahmen der Aufenthaltsbeendigung von ausländischen Staatsangehörigen Kosten zu übernehmen, die durch eine notwendige medizinische Behandlung im Herkunftsland entstehen. Aus dem Merkblatt ergibt sich ein entsprechender Anspruch des Klägers zu 1 auf Kostenübernahme nicht, das Merkblatt gibt auch keinen Hinweis auf eine andere Anspruchsgrundlage für den Kläger zu 1 gegen Stellen der Bundesrepublik Deutschland auf Leistungen in das Ausland.

Der Kläger zu 1 käme daher bei einer Rückkehr in das Kosovo in eine existentielle Gefahr, so daß er gegenwärtig nicht abgeschoben werden darf.

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 155 Abs. 1, 159 Satz 1 VwGO, 100 ZPO, 83b AsylVfG.

Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit und die Abwendungsbefugnis folgt aus § 167 VwGO i.V.m. §§ 708 Nr. 11, 711 ZPO.

Leiner

ra-  
ht  
n  
eit  
r-  
ier-  
nn  
we-  
ei-  
illo-  
fahr.  
ren

di-  
zil  
n  
e  
bier

(vgl.  
e-  
lä-  
s  
ite-

urg  
id-  
hö-  
I  
des  
eine