

<b>Sachgebiet</b>	5/1/10 Abschiebungsverbot				
<b>Normen</b>	§ 60 Abs. 7 AufenthG § 71 AsylVfG § 51 Abs. 1, 5 VwVfG				
<b>Schlagworte</b>	Folgeschutzgesuch Wiederaufgreifen des Verfahrens Ermessensreduzierung auf Null Abschiebungsverbot Krankheit Medizinische Versorgung, Kosovo Krankenversicherungsschutz				
<b>Leitsatz</b>					
<p>1. Liegt ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG vor, ist das dem Bundesamt eingeräumte Ermessen auf Wiederaufgreifen des Verfahrens im Hinblick auf die Feststellung dieses Abschiebungsverbots auf Null reduziert.</p> <p>2. Bei den Auskünften des Deutschen Verbindungsbüros Kosovo ist zu berücksichtigen, dass sie sich auf den jeweiligen medizinischen Einzelfall beziehen und die getroffenen Aussagen nicht ohne weiteres verallgemeinert werden können.</p> <p>3. Auch die Botschaftsberichte des Auswärtigen Amtes (Verbindungsbüros) über die Verfügbarkeit bestimmter Medikamente können nicht verallgemeinert werden. Denn im Kosovo können hinsichtlich einzelner Medikamente jederzeit Versorgungslücken auftreten.</p> <p>4. Die Sozialhilfeleistungen im Kosovo reichen nicht zum Leben aus.</p> <p>5. Menschen aus dem Kosovo haben nicht die Möglichkeit, im übrigen Serbien und Montenegro Krankenversicherungsschutz zu erhalten.</p>					
VG Stuttgart	Urteil	vom	24.04.2006	Az.:	A 11 K 13347/05
<b>Rechtskraft</b>	ja				



## VERWALTUNGSGERICHT STUTTGART

Im Namen des Volkes  
Urteil

In der Verwaltungsrechtssache

wegen Abschiebungsverbots

hat das Verwaltungsgericht Stuttgart - 11. Kammer - durch den Richter am Verwaltungsgericht XXX als Einzelrichter aufgrund der mündlichen Verhandlung

vom **24. April 2006**

für R e c h t erkannt:

Der Bescheid des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vom 02.11.2005 wird aufgehoben.

Die Beklagte wird verpflichtet festzustellen, dass beim Kläger ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG hinsichtlich Serbien und Montenegro vorliegt.

Die Beklagte trägt die Kosten des gerichtskostenfreien Verfahrens.

### Tatbestand:

Der Kläger ist Staatsangehöriger von Serbien und Montenegro albanischer Volkszugehörigkeit aus dem Kosovo. Er reiste am 29.07.1997 in das Bundesgebiet ein. Am 18.08.1997 beantragte er die Gewährung von Asyl.

Mit Bescheid des Bundesamts für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge vom 30.09.1997 wurde der Asylantrag abgelehnt und festgestellt, dass weder die Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 AuslG noch Abschiebungshindernisse nach § 53 AuslG vorliegen, sowie mit einer Ausreisefrist von einem Monat die Abschiebung angedroht.

Die hierauf erhobene Klage wies das Verwaltungsgericht Stuttgart mit Urteil vom 24.08.1999 - A 13 K 14776/97 - ab.

Am 04.07.2003 stellte der Kläger einen Asylfolgeantrag und verwies auf beigefügte ärztliche Stellungnahmen. Nach dem augenärztlichen Bericht von Dr. H. vom 16.09.1997 leidet der Kläger an einer beidseitigen Uveitis. Die Augenklinik des Katharinenhospitals Stuttgart diagnostizierte beim Kläger am 24.10.1997 eine okklusive Vaskulitis. Nach der ärztlichen Bescheinigung des Universitätsklinikums Würzburg vom 13.05.2003 leidet der Kläger an einer lebensbedrohlichen Erkrankung, die bisher schon zur fast vollständigen Erblindung geführt hat. Eine Rückkehr in den Kosovo habe mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Progression der Erkrankung zur Folge.

Mit Bescheid vom 22.03.2004 lehnte das Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge den Antrag auf Durchführung eines weiteren Asylverfahrens und auf Abänderung des Bescheids vom 30.09.1997 bezüglich der Feststellung zu § 53 AuslG ab und drohte dem Kläger mit einer Ausreisefrist von einer Woche die Abschiebung an.

Am 28.09.2005 beantragte der Kläger ein Wiederaufgreifen des Verfahrens im Hinblick auf das Vorliegen eines Abschiebungsverbots nach § 60 Abs. 7 AufenthG. Zur Begründung brachte er vor, er leide an Morbus Behcet. Hierbei handele es sich um eine chronische Erkrankung, deren Heilung zwar nicht möglich sei, ein weiteres Fortschreiten der Krankheit könne jedoch durch eine entsprechende Behandlung vermieden werden. Infolge der Krankheit sei er nahezu erblindet. Um die Krankheitsaktivität zu unterdrücken, sei eine regelmäßige Betreuung durch seinen Hausarzt, einen Rheumatologen und durch die rheumatologische Ambulanz des Universitätsklinikums Würzburg notwendig. Darüber hinaus benötige er regelmäßig Medikamente. Eine Therapie erfolge derzeit mit drei verschiedenen Immunsuppressiva (Azathioprin, Colchicum und Cyclosporin A). Eine ständige ärztliche Überwachung sei erforderlich, um Krisensituationen schnellstmöglich zu erkennen und entsprechende Maßnahmen einleiten zu können. Die für ihn erforderlichen Medikamente seien im Kosovo nicht erhältlich. Auch die Möglichkeit einer schnellen Intervention in Krisensituationen sei nicht gegeben. Für die erforderlichen Medikamente fehlten ihm im Kosovo auch die

finanziellen Mittel. Er verfüge über kein Vermögen und die Aufnahme einer Arbeit sei auf Grund seiner Erkrankung nicht möglich.

Nach der vom Kläger beigefügten ärztlichen Bescheinigung des Klinikums der Universität Würzburg vom 20.05.2005 befindet sich der Kläger wegen eines Morbus Behcet in regelmäßiger ambulanter Betreuung der rheumatologischen Ambulanz. Hierbei handele es sich um eine chronische Erkrankung, eine Heilung sei nicht möglich. Auf Grund der Erkrankung sei es bereits zu einer nahezu kompletten Erblindung gekommen. Zur Unterdrückung der Krankheitsaktivitäten nehme der Kläger gegenwärtig drei verschiedene Immunsuppressiva ein. Die Therapie bedürfe auf Grund wechselnder Aktivität der Erkrankung sowie möglicher Nebenwirkung der Medikamente einer ständigen Überwachung durch Hausarzt und Rheumatologen. Die Behandlung müsse nach derzeitigem medizinischem Stand über eine unbegrenzte Dauer fortgesetzt werden. Von einer adäquaten medizinischen Versorgung im Heimatland insbesondere mit den nötigen Medikamenten und der engmaschigen Kontrolle sei nicht auszugehen.

Mit Bescheid vom 02.11.2005 lehnte das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge den Antrag auf Abänderung des Bescheids vom 30.09.1997 bezüglich der Feststellung zu § 53 AuslG ab. Zur Begründung wurde ausgeführt, die Erkrankung des Klägers sei auch im Kosovo behandelbar. Die erforderlichen Medikamente seien erhältlich. Die Kosten hierfür müsse zwar der Patient tragen, seien jedoch nicht erheblich.

Am 17.11.2005 hat der Kläger Klage erhoben und zur Begründung vorgetragen, er benötige Immunsuppressiva, die er im Kosovo nicht finanzieren könne.

In der vom Kläger vorgelegten ärztlichen Bescheinigung des Universitätsklinikums Würzburg vom 07.12.2005 wird ausgeführt, beim Kläger liege die unheilbare chronische Erkrankung Morbus Behcet vor. Trotz intensiver Therapie sei es zu einer progressiven Erblindung gekommen. Auf Grund der Medikamente sei es zwischenzeitlich zu einer leichten Leukopenie gekommen. Die konsequente Kombinationstherapie mit Cyclosporin, Imurek und Colchicum sei notwendig, um ein weiteres Fortschreiten der Erkrankung mit weiteren Komplikationen zu verhindern. Diese Medikation müsse entsprechend der Krankheitsaktivität oder dem Auftreten von medikamentösen Ne-

benwirkungen angepasst werden. Hierzu sei ein engmaschiges laborchemisches und klinisches Monitoring nötig. Die vom Bundesamt im Bescheid vom 02.11.2005 in Bezug genommenen Medikamente seien nicht in der Lage, die Krankheit unter Kontrolle zu halten.

Der Kläger beantragt,

den Bescheid des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vom 02.11.2005 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten festzustellen, dass das Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 AufenthG vorliegt.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie bezieht sich auf die Begründung des angefochtenen Bescheids. Ergänzend trägt sie vor, nach der Auskunft des Deutschen Verbindungsbüros Kosovo vom 21.09.2005 sei Morbus Behcet im Kosovo behandelbar. Das Medikament Cyclosporin sei in Apotheken im Kosovo erhältlich. Über private Apotheken könne es im Ausland bestellt werden, jedoch zu sehr hohen Preisen. Eine Packung mit 50 Kapseln koste mindestens 115,- EUR. Das Medikament Imurek (Azathioprin) sei im Kosovo gleichfalls erhältlich, die Kosten hierfür seien jedoch nicht bekannt.

Wegen weiterer Einzelheiten wird auf die Gerichtsakte und die zur Sache gehörende Akte der Beklagten Bezug genommen.

### Entscheidungsgründe:

Das Gericht konnte trotz Ausbleibens von Beteiligten über die Sache verhandeln und entscheiden, da sie ordnungsgemäß geladen und in der Ladung auf diese Möglichkeit hingewiesen worden sind (§ 102 Abs. 2 VwGO).

Die zulässige Klage ist begründet. Der angefochtene Bescheid ist rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten. Der Kläger hat Anspruch auf Verpflichtung der Beklagten zur Feststellung eines Abschiebungsverbots gemäß § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG.

Allerdings war das Bundesamt nicht gemäß § 51 Abs. 1 - 3 VwVfG verpflichtet, das Verfahren im Hinblick auf § 60 Abs. 7 AufenthG wieder aufzugreifen. Insoweit steht seinem Begehren § 51 Abs. 2 VwVfG entgegen, da er seine Erkrankung bereits im Erstasylverfahren bzw. im Asylfolgeantrag vom 04.07.2003 hätte geltend machen können. Dass die Erkrankung des Klägers sich seit dem Bescheid des Bundesamtes vom 22.03.2004 erheblich verschlechtert hat, wird nicht geltend gemacht und ist auch sonst nicht ersichtlich.

Der Kläger hat aber unabhängig vom Vorliegen der Voraussetzungen nach § 51 Abs. 1 - 3 VwVfG einen Anspruch darauf, dass das Bundesamt eine positive Feststellung zu § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG trifft. Denn jenseits des § 71 AsylVfG, der nur den Asylantrag im Sinne von § 13 AsylVfG betrifft, kann sich aus §§ 51 Abs. 5, 48, 49 VwVfG und einer in deren Rahmen i.V.m. Art. 1 Abs. 1 und Art. 2 Abs. 1 und 2 GG gebotenen Ermessensreduzierung auf Null das Wiederaufgreifen des abgeschlossenen früheren Verwaltungsverfahrens, die Aufhebung des unanfechtbar gewordenen Verwaltungsakts und eine neue Sachentscheidung zu § 60 Abs. 2, 3, 5 oder 7 AufenthG dann ergeben, wenn tatsächlich Abschiebungsverbote vorliegen; auf die Frage, wann diese geltend gemacht worden sind, kommt es wegen des materiellen Schutzgehalts der Grundrechte nicht an (vgl. BVerfG, Beschluss vom 21.06.2000, DVBl. 2000, 179; BVerwG, Urteil vom 07.09.1999, InfAuslR 2000, 16 und Urteil vom 21.03.2000, NVwZ 2000, 940; VGH Baden-Württ., Beschluss vom

04.01.2000, NVwZ-RR 2000, 261). Einer Feststellung des geltend gemachten Abschiebungsverbots durch das Bundesamt steht auch nicht die Rechtskraft der gerichtlichen Entscheidung über die negative Feststellung des Bundesamts im Asylverfahren entgegen. Das Bundesamt ist nicht gehindert, einen rechtskräftig abgesprochenen Anspruch auf Feststellung von Abschiebungsverboten zu erfüllen, wenn es erkennt, dass der Anspruch tatsächlich besteht und das rechtskräftige Urteil unzutreffend ist (vgl. BVerwG, Urteil vom 08.12.1992, BVerwGE 91, 256; Urteil vom 27.01.1994, BVerwGE 95, 86 und Urteil vom 07.09.1999, NVwZ 2000, 204). Ob eine Gefahr im Sinne des § 60 Abs. 2, 3, 5 oder 7 AufenthG vorliegt, ist somit ohne Rücksicht auf die Versagung asylrechtlichen Verfolgungsschutzes und ohne Bindung an etwa vorliegende rechtskräftige Gerichtsentscheidungen zu beurteilen (vgl. BVerwG, Urteil vom 17.12.1996, InfAuslR 1997, 284 und Urteil vom 30.03.1999, DVBl. 1999, 1213).

Das Verwaltungsgericht ist im Hinblick auf § 60 Abs. 2, 3, 5 oder 7 AufenthG auch befugt und verpflichtet, in der Sache durch zu entscheiden (vgl. BVerwG, Urteil vom 10.02.1998, NVwZ 1998, 861; OVG Münster, Urteil vom 24.02.1997, NVwZ-Beil. 1997, 77; a.A. VG Neustadt a.d.W., Urteil vom 24.11.2000, NVwZ-Beil. I 2001, 45).

Beim Kläger liegt ein Abschiebungsverbot gemäß § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG vor. Das dem Bundesamt eingeräumte Ermessen auf Wiederaufgreifen des Verfahrens im Hinblick auf die Feststellung dieses Abschiebungsverbots ist deshalb auf Null reduziert (vgl. VGH Bad.-Württ., Beschl. v. 04.01.2000, NVwZ-RR 2000, 261). Die Beklagte ist somit zu verpflichten festzustellen, dass beim Kläger ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG im Hinblick auf Serbien und Montenegro vorliegt.

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. Diese Bestimmung fragt nicht danach, von wem die Gefahr ausgeht oder wodurch sie hervorgerufen wird; die Regelung stellt vielmehr lediglich auf das Bestehen einer konkreten Gefahr ab ohne Rücksicht darauf, ob sie vom Staat ausgeht oder ihm zumindest zuzurechnen ist (vgl. BVerwG, Urt. vom 17.10.1995, NVwZ 1996, 199). Eine Aussetzung der Abschiebung nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG kommt jedoch nicht in Betracht, wenn die geltend

gemachten Gefahren nicht landesweit drohen und der Ausländer sich ihnen durch Ausweichen in sichere Gebiete seines Herkunftslandes entziehen kann (vgl. BVerwG, Urt. vom 17.10.1995 aaO.). Ein Ausländer kann schon dann auf einen alternativen Landesteil verwiesen werden, wenn ihm dort konkrete Gefahren i. S. d. § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG nicht mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit drohen; sonstige Mindestanforderungen an die Qualität und Verfolgungssicherheit des Aufenthalts in der Ausweichregion bestehen nicht (vgl. VGH Bad.-Württ., Urt. vom 22.07.1998 - A 6 S 3421/96 -). Die Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit muss mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit bestehen. Die besondere Schwere eines drohenden Eingriffs ist im Rahmen der gebotenen qualifizierenden Betrachtungsweise im Sinne einer Gewichtung, Abwägung und zusammenfassenden Bewertung des zur Prüfung gestellten Lebenssachverhalts vermittels des Kriteriums, ob die Wahrscheinlichkeit der Rechtsgutverletzung beachtlich ist, zu berücksichtigen (vgl. BVerwG, Urt. vom 17.10.1995 aaO. und Urt. vom 05.07.1994, InfAuslR 1995, 24). Dieser Maßstab der beachtlichen Wahrscheinlichkeit ist auch in Fällen bereits erlittener gleichartiger Gefahrenlagen nicht herabzusetzen (vgl. BVerwG, Urt. vom 17.10.1995 aaO.)

Auch die drohende Verschlimmerung einer Krankheit wegen ihrer nur unzureichenden medizinischen Behandlung im Zielstaat der Abschiebung kann ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG darstellen (vgl. BVerwG, Urt. vom 25.11.1997, BVerwGE 105, 383 = NVwZ 1998, 524; Urt. vom 27.04.1998, NVwZ 1998, 973 und Urt. vom 21.09.1999, NVwZ 2000, 206). Von einer Verschlimmerung ist auszugehen, wenn eine wesentliche oder gar lebensbedrohliche Verschlechterung des Gesundheitszustands droht; konkret ist diese Gefahr, wenn die Verschlechterung alsbald nach der Rückkehr in den Heimatstaat eintreten würde (vgl. BVerwG, Urt. vom 25.11.1997 aaO und Urt. vom 29.07.1999 - 9 C 2/99 - juris -). Ob die Gefahr der Verschlechterung der Gesundheit durch die individuelle Konstitution des Ausländers bedingt oder mitbedingt ist, ist unerheblich (vgl. BVerwG, Urt. vom 29.07.1999 aaO). Eine zielstaatsbezogene Gefahr für Leib und Leben besteht auch dann, wenn die notwendige Behandlung oder Medikation im Zielstaat zwar allgemein zur Verfügung steht, dem betroffenen Ausländer individuell jedoch aus finanziellen oder sonstigen Gründen nicht zugänglich ist (vgl. BVerwG, Urteil vom 29.10.2002, NVwZ-Beilage I 2003, 53 = DVBl 2003, 463 und Beschluss vom 29.04.2003, Buchholz 402.240 § 53 AuslG Nr. 60; VGH Kassel, Urteil vom 24.06.2003, AuAS 2004, 20).

Die mögliche Unterstützung durch Angehörige im In- oder Ausland ist in die gerichtliche Prognose, ob bei Rückkehr eine Gefahr für Leib oder Leben besteht, mit einzu beziehen (vgl. BVerwG, Beschl. vom 01.10.2001, Buchholz 402.240 § 53 AuslG Nr. 51). An die Qualität und Dichte der Gesundheitsversorgung im Abschiebungsziel land einschließlich Kostenbeteiligung des Betroffenen können allerdings keine der hiesigen Gesundheitsversorgung entsprechenden Anforderungen gestellt werden (vgl. OVG Münster, Beschl. vom 06.09.2004, AuAS 2005, 31).

In Anwendung dieser Grundsätze ist das Gericht der Überzeugung, dass der Kläger bei einer Rückkehr in den Kosovo auf Grund seiner Erkrankung eine konkrete Gefahr für Leib oder Leben mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit zu befürchten hat. Nach den vorgelegten ärztlichen Stellungnahmen ist davon auszugehen, dass der Kläger auf Grund der unheilbaren chronischen Erkrankung Morbus Behcet einer ständigen medikamentösen Behandlung bedarf, die entsprechend der Krankheitsaktivität oder dem Auftreten von medikamentösen Nebenwirkungen angepasst werden muss. Hierzu ist ein engmaschiges laborchemisches und klinisches Monitoring nötig (vgl. ärztliche Bescheinigung des Universitätsklinikums Würzburg vom 07.12.2005).

Unter Berücksichtigung der in der mündlichen Verhandlung eingeführten Erkenntnisquellen ist bereits fraglich, ob die erforderliche medizinische Versorgung im Falle des Klägers im Kosovo gewährleistet werden kann. Allerdings vertritt das Deutsche Verbindungsbüro Kosovo (vgl. Auskunft v. 21.09.2005 an das Bundesamt) die Auffassung, dass Morbus Behcet im Kosovo medizinisch behandelbar ist und die zur Behandlung erforderlichen Wirkstoffe/Medikamente erhältlich sind. Bei den Auskünften des Verbindungsbüros ist allerdings generell zu berücksichtigen, dass sie sich auf den jeweiligen medizinischen Einzelfall beziehen und die dort getroffenen Aussagen nicht ohne weiteres verallgemeinert werden können (so zutreffend Bundesamt, Informationszentrum Asyl und Migration, Serbien und Montenegro/Kosovo, 9. Gesundheitswesen, Dezember 2005, S. 45). Gerade auch im vorliegenden Fall ist die Auskunft des Deutschen Verbindungsbüros Kosovo vom 21.09.2005 über die medizinische Behandelbarkeit von Morbus Behcet nicht zutreffend. Denn die vom Verbindungsbüro Kosovo benannten Wirkstoffe/Medikamente (Prednisolon/Decortin, Folsäure/Folsan, Methotrexat) sind nach der eindeutigen Aussage des Universitätsklinikums Würzburg (vgl. ärztliche Bescheinigung vom 07.12.2005) im Falle des Klägers

nicht in der Lage, seine Krankheit unter Kontrolle zu halten. Beim Kläger ist vielmehr eine Kombinationstherapie mit Cyclosporin, Imurek und Colchicum notwendig, um ein weiteres Fortschreiten der Erkrankung mit weiteren Komplikationen zu verhindern. Diesbezüglich führte die Beklagte in ihrer Stellungnahme vom 20.02.2006 aus, das Medikament Cyclosporin könne nach den Botschaftsberichten über private Apotheken im Ausland bestellt werden, das Medikament sei aber sehr teuer. Das Medikament Imurek sei im Kosovo erhältlich und hinsichtlich der Verfügbarkeit des Medikaments Colchicum seien der Beklagten keine Erkenntnisse bekannt. Die Botschaftsberichte des Auswärtigen Amtes (Verbindungsbüros) über die Verfügbarkeit bestimmter Medikamente können jedoch nicht verallgemeinert werden. Denn im Kosovo können hinsichtlich einzelner Medikamente jederzeit Versorgungslücken auftreten; inwieweit Medikamente tatsächlich immer verfügbar sind, lässt sich nicht genau bestimmen und kann variieren (vgl. Bundesamt, Informationszentrum Asyl und Migration, Serbien und Montenegro/Kosovo, 9. Gesundheitswesen, Dezember 2005, S. 43). Ob angesichts dieser Erkenntnislage die vom Kläger zur Behandlung seiner Krankheit benötigten Medikamente und die erforderliche ständige ärztliche Überwachung im Kosovo erhältlich sind, ist sehr zweifelhaft, braucht vorliegend jedoch nicht weiter aufgeklärt zu werden. Denn die notwendige medizinische Versorgung des Klägers im Kosovo ist jedenfalls in finanzieller Hinsicht ausgeschlossen. Es kann nicht davon ausgegangen werden, dass der Kläger die Kosten für die notwendige Behandlung und Medikation im Kosovo bezahlen könnte.

Der Kläger ist mittellos und lebt im Bundesgebiet von Sozialhilfe. Aufgrund seiner Erkrankung, die zur fast vollständigen Erblindung geführt hat, wird der Kläger auch nicht in der Lage sein, seinen Lebensunterhalt bei einer Rückkehr in den Kosovo aus eigener Erwerbstätigkeit zu bestreiten. Angesichts einer Arbeitslosenquote von geschätzten 57 % (vgl. Auswärtiges Amt, Bericht über die asyl- und abschiebungsrelevante Lage in Serbien und Montenegro - Kosovo - vom 22.11.2005) ist auch nicht beachtlich wahrscheinlich, dass die Ehefrau des Klägers durch Erwerbstätigkeit zum Lebensunterhalt beitragen könnte, zumal sie noch zwei 11 und 12 Jahre alten Kinder versorgen muss und die Betreuung ihres fast vollständig erblindeten Ehemannes übernommen hat. Die im Kosovo lebenden Verwandte des Klägers können die notwendige dauernde Unterstützung nicht gewährleisten, da sie bereits mit der Unterstützung der gelähmten Mutter und des schwerkranken Vaters des Klägers überfor-

dert sind. Nach den glaubhaften Angaben des Klägers in der mündlichen Verhandlung leben seine drei Brüder im Kosovo von Gelegenheitsarbeiten und haben auch noch die verwitwete Schwester des Klägers und deren 10 Kinder beim täglichen Überleben zu unterstützen.

Ein Krankenversicherungssystem, das die notwendigen Kosten der medizinischen Behandlung des Klägers übernimmt, existiert im Kosovo noch nicht (vgl. Schweizerische Flüchtlingshilfe, Die medizinische Versorgungslage im Kosovo, 24.05.2004, S. 17). Der Kläger wäre somit im Kosovo völlig auf sich alleine gestellt. Ob der Kläger im Kosovo Sozialhilfe erhalten könnte, erscheint zweifelhaft, da Sozialhilfe nur bewilligt wird, wenn u. a. mindestens ein Kind im Haushalt jünger als fünf Jahre ist (vgl. Schweizerische Flüchtlingshilfe, aaO). Selbst wenn der Kläger im Kosovo aber Sozialhilfe erhielte, wäre er bzw. seine Familie nicht in der Lage, seine medizinische Versorgung zu gewährleisten. Die Sozialhilfeleistungen im Kosovo bewegen sich auf sehr niedrigem Niveau; sie betragen für Einzelpersonen 35,-- EUR monatlich und für Familien (abhängig von der Zahl der Personen) bis zu 75,-- EUR monatlich und reichen damit als alleinige Einkommensquelle unter Berücksichtigung der lokalen Lebenshaltungskosten kaum zum Leben aus (vgl. Auswärtiges Amt, Bericht über die asyl- und abschiebungsrelevante Lage in Serbien und Montenegro - Kosovo - vom 22.11.2005). Da der Kläger für die Kosten der von ihm benötigten Medikamente unstreitig selbst aufkommen muss, wäre somit selbst bei Sozialhilfebezug die erforderliche Arzneimittelversorgung im Kosovo nicht sichergestellt, so dass ihm bei einer Rückkehr in den Kosovo eine konkrete erhebliche Gefahr für Leib und Leben drohen würde.

Dem Kläger droht wegen seiner Krankheit auch landesweit eine Gefahr im Sinne von § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG. Er kann nicht darauf verwiesen werden, sich im übrigen Serbien und Montenegro (ohne Kosovo) behandeln zu lassen.

In Serbien und Montenegro ist der Zugang zu grundlegenden Rechten und sozialen Dienstleistungen (insbesondere Gesundheitsfürsorge und Sozialhilfe) von einer Anmeldung mit ständigem Wohnsitz bzw. einer Registrierung als Binnenvertriebener abhängig (vgl. UNHCR, Zur Situation von binnenvertriebenen Minderheiten, September 2004 und Stellungnahme vom 27.09.2005 an VG Stuttgart). Aus dem Kosovo

stammende ethnische Albaner können in Serbien nicht als intern Umgesiedelte angemeldet werden, da davon ausgegangen wird, dass gegen eine Rückkehr dieses Personenkreises in die jeweiligen Heimatorte im Kosovo keine Sicherheitsbedenken bestehen (vgl. Auswärtiges Amt, Auskunft vom 24.05.2004 an VG Bremen). Mittellose Flüchtlinge aus dem Kosovo sind deshalb auf eine Registrierung als Binnenvertriebene angewiesen, die ihnen oftmals vorenthalten bzw. mit bürokratischen Mitteln erschwert wird (vgl. Auswärtiges Amt, Lagebericht v. 28.06.2006). In der Praxis ist im Falle der Rückkehr aus dem Ausland eine Registrierung nur in der Gemeinde des letzten Wohnsitzes möglich (vgl. Auswärtiges Amt, Auskunft v. 21.10.2004 an VG Sigmaringen; OVG Lüneburg, Beschl. v. 03.11.2005 - 8 LA 322/04 - Juris -, = In-fAuslR 2006, 63). Der aus dem Kosovo stammende Kläger hat somit nicht die Möglichkeit, sich als Flüchtling oder intern Umgesiedelter in Serbien oder Montenegro registrieren zu lassen, um über diesen Weg Krankenversicherungsschutz zu erhalten. Er wäre auch im übrigen Serbien und Montenegro hinsichtlich der Krankheitskosten folglich auf seine eigene finanzielle Leistungskraft angewiesen. Da er jedoch - wie bereits dargelegt - nicht über die Mittel verfügt, um seine notwendige medikamentöse Behandlung zu finanzieren, kann er auch nicht auf eine Behandlung außerhalb des Kosovo im übrigen Serbien und Montenegro verwiesen werden (vgl. OVG Koblenz, Ur. v. 28.09.2004 - 7 A 11060/03 -).

Die Kostenentscheidung beruht auf § 154 Abs. 1 VwGO, § 83 b AsylVfG.