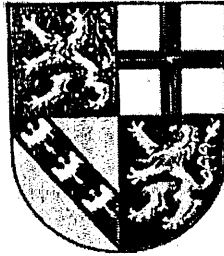


10 K 339/09



14. OKT. 2010

VERWALTUNGSGERICHT DES SAARLANDES

URTEIL

IM NAMEN DES VOLKES

In dem Verwaltungsrechtsstreit

Staatsangehörigkeit: Kosovo

- Kläger -

Prozessbevollmächtigte: Rechtsanwälte Adam und Dahm, Rathausplatz 5,
66111 Saarbrücken, - da-sp3832-1 -

g e g e n

die Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch das Bundesministerium des In-
nern, dieses vertreten durch den Leiter des Bundesamtes für Migration und Flücht-
linge - Außenstelle Lebach -, Schlesierallee 17, 66822 Lebach, - 1809135-138 -

- Beklagte -

w e g e n Abschiebungsschutzes

hat die 10. Kammer des Verwaltungsgerichts des Saarlandes in Saarlouis
durch den Vizepräsidenten des Verwaltungsgerichts Sauer als Einzelrich-
ter am 7. Oktober 2010

für Recht erkannt:

Die Klage wird abgewiesen.

Die außergerichtlichen Kosten des gerichtskostenfreien Verfahrens trägt der Kläger.

Das Urteil ist hinsichtlich der Kostenentscheidung vorläufig vollstreckbar.

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

Tatbestand

Der aus dem Kosovo stammende Kläger, der sich ursprünglich als albanischer Volkszugehöriger bezeichnet hat und nach seinen nunmehrigen Angaben der Volksgruppe der Ashkali angehört, lebt seit 1993 in Deutschland und hat nach seiner Einreise ein Asylverfahren betrieben, das am 26.05.1997 unanfechtbar abgelehnt worden ist, wobei in dem Bescheid der Beklagten vom 05.08.1996, E 1709135-138, u. a. festgestellt worden ist, dass Abschiebungshindernisse nach § 53 Abs. 1 AuslG nicht vorliegen. Der Kläger ist mit einer hier geduldeten marokkanischen Staatsangehörigen verheiratet; das Ehepaar hat drei 2003, 2006 und 2008 geborene Kinder.

Mit Schriftsatz vom 17.11.2008 beantragte er das Wiederaufgreifen des Verfahrens zu § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG unter Hinweis auf eine unfallbedingte Wirbelsäulenerkrankung und die Erforderlichkeit einer umfassenden Schmerztherapie verbunden mit der Behandlung einer psychischen Erkrankung, die nach einer Rückkehr in sein Herkunftsland dort nicht möglich seien und alsbald zu einer wesentlichen Verschlimmerung der Erkrankungen führe. Zum Beleg legte er 13 ärztliche Bescheinigungen vor, die die Beklagte in ihrem Bescheid vom 07.04.2009, 5354245-150, mit dem sie den Antrag des Klägers auf Abänderung des nach al-

tem Recht ergangenen Bescheides vom 05.08.1996 bezüglich der Feststellungen zu § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG abgelehnt hat, berücksichtigt hat.

Wegen des Tatbestands im Übrigen – insbesondere des Inhalts der ärztlichen Bescheinigungen und der Begründung des ablehnenden Bescheides – wird auf die zutreffende Darstellung des Sachverhalts im zugrunde liegenden Bescheid verwiesen (§ 77 Abs. 2 AsylVfG).

Gegen den an ihn am 14.04.2009 zur Post gegebenen Bescheid der Beklagten vom 07.04.2009 erhob der Kläger am 16.04.2009 Klage.

Er vertritt die Auffassung, der Bescheid der Beklagten sei rechtswidrig und verletze ihn in seinen Rechten, da die Voraussetzungen eines Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG im Hinblick auf die Erkrankungen des Klägers vorlägen. Das gelte auch, wenn eine weitere Operation des Klägers medizinisch nicht indiziert sei, da die gesundheitliche Situation des Klägers weiterhin dadurch geprägt sei, dass er unter enormen Schmerzen leide und die Medizin bisher nicht in der Lage gewesen sei, diese „in den Griff zu bekommen“. Der Kläger habe sich im April 2009 erneut in stationäre Behandlung im Kreiskrankenhaus () befunden, aus dessen Entlassungsbericht vom 28.04.2009 ebenso wie aus dem Schreiben des Leitenden Arztes der neurologischen Abteilung des Städtischen Klinikums () vom 20.04.2009 hervorgehe, dass der Kläger an einem therapieresistenten Lumbalsyndrom mit pseudoradikulärer Symptomatik bei Zustand nach Nucleotomie L5/S1, einem Postnucleotomiesyndrom und dem Verdacht auf Somatisierungsstörung leide. Aus den vorgelegten Bescheinigungen gehe als empfohlene Weiterbehandlung die Fortführung konservativer Therapie-maßnahmen, eine multimodale Schmerztherapie bei einer Entlassungsmedikation mit den Medikamenten Ibuprofen, Doneurin, Tolperison, Lyrica, Targin, Movicol bei Bedarf und Novalgin sowie der Vorschlag zum Versuch einer schmerzdissoziativen Behandlung zum Beispiel mit Doxipin hervor. Hiervon ausgehend vertritt der Kläger, der sich im Übrigen kritisch mit den Gründen des angefochtenen Bescheides auseinandersetzt, die Auffassung, dass die beim Kläger vorhandene Erkrankung im Kosovo nicht adäquat behandelt werden könne und deshalb eine wesentliche Verschlimmerung seiner Erkrankung bei einer Rückkehr in sein Herkunftsland drohe.

Der Kläger beantragt,

die Beklagte unter entsprechender Abänderung ihres Bescheides vom 05.08.1996, E 1809135-138, und Aufhebung ihres Bescheides vom 07.04.2009, 5354245-150, zu verpflichten, ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG festzustellen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie beruft sich zur Begründung auf die Gründe des angefochtenen Bescheides.

Mit Beschluss vom 18.12.2009 hat die Kammer den Rechtsstreit dem Einzelrichter zur Entscheidung übertragen.

Nach mündlicher Verhandlung am 10.02.2010 und hierauf beruhender weiterer Sachaufklärung haben die Beteiligten mit Schriftsätzen vom 09.07.2010 (Kläger) und 29.06.2010 (Beklagte) auf mündliche Verhandlung verzichtet.

Wegen des Sachverhalts im Übrigen wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten und der Ausländerbehörde einschließlich der Ausländerakte der Ehefrau des Klägers sowie der gerichtlichen Dokumentation Kosovo-Montenegro-Serbien, der Gegenstand der Entscheidung war, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die vorliegende Verpflichtungsklage (§ 42 Abs. 1 Alt. 2 VwGO), über welche im Einverständnis der Beteiligten ohne (weitere) mündliche Verhandlung entschieden werden kann (vgl. § 101 Abs. 2 VwGO), ist unbegründet.

Dem Kläger steht der von ihm gegenüber der Beklagten geltend gemachte Anspruch, im Wege des Wiederaufgreifens des Verfahrens ein krankheitsbedingtes Abschiebungsverbot gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG hinsichtlich des mittlerweile eigenstaatlichen Kosovo festzustellen, nach wie vor bzw. auch nach der maßgeblichen Sach- und Rechtslage im Zeitpunkt der gerichtlichen Entscheidung (vgl. § 77 Abs. 1 Satz 1 AsylVfG) nicht zu, so dass der diesbezüglich ablehnende Bescheid der Beklagten vom 07.04.2009 rechtmäßig ist und ihn nicht in seinen Rechten verletzt (vgl. § 113 Abs. 5 VwGO).

Gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG soll ("darf" i.d.F. des früheren § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG) von der Abschiebung eines Ausländers in einen anderen Staat abgesehen werden, wenn dort für diesen eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit besteht. Unerheblich ist dabei, von wem die Gefahr ausgeht und auf welchen Ursachen sie beruht. Entscheidend ist allein, ob für den Ausländer eine konkrete, individuelle Gefahr für die in der Vorschrift genannten Rechtsgüter besteht und die Gefahr dem Einzelnen mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit landesweit droht.

Vgl. BVerwG, Urteil vom 17.10.1995, 9 C 9.95, BVerwGE 99,324 = Buchholz 402.240 § 53 AuslG 1990 Nr. 1 = InfAuslR 1996, 149, zitiert nach juris

In der Rechtsprechung zu § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG, die für den seit 01.01.2005 an dessen Stelle getretenen § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG gleichermaßen gilt, ist dabei anerkannt, dass ein Abschiebungsverbot nach dieser Vorschrift auch darin begründet sein kann, dass sich die Krankheit eines ausreisepflichtigen Ausländers

alsbald nach der Rückkehr in seinen Heimatstaat wesentlich oder gar lebensbedrohlich verschlimmern würde, weil die Behandlungsmöglichkeiten dort unzureichend sind und er auch anderswo wirksame Hilfe nicht in Anspruch nehmen könnte.

Vgl. dazu z.B. BVerwG, Urteil vom 29.7.1999, 9 C 2.99, sowie Urteil vom 25.11.1997, 9 C 58.96, BVerwGE 105, 383 = Buchholz 402.240 § 53 AuslG 1990 Nr. 10, jeweils zitiert nach juris

Hiernach sind indes regelmäßig nur solche Umstände relevant, die für den betreffenden Ausländer den Aufenthalt im Zielland der angedrohten Abschiebung unzumutbar machen und damit in Gefahren begründet liegen, welche diesem im Zielstaat drohen (zielstaatsbezogene Abschiebungsverbote). Treten die befürchteten negativen Auswirkungen jedoch allein durch die Abschiebung als solche (wie auch durch jedes sonstige Verlassen des Bundesgebietes) und nicht wegen der spezifischen Verhältnisse im Zielstaat der Abschiebung ein, so handelt es sich um ein so genanntes inlandsbezogenes Vollstreckungshindernis. Ein solches ist nicht durch das Bundesamt der Beklagten bei der Entscheidung über Abschiebungsverbote, sondern durch die zuständige Ausländerbehörde gemäß § 60 a Abs. 2 bis 5 AufenthG (Duldung) zu berücksichtigen.

Vgl. BVerwG, Urteile vom 21.9.1999, 9 C 8.99, und vom 15.10.1999, 9 C 7.99, beide zitiert nach juris

Für die Prognose einer Gefährdung nach Rückkehr in das Herkunftsland im dargestellten Sinn ist die beachtliche Wahrscheinlichkeit der so umschriebenen Gefahr erforderlich. Daraus folgt, dass die im konkreten Einzelfall für eine zu erwartende Rechtsgutverletzung sprechenden Umstände die dagegen sprechenden Umstände überwiegen müssen. Dies erfordert die zusammenfassende verständige Würdigung aller objektiven Umstände unter Einbeziehung des Ranges des gefährdeten Rechtsgutes und der Zumutbarkeit des mit der Rückkehr verbundenen

Risikos aus der Sicht eines vernünftig denkenden, besonnenen Dritten dahingehend, ob die Umstände die erhebliche Gefahr einer Rechtsgutverletzung erwarten lassen.

Das Tatbestandsmerkmal der Erheblichkeit der zu erwartenden Gefährdungssituation ist dabei nur dann gegeben, wenn der Eintritt der Gefahr eine bedeutende Rechtsgutbeeinträchtigung nach sich zieht. Ausgehend von einer unzureichenden medizinischen Behandlungsmöglichkeit liegt das für die hieraus resultierende akute Lebensgefahr auf der Hand und heißt für den Fall der befürchteten Verschlimmerung einer bereits vorhandenen Erkrankung, dass sich der Gesundheitszustand nach Ankunft im Zielland der Abschiebung in absehbarer Zeit wesentlich oder sogar lebensbedrohlich verschlechtern wird. Der Begriff der wesentlichen Verschlechterung liegt nur dann vor, wenn die befürchtete ungünstige Entwicklung des Gesundheitszustandes nach Rückkehr derart gravierend sein wird, dass außergewöhnlich schwere körperliche oder psychische Schäden oder existenzbedrohende Zustände zu erwarten sind. Daraus leitet sich zugleich ab, dass eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht schon dann vorliegt, wenn von einer Heilung der Erkrankung im Zielland der Abschiebung wegen der dortigen Verhältnisse nicht auszugehen ist, die Erkrankung sich aber auch nicht gravierend zu verschlimmern droht. Das Abschiebungsverbot dient nämlich nicht dazu, dem ausreisepflichtigen erkrankten Ausländer die Heilung seiner Erkrankung im Rahmen des sozialen Systems der Bundesrepublik Deutschland zu eröffnen; vielmehr stellt es alleine den Schutz vor einer gravierenden Beeinträchtigung von Leib und Leben sicher. Dabei ist in der Rechtsprechung der Kammer weiter geklärt, dass sich der Ausländer grundsätzlich auf den Behandlungsstandard, der in seinem Herkunftsland für die von ihm geltend gemachten Erkrankungen allgemein besteht, wenn damit keine grundlegende Gefährdung verbunden ist, weil der dortige Standard eine adäquate Behandlung der Erkrankung nicht zu leisten vermag, zumutbar verweisen lassen muss.

Vgl. etwa die Urteile der Kammer vom 19.07.2005, 10 K 360/03.A, vom 01.09.2005, 10 K 505/03.A, und vom 25.09.2008, 10 K 25/06.A, jeweils m.w.N.

Hiervon ausgehend lässt sich nach Maßgabe der Sach- und Rechtslage zum Zeitpunkt der Entscheidung der Kammer ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG für den Kläger aus den von ihm geltend gemachten Erkrankungen und fehlenden Behandlungsmöglichkeiten im Herkunftsland nicht herleiten.

Dafür, dass für ihn im Kosovo (landesweit) eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit besteht, beruft sich der Kläger auf das Vorliegen von Erkrankungen der Wirbelsäule, eine auch nach operativer Intervention weiterhin bestehende Schmerzsymptomatik sowie eine psychische Erkrankung in Form einer Depression.

Vgl. dazu die insbesondere von dem Kläger im gerichtlichen Verfahren vorgelegten ärztlichen Bescheinigungen: Krankenhaus ... – Orthopädische Klinik – Vorläufiger Entlassungsbericht vom 28.04.2009 (therapieresistentes Lumbal-Syndrom mit pseudoradikulärer Symptomatik bei Zustand nach Nukleotomie L5/S1, Postnukleotomiesyndrom, Verdacht auf Somatisierungsstörung); Städtisches Klinikum ... : – Abteilung für Neurologie, Arzt schreiben vom 20.04.2009 (Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung); Dr. med. ... ; St. Wendel, Ärztliche Atteste vom 08.03.2010 (Nukleus prolaps L4/5, Kreuzbandlockerung links, med. Meniscopathie beidseits, rezidivierende Blockierungen HWS, Insertionstendopathie Dornfortsatz TH1, Protrusion L5/S1, Osteochondrose L4/5/S1; Zustand nach Nukleotomie LWS); Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr.

St. Wendel, Ärztliches Attest vom 08.01.2010
(Bandscheibenvorfall und Zustand nach OP L5/S1, chronisch
therapieresistentes Lumbal-Syndrom, Schmerzkrankheit, de-
pressives Syndrom, Verdacht auf Somatisierungsstörung);
Klinik – Klinik für Orthopädie und Unfall-
chirurgie, Ärztliches Attest vom 08.01.2010 (postkommozi-
onelles Syndrom, Unfall vom 27.12.2009, Zustand nach HWS-
Distorsion mit persistierender Schwindelsymptomatik,
Postnukleotomie-Syndrom) unter Beifügung des vorläufigen
Entlassungsberichts, nach Behandlung vom 27.12. bis
29.12.2009

Nach mündlicher Verhandlung und weiteren Aufklärungsmaßnahmen hinsichtlich
der vom Kläger als erforderlich bezeichneten erneuten Operation an der Band-
scheibe „sobald die Jahreszeit wieder wärmer geworden ist“ (vgl. Sitzungsnieder-
schrift vom 10.02.2010 (Bl. 56, 58 GA) legte der Kläger mit Schriftsatz vom
17.03.2010 weitere ärztliche Bescheinigungen (Bl. 89 bis 96 GA) vor, aus denen
hervorgeht, dass er sich ab 22.03.2010 einer operativen stationären Behandlung
in der Klinik bis 01.04.2010 unterzogen und anschließend
vom 14.04.2010 bis 04.05.2010 eine teilstationäre Behandlung in der
Klinik in vorgenommen hat. Aus dem Operationsbericht der
Klinik Ottweiler – Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie vom 24.03.2010
(Bl. 115 GA) – geht hervor, dass bei Verdacht auf Rezidiv-Vorfall L5/S1 medio-
lateral links und Revision des Segmentes L5/S1 links mit Adhäsio- und Radikulo-
lyse und Dekompression des lateralen Rezessus als postoperative Diagnose sich
ausgedehnte periradikuläre Verwachsung bei Rezessusstenose L5/S1 links und
Nichtvorliegen eines Rezidiv-Prolaps ergeben. Vor diesem Hintergrund und der
Beurteilung der Gesundheitssituation bezogen auf die Erkrankung der Wirbelsäule
ist für die Bewertung zum hier maßgeblichen Entscheidungszeitpunkt wesentlich
auf den mit Schriftsatz vom 31.05.2010 vorgelegten Entlassungsbericht der Medi-

-Kliniken, i, vom 17.05.2010 über den Abschluss der vom 14.04.2010 bis 04.05.2010 durchgeführten teilstationären Behandlung zugrunde zu legen (vgl. Bl. 139 f. GA). Auf der Grundlage der Diagnose: persistierende Radikulopathie im Sinne eines Postnukleotomie-Syndroms nach drei-facher Bandscheibenrevision L5/S1 links ergibt sich nach Abschluss der teilstationären Heilbehandlung folgende zusammenfassende Bewertung:

„Der Patient leidet unter seit einem Bandscheibenvorfall in 2005 anhaltenden Schmerzen. Auf diesem Hintergrund entwickeln sich schleichend seit 2005 depressive Symptome, die aktuell als mittelgradige depressive Episode (F32.1) eingestuft werden können. Die depressive Symptomatik scheint wiederum die Schmerzen zu verstärken. Hinzu kommen eine Vielzahl an nicht ausreichend verarbeiteten traumatischen Erlebnissen in der Vergangenheit (ohne Hinweise auf eine PTBS) sowie aktuelle Belastungen aufgrund einer drohenden Abschiebung, die zu einer Chronifizierung der körperlichen und psychischen Erkrankung beitragen. Die in Deutschland lebende Familie wird als unterstützend angesehen, ein Herausreißen aus diesem Unterstützungssystem könnte den Patienten nach eigenen Angaben in die konkrete Suizidalität treiben. Auch nach Meinung der Therapeutin muss die Gefahr von selbstgefährdenden Handlungen bei einer Abschiebung als hoch eingestuft werden. Die depressive Störung ist dringend weiter behandlungsbedürftig, eine engmaschige ambulante nervenärztliche und psychotherapeutische Anbindung ist zu empfehlen.“ Darüber hinaus wird angegeben, dass der Kläger im Entlassungsgespräch weiterhin starke Schmerzen angegeben habe und weiter erläutert habe, die Psychotherapie und Krankengymnastik hätten ihm gut getan, das Laufen zu den Ämtern und die Bedrohung seiner Existenz seien jedoch nach wie vor im Vordergrund, so dass er nie zur Ruhe käme, sich nicht erholen könne. Als Empfehlung zum weiteren Verlauf der Behandlung wird die Weiterführung bzw. Anpassung der Medikation genannt und die Fortsetzung der Psychotherapie und Krankengymnastik ambulant empfohlen. Als Medikation bei Entlassung wird angegeben, Ibuprofen 600 mg, Pantozol 40 mg und Amitriptylin

50 mg, was bei Bedarf zu steigern wäre. Weiter wird dargelegt, dass die Medikamente durch Präparate anderer Hersteller mit gleichen Wirkstoffen und vergleichbarer Galenik ersetzt werden könnten. Einer fachärztlichen Bescheinigung der Bosenberg-Klinik vom 28.05.2010 (Bl. 145 GA) ist zu entnehmen, dass nach dem am 24.03.2010 durchgeführten operativen Eingriff noch keine Schmerzfreiheit des Klägers bestehe. Ein ärztliches Attest des Dr. med. [Name] vom 31.05.2010 bestätigt, dass bei dem Kläger trotz 3-facher Operation keine Besserung der LWS-Beschwerden eingetreten sei und er diesbezüglich noch immer in ärztlicher Behandlung stehe, da weiterhin entsprechende Therapiemaßnahmen erforderlich seien (Bl. 146 GA).

Dies alles berücksichtigend gilt folgendes:

Was die von den [Name] -Kliniken – Fachklinik für Neurologie und Innere Medizin – im Bericht vom 17.05.2010 diagnostizierte mittelgradige depressive Episode angeht, wird diese im Schwerpunkt auf die aktuellen Belastungen aufgrund einer drohenden Abschiebung zurückgeführt (Bl. 135 GA; vgl. auch die zusammenfassende psychologische Stellungnahme der Assistenzärztin [Name] der Bosenberg-Kliniken vom 30.04.2010, Bl. 125 f. GA). Hiermit macht der Kläger jedoch im Schwerpunkt eine Suizidgefährdung aus Anlass der Abschiebung geltend und beruft sich damit, wie dargelegt, auf inlandsbezogene Abschiebungshindernisse, die gegenüber der Ausländerbehörde geltend zu machen sind. Genügende Anhaltspunkte dafür, dass aus der psychischen Problematik nach Durchführung einer Abschiebung weiterhin von einer existenziellen Gefährdung des Klägers prognostisch auszugehen sein wird, ergeben sich hieraus nicht mit der erforderlichen beachtlichen Wahrscheinlichkeit, zumal nach der ständigen Rechtsprechung der Kammer im Kosovo eine Behandlung psychischer Erkrankungen, wie auch mittelgradiger Depressionen, medikamentös und begleitet von supportiven Gesprächen möglich ist. Dem entsprechend wird aus dem vorgelegten Entlassungsbericht vom 17.05.2010 deutlich, dass die dortige Behandlung ebenfalls im Schwerpunkt medi-

kamentös durch die Gabe von Amitriptylin erfolgt ist und zwar eine dringende weitere Behandlungsbedürftigkeit attestiert wird, eine engmaschige ambulante nervenärztliche und psychotherapeutische Anbindung indes nur empfohlen wird. Im Übrigen muss sich der Kläger hinsichtlich des Standards der Behandlung auf denjenigen des Kosovo verweisen lassen. Dies gilt auch, soweit in dem Arztbericht eine Erhöhung der Medikation von Amitriptylin bzw. das Ansetzen einer zusätzlichen Medikation in den Blick genommen wird und zugleich bestätigt wird, dass Medikamente auch durch Präparate anderer Hersteller mit gleichen Wirkstoffen und vergleichbaren Galenik ersetzt werden könnten.

Vgl. dazu die Urteile der Kammer vom 19.07.2005, 10 K 360/03.A, und 02.04.2007, 10 K 11/05.A.

Die Kammer hat bereits in ihrem Urteil vom 19.07.2005, a. a. O., festgestellt, dass das Medikament Amitriptylin und andere Anti-Depressiva, wie Glomipramin oder Haloperidol, zu den im Kosovo grundsätzlich kostenlos erhältlichen Basisedikamenten zur Behandlung depressiver Störungen gehören und dass angesichts dessen davon auszugehen ist, dass die so erforderliche medikamentöse Behandlung – wenn unter Umständen auch mit gewissen Nachteilen bei der Wirkungsweise von Ersatzmedikamenten verbunden - im Kosovo nicht nur theoretisch, sondern auch tatsächlich im Sinne der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts

vgl. Urteil vom 29.10.2002, 1 C 1.02, DVBl. 2003, 463, m. w. N.

verfügbar ist.

Nachdem die operative Behandlung der Bandscheibe des Klägers inzwischen abgeschlossen, ein weiterer Bedarf einer operativen Behandlung nicht in Sicht ist und der Kläger zudem in der Vergangenheit erforderliche krankengymnastische Übungen, zuletzt in der o. a. Anschlussheilbehandlung nach dem letzten operativen Eingriff, erlernt hat, bleibt die Frage der Beurteilung der weiterhin bestehenden Schmerzproblematik. Diesbezüglich ergibt sich aus dem Abschlussbericht der [redacted] -Kliniken vom 17.05.2010, dass der Kläger selbst im Entlassungsgespräch „weiterhin starke Schmerzen“ angegeben hat. Weiter geht aus der fachärztlichen Bescheinigung der [redacted] klinik [redacted] r vom 28.05.2010 hervor, dass der Kläger nach dem Eingriff „noch nicht schmerzfrei“ ist. Ohne Bezug auf eine erforderliche Schmerzbehandlung ist in dem ärztlichen Attest des Dr. med. [redacted] i, vom 31.05.2010 pauschal davon die Rede, dass „keine Besserung der LWS-Beschwerden eingetreten sei“ und der Kläger „diesbezüglich noch immer in meiner Behandlung steht, da weiterhin entsprechende Therapiemaßnahmen erforderlich“ seien. Über die aus anderen Attesten dieses Arztes bereits bekannten Diagnosen hinaus finden sich keine konkreten Angaben über die Therapien, die durchgeführt werden. Letztlich verbleibt es nach allem im Wesentlichen bei einer medikamentösen Schmerztherapie für die von den [redacted] -Kliniken im Arztbericht vom 17.05.2010 als Medikament Ibuprofen 600 mg sowie eine begleitende Gabe von Pantozol 40 mg, einem Protonenpumpen-Hemmer zur Unterdrückung der Abgabe von Magensäure aus der Magenschleimhaut in den Magen, als erforderlich bezeichnet werden. Der Auskunft von

Mattern, Schweizerische Flüchtlingshilfe, vom 05.12.2007 an
VG Freiburg

ist abschließend zu entnehmen, dass die ärztliche und medikamentöse Behandlung eines rezidivierenden Lumbalsyndroms nach operiertem Bandscheibenvorfall im öffentlichen Gesundheitssystem u.a. mit Ibuprofen und bei Bedarf mit Schmerzmittelinjektionen möglich ist und bei Sozialhilfeberechtigung (vgl. dazu unten) Kostenfreiheit besteht.

Vgl. dazu auch die Auskunft der Deutschen Botschaft Pristina vom 26.06.2009, RR 516.80-E 101/08, S. 2

Angesichts dessen bestehen keine Zweifel, dass die zum Entscheidungszeitpunkt ärztlicherseits nach der letzten Bandscheibenoperation im Hinblick auf die von diesem beklagten Schmerzen für erforderlich angesehene medikamentöse Behandlung durch ein gängiges Schmerzmittel, wie Ibuprofen, und einen Protonenpumpen-Hemmer im Kosovo möglich ist. Entgegen der Auffassung des Klägers und der im Urteil des

VG Lüneburg vom 20.04.2010, 4 A 24/08, juris

geäußerten Zweifel an den Möglichkeiten der für die dortige Klägerin notwendigen schmerztherapeutischen Behandlung im Kosovo, über die in jenem Urteil letztlich nicht entschieden worden ist, hat die Kammer keine Zweifel, dass die für den Kläger im Bundesgebiet bisher als erforderlich angesehene Behandlung seiner Schmerzen, wie sie insbesondere aus dem Arztbrief der Bosenberg-Kliniken vom 17.05.2010 – wie dargelegt – hervorgeht, auch im Kosovo zur Verfügung steht. Soweit der Kläger diesbezüglich im Schriftsatz vom 09.07.2010 darauf hinweist, dass aus seiner Sicht die Schmerzsymptomatik im Kosovo gar nicht behandelt

werden kann, entspricht dies nicht den vorliegenden tatsächlichen Erkenntnissen über die medizinischen Möglichkeiten im Kosovo. Seinem weiteren Hinweis darauf, dass der Stand der Medizin in Deutschland auf jeden Fall weiter fortgeschritten sei, als im Kosovo, kommt keine Bedeutung zu, da Maßstab der Beurteilung alleine der Stand einer genügenden medizinischen Behandlung im Kosovo ist. Ungeachtet dessen beruft sich der Kläger insoweit weiter lediglich darauf, dass bei einer Rückkehr des Klägers eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu befürchten sei. Dabei verkennt er, dass es nicht auf einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes ankommt, sondern auf eine alsbald und konkret zu erwartende wesentliche Verschlimmerung der Erkrankung. Dafür spricht hier aber angesichts der im Kosovo möglichen Behandlung, wie sie der Kläger nach hiesiger ärztlicher Auskunft benötigt, nichts. Dessen weiterer Hinweis darauf, dass nach dem Lagebericht des Auswärtigen Amtes vom 20.06.2010 die Aus- und Fortbildungsmöglichkeiten für die Ärzte und Pflegepersonal im Kosovo weiterhin begrenzt seien und die Ärzte bei Anwendung neuartiger Operationsmethoden und – technik nicht immer über die erforderlichen Kenntnisse verfügten, führt insoweit nicht weiter, da es sich dabei um einen allgemeinen Einwand handelt, der keinerlei Substantiierung im Hinblick auf die konkreten Umstände der Erkrankung des Klägers zulassen. Soweit darauf hingewiesen wird, dass krankengymnastische Behandlungen, die der Kläger in der Lage ist selbst auszuüben, nicht dazu geeignet seien, die Schmerzsymptomatik des Klägers zu beseitigen, stellt dies eine bloße Behauptung dar, die keine andere Beurteilung rechtfertigt.

Durchgreifende Anhaltspunkte dafür, dass der Kläger bei Rückkehr in den Kosovo im Übrigen aus finanziellen Gründen nicht in der Lage wäre, eventuelle Zuzahlungen zu Medikamenten zu leisten oder Kosten für eventuell privat abzurechnende medizinische Leistungen aufzubringen,

vgl. dazu die Auskünfte des Deutschen Verbindungsbüros Kosovo vom 16.03.2005, 32336017, und vom 05.04.2005, A18K12572/02 RK 516.80, sowie den Beschluss des Oberverwaltungsgerichts des Saarlandes, vom 22.08.2008, 3 A 38/08

sind weder substantiiert vorgetragen noch sonst ersichtlich. Dies gilt auch unter Berücksichtigung der von dem Kläger behaupteten Zugehörigkeit zur Minderheit der Ashkali aus dem Kosovo.

Nach den

Lageberichten des Auswärtigen Amtes zur Republik Kosovo (Stand: September 2009) vom 19.10.2009 (Stand: Mai 2010) und vom 20.06.2010 – jeweils: 508-516.80/3 KOS –

und der Rechtsprechung der Kammer

vgl. etwa das Urteil vom 24.06.2010, 10 K 484/09

sind die Lebensbedingungen der Angehörigen der ethnischen Minderheiten der Roma, Ashkali und Ägypter geprägt von der wirtschaftlichen Not aller in vergleichbarer Situation lebender Einwohner des Kosovo, wobei ihre Lebensbedingungen in den städtischen Gebieten als schwierig einzustufen sind. Den aktuellen Er-

kenntnisquellen nach seien nur wenige Familien in der Lage, ihren Lebensunterhalt alleine zu bestreiten; bei einer Arbeitslosenquote von derzeit ca. 45 % fänden nur wenige Angehörige dieser Volksgruppen einen festen Arbeitsplatz und erhielten nur wenige Familien wegen der strengen Anspruchsvoraussetzungen staatliche Leistungen in Form von Sozialhilfe oder Renten. Dem gegenüber seien die Lebensbedingungen des Personenkreises in ländlichen Gebieten vergleichbar mit denen der albanischen Bevölkerung.

Zur Lage im Kosovo vgl. weiter: Dzihic/Kramer, Friedrich Ebert Stiftung (Hrsg.). Der unabhängige Kosovo im Herbst 2009, Oktober 2009; UNHCR-Richtlinien zur Feststellung des internationalen Schutzbedarfs von Personen aus dem Kosovo, 09.11.2009, HCR/EG/KOS/09/01; European Return Fund (Hrsg.), Social, administrative an economic background of sustainable return to Kosovo, Fact Finding Mission Report 2009 (Text: englisch), Auszug (Text: deutsch): Asylmagazin 3/2010, S. 71 f.; Dzihic/Kramer, Friedrich Ebert Stiftung (Hrsg.). Der unabhängige Kosovo im Herbst 2009, Oktober 2009; UNHCR-Richtlinien zur Feststellung des internationalen Schutzbedarfs von Personen aus dem Kosovo, 09.11.2009, HCR/EG/KOS/09/01; European Return Fund (Hrsg.), Social, administrative an economic background of sustainable return to Kosovo, Fact Finding Mission Report 2009 (Text: englisch); Ludwig, Diakonisches Werk der EKD, Diakonie Bundesverband, Berlin, Bericht einer Recherche-reise vom 12.04.-20.04.2010 zur Einschätzung der Lage der Minderheiten (Roma, Aschkali und Ägypter) im Kosovo vom 30.05.2010 (vgl. auch Asylmagazin 7-8/2010, S. 246 ff.)

Vor diesem Hintergrund ist aber unter Berücksichtigung der persönlichen Lebensumstände – insbesondere der von ihm belegten Erkrankungen – und den Umständen, die er nach Rückkehr an seinen Herkunftsort im Kosovo zu erwarten haben wird, nicht davon auszugehen, dass dem Kläger erhebliche Gefahren für die körperliche Unversehrtheit bzw. sein Leben drohen und zwar auch nicht in Form einer Gefährdung des Existenzminimums oder drohender Verwahrlosung.

Der Kläger kann sich bei einer Rückkehr an seinen Herkunftsort, .) bei Vuciton (Bl. 88 GA: Eskati Novolan, 38214 Vuciton: vgl. die Angabe des Klägers, Bl. 9 BA, E 1809135-138), wo er gewohnt hat und seine Familie ein Landgrundstück besitzt, registrieren lassen. Nach den Erkenntnissen der Kammer

vgl. insbesondere Ministerium für Inneres, Sport und Integration des Landes Niedersachsen, Bericht über die Reise einer Delegation des niedersächsischen Ministeriums für Inneres, Sport und Integration in die Republik Kosovo vom 15. – 18.11.2009; Mattem, Kosvo: Zur Rückführung von Roma; Update der SFH-Länderanalyse, Bern, 21.10.2009; ai Berlin, Stellungnahme zur Situation der Roma im Kosovo, 06.05.2010

können sich aus dem Ausland zurückkehrende frühere jugoslawische Staatsangehörige aus dem Kosovo grundsätzlich nur an dem Ort registrieren lassen, für den sie vor ihrer Ausreise aus dem Kosovo zuletzt gemeldet waren, und ist eine freie Wahl des Ortes der Wohnsitznahme nach einer Rückkehr aus Deutschland insoweit nicht möglich, als auch nur am letzten Wohnort Sozialleistungen beantragt werden können. Dementsprechend setzt das Verfahren zur Prüfung der Rückübernahmeersuchen aus Deutschland auch die Überprüfung einer entsprechenden Registrierungsmöglichkeit voraus. Aufgrund der vorliegend eindeutig zu erwartenden Wohnsitznahme des Klägers bei einer Rückkehr am Ort seines letzten

Aufenthalts im Herkunftsland ergeben sich keine Anhaltspunkte, dass irgendetwas einer Registrierung an diesem Ort entgegenstehen könnte.

Ist mithin davon auszugehen, dass dem Kläger bei einer Rückkehr eine Registrierung an seinem Herkunftsort im Kosovo möglich sein wird, so stehen ihm auch grundsätzlich alle Maßnahmen der Sozialhilfe und der Teilhabe am öffentlichen Gesundheitssystem des Kosovo zur Verfügung.

Vgl. zur Sozialhilfe das Gesetz Nr. 2003/15, LAW ON THE SOCIAL ASSISTANCE SCHEME IN KOSOVO, vom 18.08.2003, Official Gazette of the Provisional Institutions of Self Government in Kosovo, Pristina, Nr. 15 vom 01.08.2007, www.ks-gov.net/gazetazyrtare

Nach den vorliegenden Erkenntnisquellen

vgl. Auskunft der Deutschen Botschaft in Pristina an die Beklagte vom 26.06.2009, RK 516.80-E101/08, vom 17.08.2009 an das VG Schwerin, ... 90/90, und vom 08.05.2009 an das VG Frankfurt am Main, ... E 282/07

haben Anspruch auf Leistungen nach dem Sozialhilfegesetz in der Kategorie 1 Familien (bzw. Einzelpersonen) ohne Einkommen, deren Mitglieder als nicht arbeitsfähig eingestuft werden, für Arbeiten nicht verfügbar und tatsächlich nicht arbeitsfähig sind. Hiervon ist bei dem Kläger, der nach seinen Angaben in der mündlichen Verhandlung am 10.07.2010 ein sozialgerichtliches Verfahren auf Gewährung einer Berufsunfähigkeitsrente betreibt, und angesichts des andauernden chronischen Schmerzsyndroms und bestehender depressiver Störung (vgl. die

ken dahingehend, dass das Existenzminimum des Klägers bei einer Rückkehr nicht gewährleistet sein könnte, da der Kläger nach seinen weiteren Angaben jedenfalls noch eine im Bundesgebiet aufenthaltsame Schwester hat und einen Bruder, der unbekanntem Aufenthaltsort ist. Er ist zumutbar auf deren Hilfe über Transferleistungen, die nach Rechtsprechung der Kammer der traditionellen Einstellung familiärer Unterstützung innerhalb des Traditionskreises, aus dem die Familie des Klägers stammt,

vgl. das Urteil der Kammer vom 24.06.2010, 10 K 484/09
und vom 16.07.2010, 10 K 2165/09

zu verweisen. Auch wenn der Kläger erklärt hat, nicht zu wissen, wo sich sein Bruder aufhält, ist es allein seine Sache bzw. Sache seiner Familie insoweit für Aufklärung zu sorgen und diesen in eine eventuelle möglicherweise erforderliche übergangsweise familiäre Hilfe einzubeziehen. Im Hinblick auf den letztgenannten Gesichtspunkt kommt es nicht darauf an, ob der Kläger alleine oder zusammen mit seiner Ehefrau einer marokkanischen Staatsangehörigen, und seinen Kindern in sein Herkunftsland zurückkehrt. Auch dann, wenn er alleine zurückkehren sollte, ist, wie dargelegt, sein Existenzminimum durch die dort zu erwartende Sozialhilfe gesichert. Nichts anderes gilt –unbeschadet sich möglicherweise stellender, durch die Ausländerbehörde zu bewertender ausländerrechtlicher Fragestellungen- bei einer gemeinsamen Rückkehr der Familie, da in diesem Falle die Voraussetzungen der Kategorie 2 des Sozialhilfssystems im Kosovo zutreffen, auch wenn die Ehefrau des Klägers als Ausländerin voraussichtlich nicht in der Lage sein wird, dort eine Arbeit aufzunehmen.

Vgl. dazu die Auskunft der Botschaft der Bundesrepublik
Deutschland in Pristina vom 26.06.2009, a. a. O.

Nach allem ist - auch unter Berücksichtigung der gesamten Situation des Klägers - die Klage abzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus §§ 154 Abs. 1 VwGO, 83 b AsylVfG. Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit der Kostenentscheidung beruht auf §§ 167 VwGO, 708 Nr. 11, 711 ZPO.

Rechtsmittelbelehrung

Wol. 15.11.10

Die Beteiligten können **innerhalb eines Monats** nach Zustellung dieses Urteils die **Zulassung der Berufung** durch das Oberverwaltungsgericht des Saarlandes in Saarlouis beantragen.

Der Antrag ist bei dem **Verwaltungsgericht des Saarlandes, Kaiser-Wilhelm-Straße 15, 66740 Saarlouis**, zu stellen. Er muss das angefochtene Urteil bezeichnen. In dem Antrag sind die Gründe, aus denen die Berufung zuzulassen ist, darzulegen. Die Berufung kann nur zugelassen werden, wenn

1. die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat,
2. das Urteil von einer Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts, des Bundesverwaltungsgerichts, des Gemeinsamen Senates der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts abweicht und auf dieser Abweichung beruht oder
3. ein in § 138 VwGO bezeichneter Verfahrensmangel geltend gemacht wird und vorliegt.

Vor dem Oberverwaltungsgericht müssen sich die Beteiligten, außer im Prozesskostenhilfverfahren und im Verfahren über die Beschwerde gegen die Streitwertfestsetzung bzw. Festsetzung des Gegenstandswertes sowie in Kostensachen, durch einen Prozessbevollmächtigten vertreten lassen. Dies gilt auch für Prozesshandlungen, durch die ein Verfahren vor dem Oberverwaltungsgericht eingeleitet wird. Als Bevollmächtigte sind Rechtsanwälte, Rechtslehrer an einer deutschen Hochschule im Sinne des Hochschulrahmengesetzes mit Befähigung zum Richteramt und die in § 67 Absatz 2 Satz 2 Nr. 3 bis 7 VwGO bezeichneten Personen und Organisationen zugelassen. Behörden und juristische Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse können sich auch durch eigene Beschäftigte mit