



## Verwaltungsgericht Hamburg

# Urteil

Im Namen des Volkes

In der Verwaltungsrechtssache

An Verkündungs  
statt zugestellt.

xxx,  
geb. xxx,  
XX,  
XX,  
Staatsangehörigkeit: Kosovo,

- Kläger -

Prozessbevollmächtigter:

XX,  
XX,  
XX,  
- XX - ,

g e g e n

die Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch das  
Bundesministerium des Innern und für Heimat  
dieses vertreten durch den Präsidenten des  
Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge,  
Sachsenstraße 12 + 14,  
20097 Hamburg,  
- 7040299-150 - ,

- Beklagte -

hat das Verwaltungsgericht Hamburg, Kammer 21, aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 27. Februar 2023 durch

den Vorsitzenden Richter am Verwaltungsgericht [...] als Einzelrichter

### **für Recht erkannt:**

Die Klage wird abgewiesen.

Gerichtskosten werden nicht erhoben. Die außergerichtlichen Kosten des Verfahrens trägt der Kläger.

Das Urteil ist wegen der Kosten vorläufig vollstreckbar. Der Kläger kann die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % der vollstreckbaren Kosten abwenden, falls nicht die Beklagte vor der Vollstreckung Sicherheit in Höhe von 110 % des zu vollstreckenden Betrages leistet.

**Rechtsmittelbelehrung:**

Innerhalb eines Monats nach Zustellung kann gegen dieses Urteil die Zulassung der Berufung beantragt werden.

Der Antrag ist bei dem Verwaltungsgericht Hamburg, Lübeckertordamm 4, 20099 Hamburg, zu stellen. Er muss das angefochtene Urteil bezeichnen. In dem Antrag sind die Gründe, aus denen die Berufung zuzulassen ist, darzulegen.

Die Berufung ist nur zuzulassen,

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

Vor dem Hamburgischen Oberverwaltungsgericht müssen sich die Beteiligten, außer im Prozesskostenhilfverfahren, durch Prozessbevollmächtigte vertreten lassen. Dies gilt auch für Prozesshandlungen, durch die ein Verfahren vor dem Hamburgischen Oberverwaltungsgericht eingeleitet wird. Als Bevollmächtigte sind Rechtsanwälte oder Rechtslehrer an einer der in § 67 Abs. 2 Satz 1 VwGO genannten Hochschulen mit Befähigung zum Richteramt zugelassen. Ferner sind die in § 67 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 bis 7 VwGO bezeichneten Personen und Organisationen als Bevollmächtigte zugelassen. Ergänzend wird wegen der weiteren Einzelheiten auf § 67 Abs. 2 Satz 3, Abs. 4 und Abs. 5 VwGO verwiesen.

**Tatbestand**

Der Kläger wendet sich gegen den Widerruf eines Abschiebungsverbotes nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG sowie gegen die Feststellung, dass ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 5 AufenthG nicht vorliegt.

Der am 29. Juni 1980 in Prizren geborene Kläger ist kosovarischer Staatsangehöriger mit der Volkszugehörigkeit Roma. Er steht unter rechtlicher Betreuung.

Der Kläger reiste nach eigenen Angaben am 30. August 2007 in die Bundesrepublik Deutschland ein und stellte hier erstmals am 12. September 2007 einen Asylantrag. Im Rahmen der Anhörung vor dem Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (im Folgenden:

Bundesamt) am 19. September 1980 gab der Kläger ausweislich der hierzu aufgenommenen Niederschrift im Wesentlichen an, dass seine Nichte im Jahr 2005 verschleppt und vergewaltigt worden sei und die Polizei nichts unternommen habe. Der Täter sei nur für 3 Monate eingesperrt gewesen. Ein Neffe des Übeltäters habe sie in die Enge getrieben. Auch sein Onkel sei umgebracht worden. Mit Bescheid vom 13. November 2007 (Az.: 5273405-133) lehnte die Beklagte den Antrag auf Asylenerkennung ab, stellte fest, dass die Voraussetzungen des § 60 Abs. 1 AufenthG und Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG nicht vorliegen. Sie forderte den Kläger zur Ausreise auf und drohte die Abschiebung nach Serbien an. Eine hiergegen gerichtete Klage nahm der Kläger mit Schriftsatz vom 12. November 2008 zurück.

Mit Urteil des Landgerichts Saarbrücken vom XXX wurde der Kläger wegen Vergewaltigung in Tateinheit mit Körperverletzung in Tatmehrheit mit Körperverletzung sowie wegen gefährlicher Körperverletzung in zwei Fällen, davon in einem Fall in Tateinheit mit Nötigung, zu einer Gesamtfreiheitsstrafe von 4 Jahren und 6 Monaten verurteilt.

Aufgrund einer Anfrage der Ausländerbehörde in Hamburg nach § 72 Abs. 2 AufenthG vom 4. Februar 2013 zur Prüfung von Abschiebungshindernissen wegen beim Kläger diagnostizierter Krankheiten (insbes. Bauchnarbenbruch, Posttraumatische Belastungsstörung, schwere reaktive Depression) führte die Beklagte ein Wiederaufgreifensverfahren von Amts wegen zu § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG durch. Mit Bescheid vom 16. September 2013 (Az.: 5613388-150) lehnte die Beklagte die Abänderung des Bescheids vom 13. November 2007 bezüglich der Feststellung zu § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG ab und drohte die Abschiebung in die Republik Kosovo an. Während eines hiergegen angestregten Klageverfahrens hob die Beklagte mit Bescheid vom 25. Februar 2014 (Az.: 5613388-150) den Bescheid vom 16. September 2013 auf und stellte fest, dass das Abschiebungsverbot des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG hinsichtlich der Republik Kosovo vorliege. Zur Begründung führte sie aus: Der Kläger sei an der Bauchdecke operiert worden. Nach Auskunft des Leitenden Oberarztes des behandelnden Krankenhauses an das Verwaltungsgericht Hamburg sei davon auszugehen, dass die Bauchdecke mit hoher Wahrscheinlichkeit wieder aufbrechen werde. Die dann erforderliche lebensrettende Operation sei selbst für hiesige Ärzte eine außerordentliche Herausforderung. Die aller Voraussicht nach bevorstehenden Operationen seien selbst in Deutschland längst nicht überall – und selbst wenn – nur schwer durchführbar.

Mit Schreiben vom 7. Dezember 2016 bat die Ausländerbehörde Hamburg das Bundesamt zu prüfen, ob für den Kläger weiterhin Abschiebungsverbote bezüglich der Republik Kosovo

beständen. Der Kläger befinde sich seit dem 27. Mai 2014 in der Sozialtherapeutischen Anstalt und verbüße eine Haftstrafe. Die letzte ärztliche Stellungnahme der Justizvollzugsanstalt (JVA) über den Gesundheitszustand des Klägers sei im Februar 2016 zur Akte gereicht worden und sage aus, dass keine akut interventionspflichtige Situation mehr bestehe. Nach Auskunft des Anstaltsarztes gehe es dem Kläger gut, er arbeite sogar und sei für den Bedarfsfall mit Medikamenten und den nötigen Bauchbinden versorgt. Eine entsprechende (undatierte) im Februar 2016 eingegangene Stellungnahme des Anstaltsarztes Y fügte die Ausländerbehörde bei. Laut weiterer Stellungnahme des Anstaltsarztes Y vom 6. November 2016 habe sich die gesundheitliche Situation des Klägers weiter entspannt. Der Kläger nehme wegen seiner speziellen Bauchdeckenproblematik die ärztliche Sprechstunde nur noch äußerst selten wahr. Der Kläger gehe einer regelmäßigen leichten Arbeit in der Fertigung nach. Von seiner vor längerem operativ versorgten Bauchdecke gehe auch nach chirurgischem Dafürhalten keine akute Lebensgefahr aus, zumal die Versorgung mit dem für ihn angefertigten Korsett optimal sei.

Die Beklagte leitete daraufhin ein Widerrufsverfahren ein und gab dem Kläger mit Schreiben vom 23. März 2018 Gelegenheit zur Stellungnahme. Mit anwaltlichem Schreiben vom 28. Mai 2018 gab der Kläger an, dass in seinem Krankheitsbild keine Änderungen eingetreten seien. Im Kosovo stehe keine angemessene medizinische Behandlung zur Verfügung. Er sei auch nicht in der Lage, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Zudem gehöre er der Minderheit der Roma an, die weiterhin von der albanischen Bevölkerungsmehrheit diskriminiert werde. Der Kläger legte insbesondere folgende ärztliche Stellungnahmen vor:

- Ärztliches Attest des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Z vom 13. Februar 2018, wonach sich der Kläger dort seit dem 10. Mai 2011, mit Unterbrechungen, wegen schwerer reaktiver Depression, Angststörung, Posttraumatischer Belastungsstörung und andauernder Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung in nervenärztlicher Behandlung befinde.
- Im ärztlichen Attest der Ärztin A (des Gesundheitszentrums B) vom 22. Mai 2018 heißt es, dass der Kläger sich dort seit einiger Zeit in hausärztlicher Betreuung befinde und aus ärztlicher Sicht von einer Abschiebung abzuraten sei, da dies zu einer Verschlimmerung des aktuellen Krankheitsbildes führen würde. Als Diagnosen sind festgehalten: Depression, Narbenhernie der Bauchwand, Zustand nach Perforierender Appendizitis, OP 2010, Zustand nach Appendizitis, Bauchschmerzen, Meteorismus.

Mit Bescheid vom 13. September 2018 (Az.: 7040299-150), beim Bevollmächtigten des Klägers am 24. September 2018 eingegangen, widerrief die Beklagte das mit Bescheid vom 25. Februar 2014 festgestellte Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG und stellte fest, dass auch ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 5 AufenthG nicht vorliegt. Die Voraussetzungen für die Feststellung eines Abschiebungsverbots gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG lägen nicht mehr vor. Die Gesundheitsversorgung im Kosovo sei grundsätzlich gesichert, wenn auch auf einfachem Niveau. Hierzu stellte die Beklagte ausführlich und unter Heranziehung mehrere Quellen ausführlich die Situation zur medizinischen Versorgung im Kosovo dar (S. 3 ff. des Bescheids). Aufgrund dieser Erkenntnislage sei davon auszugehen, dass psychische Erkrankungen und PTBS im Kosovo – wenn auch nicht optimal – grundsätzlich behandelt werden könnten. Daher sei nicht erkennbar, dass für die vorgetragene Erkrankung beim aktuellen Gesundheitszustand des Klägers eine erforderliche medizinische Behandlung nicht gewährleistet wäre oder aus finanziellen Gründen scheitern könnte. Seit der positiven Entscheidung habe sich die Sachlage in den persönlichen Verhältnissen des Klägers und im Herkunftsland entscheidungserheblich verändert. Die gesundheitliche Situation des Klägers habe sich erheblich gebessert wie sich aus der Stellungnahme des Anstaltsarztes Y ergebe, wonach es dem Kläger gut gehe, er arbeiten könne und keine akut interventionspflichtige Situation habe festgestellt werden können sowie anzudenkende Untersuchungen und endoskopische Maßnahmen vom Kläger nicht gewünscht seien. Dem Attest des Facharztes Dr. Z lasse sich nicht in plausibler Weise nachvollziehbar eine im Herkunftsland drohende Gesundheitsgefahr entnehmen. Hierzu wies die Beklagte darauf hin, dass sich dem Strafurteil des Landgerichts Saarbrückens auf Seite 18 entnehmen lasse, dass laut dem Gutachter Dr. Brack die Diagnose einer PTBS sich durchaus widersprüchlich darstelle, da die PTBS alleine auf den Angaben des Klägers beruhe, welche unkritisch übernommen worden und keiner Überprüfung unterzogen worden seien. Auch im Kosovo sei eine entscheidungserhebliche Sachlagenänderung eingetreten, soweit es die medizinische Versorgung betreffe. Die medizinische Versorgungslage habe sich verbessert und jede Gesundheitseinrichtung sei verpflichtet, allen Bürgern ihre Leistungen ohne Diskriminierung zuteilwerden zu lassen. Es sei nicht ersichtlich, dass für die Erkrankungen des Klägers, auch als Roma, im Kosovo, eine erforderliche medizinische Behandlung nicht gewährleistet wäre oder aus finanziellen Gründen scheitern könne. Laut dem letzten Prüfbericht der OSZE vom Januar 2014 mache Kosovo seit 2011 signifikante Fortschritte. Rückkehrer, die vor dem 28. Juli 2010 ausgereist seien, könnten seit dem 1. Januar 2011 unabhängig von ihrer ethnischen Zugehörigkeit für die Dauer von bis zu 12 Monaten mit Geld-, Sach- und Beratungsleistungen durch kosovarische Behörden unter-

stützt werden. Es drohe dem Kläger auch sonst keine individuelle Gefahr für Leib oder Leben, die zur Feststellung eines Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 AufenthG führen würde. Eine zu berücksichtigende Gefährdung ergebe sich im Kosovo nicht aus der allgemeinen wirtschaftlichen Situation. Trotz der schlechten wirtschaftlichen Lage sei die Grundversorgung mit existenziellen Lebensmitteln als gesichert anzusehen, inzwischen auch bezüglich über die Grundversorgung hinausgehender Lebensmittel. Im Kosovo bestehe zudem die Institution der Sozialhilfe, die Bürgern gewährt würde, die arbeitsunfähig seien und außerdem keine eigenen Mittel zum Lebensunterhalt hätten. Das Abschiebungsverbot des § 60 Abs. 5 AufenthG liege ebenfalls nicht vor. In Betracht komme dabei in erster Linie eine Verletzung des Art. 3 EMRK. Dem Kläger drohe indes keine durch einen staatlichen oder nichtstaatlichen Akteur verursachte Folter oder relevante unmenschliche oder erniedrigende Behandlung. Eine Abschiebung des Klägers sei auch nicht aufgrund schlechter humanitärer Verhältnisse als unmenschliche oder erniedrigende Behandlung zu bewerten. Die derzeitigen humanitären Bedingungen im Kosovo führten nicht zu der Annahme, dass bei Abschiebung des Klägers eine Verletzung des Art. 3 EMRK vorliege. Hierbei sei auch auf die Reintegrationsleistungen des kosovarischen Staates zu verweisen.

Der Kläger hat am 5. Oktober 2018 Klage erhoben. Er sei alleinstehend, auf seine in Ahrensburg lebende Schwester angewiesen und nicht in der Lage umfänglich sich selbst zu versorgen. Er habe nicht nur weiterhin unter seiner Bauchoperation zu leiden. Die Bauchdeckenproblematik bedürfe einer weiteren Behandlung und einer fachkundigen Kontrolle. Er befinde sich zudem auch noch fortlaufend in einer psycho-psychiatrischen Behandlungsmaßnahme. Er leide unter einer schweren, behandlungsbedürftigen psychischen Erkrankung. Dieses umfangreiche Krankheitsbild werde in der Republik Kosovo nicht angemessen behandelt werden können. Er sei nur eingeschränkt arbeitsfähig und werde angesichts der hohen Arbeitslosenquote keiner Erwerbstätigkeit nachgehen können, um ggf. im privaten medizinischen Sektor im Heimatland sich angemessen fachärztlich behandeln lassen zu können. Der Kläger werde generell aufgrund seiner Persönlichkeitsstruktur in Verbindung mit den erheblichen psychischen Auffälligkeiten nicht in der Lage sein, sich gefahrlos in sein Heimatland zu reintegrieren. Der Kläger beruft sich für die medizinische Versorgung im Kosovo insbesondere auf die Auskunft der Schweizerischen Flüchtlingshilfe „Kosovo: Psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung“ vom 3. April 2017 und des Deutschlandfunks vom 9. August 2017 „Wut auf das Gesundheitssystem“. Der Kläger hat u.a. folgende weitere ärztliche und sonstige Stellungnahmen eingereicht:

- Laut eines vorläufigen Arztbriefs des Oberarztes Dr. D der Asklepios Klinik Nord, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Klinik für Affektive Erkrankungen vom 10. Oktober 2017 befand sich der Kläger dort vom 9. Oktober bis zum 18. Oktober 2017 in stationärer Behandlung. Als Diagnosen sind festgehalten: Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome. Weitere Diagnosen seien: Narbenhernie der Bauchwand ohne Einklemmung und ohne Gangrän, V.a. Keloid, Kurzdarmsyndrom, Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typus. Zum therapeutischen Verlauf heißt es, die aktuelle psychopharmakologische Medikation habe in der Einnahme von 50 mg Sertralin und 100 mg Quetiapin/d, bei fraglicher Compliance der Einnahme, bestanden. Neben einer psychopharmakologischen Weiterbehandlung seien kognitiv-verhaltenstherapeutisch orientierte Einzelgespräche durchgeführt worden. Außerdem habe die Therapie in der verpflichtenden Teilnahme an geeigneten gruppentherapeutischen Angeboten der Klinik bestanden. Der Aufbau einer therapeutischen Beziehung habe sich aufgrund einer schweren interaktionellen Störung auf der Grundlage emotional instabiler Persönlichkeitsstruktur problematisch gestaltet. Der Kläger sei während des stationären Aufenthalts einerseits klagsam und andererseits fordernd und bisweilen unangemessen gereizt aufgetreten.
- Laut eines vorläufigen Arztbriefs des Arztes Dr. E der Asklepios Klinik Nord, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Klinik für Affektive Erkrankungen vom 26. April 2018 befand sich der Kläger dort vom 12. April bis zum 26. April 2018 in stationärer Behandlung. Die Diagnosen sind wie im Arztbrief vom 10. Oktober 2017 angegeben. Der Kläger habe sich auf Anraten seines behandelnden Nervenarztes vorgestellt. Grund sei ein depressives Syndrom mit Niedergeschlagenheit, Anhedonie, Antriebslosigkeit, Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen, Zukunftsängsten und Suizidgedanken gewesen. Die aktuelle Dekompensation habe sich vor dem Hintergrund von Konflikten im Asylbewerberheim ergeben. Er habe dort eine Schlägerei beobachtet und dies habe bei ihm Intrusionen an den Tod seines Onkels hervorgerufen. Hinsichtlich akuter Eigen- oder Fremdgefährdung sei der Kläger hinreichend distanziert gewesen. Zum therapeutischen Verlauf heißt es u.a., der Kläger habe in den psychotherapeutischen Einzelgesprächen keine funktionalen Ziele benennen können. Seine Äußerungen seien vielmehr dahin gegangen, im Asylbewerberheim ein Einzelzimmer haben zu wollen. Am 26. April 2018 habe er entgegen den Stationsregeln unabgesprochen das Krankenhausgelände verlassen. Ferner habe er sich zuletzt gegenüber einer Mitpatientin gegenüber unangemessen verhalten und

diese zu intimen Handlungen aufgefordert. Der Kläger sei in subdepressiver Stimmungslage entlassen worden. Es werde eine weitere ambulante psychiatrische Behandlung und Fortführung der Medikation mit Sertralin und Quetiapin empfohlen.

- Laut ärztlicher Stellungnahmen von Dr. L, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 5. Januar 2023 und vom 17. Februar 2023 befinde sich der Kläger dort seit dem 4. Juni 2020 in ihrer laufenden Behandlung. Aktuell erfolge die medikamentöse Behandlung mit Quetiapin 50 mg zur Nacht und Citalopram 20 mg morgens. Eine sofortige Abschiebung des Klägers hätte mit hoher Wahrscheinlichkeit eine akute Exazerbation der bestehenden Erkrankung im Sinne einer Re-Traumatisierung zur Folge. Es fänden sich weiter keine Hinweise, die Gründe gegen eine Reisefähigkeit darstellen könnten. Als Diagnose hält die Fachärztin Posttraumatische Belastungsstörung fest.
- Des Weiteren legt der Kläger ein Attest des Facharztes für Allgemeinmedizin F vom 12. Januar 2023 vor. Darin wird ausgeführt, dass beim Kläger eine posttraumatische Belastungsstörung bestehe. Ferner bestünden chronisch rezidivierende Beschwerden der Wirbelsäule und ein Platzbauch, welcher eine körperliche Arbeit des Klägers dauerhaft nur eingeschränkt zulasse. Eine weitere psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung sei zwingend erforderlich, um eine weitere psychische Verschlechterung zu vermeiden. Nach seiner Einschätzung hätte eine Abschiebung des Klägers eine erhebliche Verschlechterung des Krankheitsbildes zur Folge, eine erhebliche Traumatisierung bestehe bereits jetzt.
- Ferner reicht der Kläger ein auf gerichtliche Veranlassung im Rahmen der Feststellung des Betreuungsbedarfs vom Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und für Neurologie Dr. G erstelltes neurologisches und psychiatrisches Gutachten vom 3. September 2009 ein. Darin führt Dr. G aus, dass bei dem Kläger eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD 10 F43.1) vorliege. Betreuungsrechtlich seien derzeit seine Unfähigkeit, altersentsprechend lesen und schreiben zu können, sowie seine unzureichenden sprachlichen Fertigkeiten ohne Relevanz. Durch seine traurige Verstimmung, seine Ängstlichkeit selbst im Krankenhaus getötet zu werden, sei der Kläger an der Wahrnehmung seiner Angelegenheiten gehindert. Es werde empfohlen, die Betreuung zunächst für zwei Jahre einzurichten.

Der Kläger beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 13. September 2018 aufzuheben.



Die Beklagte beantragt schriftsätzlich,

die Klage abzuweisen.

Zur Begründung bezieht sie sich auf die angefochtene Entscheidung.

Mit Beschluss vom 30. November 2022 hat die Kammer den Rechtsstreit auf den Bericht-  
erstatter als Einzelrichter übertragen.

Das Gericht hat den Kläger in der mündlichen Verhandlung persönlich angehört und den gesetzlichen Betreuer des Klägers, Herrn Rechtsanwalt H als Zeuge vernommen. Für die jeweiligen Angaben wird auf das Sitzungsprotokoll Bezug genommen. Wegen der weiteren Einzelheiten wird ergänzend auf die Gerichtsakte sowie auf die Asylakten des Bundesamts Bezug genommen, welche ebenso zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht worden sind wie die den Beteiligten mitgeteilten Erkenntnisquellen.

### **Entscheidungsgründe:**

#### I.

Die Entscheidung ergeht aufgrund des Beschlusses der Kammer vom 30. November 2022 nach § 76 Abs. 1 AsylG durch den Einzelrichter. Sie kann ferner trotz des Ausbleibens der Beklagten im Termin zur mündlichen Verhandlung ergehen, da die Beklagte mit der Ladung auf diese Folge ihres Ausbleibens hingewiesen worden ist (§ 102 Abs. 2 VwGO).

#### II.

Die zulässige Anfechtungsklage hat in der Sache keinen Erfolg.

Der Bescheid vom 13. September 2018, mit dem die Beklagte die im Bescheid vom 25. Februar 2014 getroffene Feststellung eines Abschiebungshindernisses nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG bezüglich der Republik Kosovo widerrufen und zugleich festgestellt hat, dass (auch) keine Abschiebungshindernisse nach § 60 Abs. 5 AufenthG vorliegen, ist zu dem nach § 77 Abs. 1 Satz 1 AsylG für die Beurteilung der Sach- und Rechtslage maßgeblichen Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten (vgl. § 113 Abs. 1 Satz 1 VwGO).

Rechtsgrundlage für den Widerruf ist § 73 Abs. 6 Satz 1 AsylG (in der Fassung des Gesetzes zur Beschleunigung der Asylgerichtsverfahren und Asylverfahren vom 21.12.2022, BGBl 2022, Teil I, S. 2817, 2820, ohne dass sich hier relevante Änderungen gegenüber der Vorgängervorschrift des § 73c Abs. 2 AsylG a.F. ergeben – vgl. Begründung des Gesetzesentwurfs vom 8. November 2022, BT-Drs. 20/4327, S. 41). Danach ist die Feststellung der Voraussetzungen des § 60 Abs. 5 oder 7 AufenthG zu widerrufen, wenn die Voraussetzungen nicht mehr vorliegen.

Ein solcher Widerruf setzt voraus, dass eine nachträgliche Änderung der Sachlage eingetreten ist, die entscheidungserheblich ist (BVerwG, Urt. v. 18.9.2001, 1 C 7/01, juris, Rn. 10 f.). Das erfordert die Feststellung einer Veränderung der Sachlage dergestalt, dass die Voraussetzungen für das festgestellte Abschiebungshindernis entfallen sind. Durch neue Tatsachen muss sich eine andere Grundlage für die Gefahrenprognose bei dem jeweiligen Abschiebungsverbot ergeben. Sind danach die tatsächlichen Voraussetzungen für das kon-

kret festgestellte Abschiebungsverbot entfallen, ist zudem zu prüfen, ob nationaler zielstaatsbezogener Abschiebungsschutz aus anderen Gründen besteht. Dabei hat das Gericht den Widerrufsbescheid im Anfechtungsprozess umfassend auf seine Rechtmäßigkeit hin zu prüfen und dabei auch vom Kläger nicht geltend gemachte Anfechtungsgründe sowie von der Behörde nicht angeführte Widerrufsgründe einzubeziehen (vgl. BVerwG, Urt. v. 29.6.2015, 1 C 2/15, juris, Rn. 14; Urt. v. 31.1.2013, 10 C 17.12, juris, Rn. 9; OVG Münster, Urt. v. 3.3.2016, 13 A 1828/09.A, juris, Rn. 36 f.).

Diese Voraussetzungen liegen vor. Nach aktuellen Erkenntnissen besteht nicht mehr die Gefahr, dass die Bauchdecke des Klägers mit hoher Wahrscheinlichkeit alsbald aufbrechen wird, weshalb insoweit kein Abschiebungshindernis nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG mehr besteht (1.). Ein solches Abschiebungshindernis ergibt sich auch nicht aus den ergänzend geltend gemachten Erkrankungen des Klägers (2.). Es liegt ferner auch kein Abschiebungshindernis nach § 60 Abs. 5 AufenthG vor (3.).

1. Die Voraussetzungen für ein Abschiebungshindernis nach § 60 Abs. 7 AufenthG hinsichtlich der Republik Kosovo aufgrund der Möglichkeit einer aufbrechenden Bauchdecke des Klägers bestehen nicht mehr.

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. Im Fall der drohenden Verschlimmerung einer Krankheit ist die Gefahr konkret, wenn die Verschlechterung des Gesundheitszustandes alsbald nach der Rückkehr des Betroffenen in sein Heimatland eintreten wird. Dabei gilt der Prognosemaßstab der beachtlichen Wahrscheinlichkeit, d.h. die drohende Rechtsgutsverletzung darf nicht nur im Bereich des Möglichen liegen, sondern muss mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu erwarten sein. Nach § 60 Abs. 7 Satz 3 AufenthG liegt eine erhebliche konkrete Gefahr aus gesundheitlichen Gründen nur bei lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankungen vor, die sich durch die Abschiebung wesentlich verschlechtern würden. Eine wesentliche Verschlechterung ist nicht schon bei einer befürchteten ungünstigen Entwicklung des Gesundheitszustandes anzunehmen, sondern nur bei außergewöhnlich schweren körperlichen oder psychischen Schäden. Dabei sind sämtliche zielstaatsbezogenen Umstände, die zu einer Verschlimmerung der Erkrankung führen können, in die Beurteilung der Gefahrenlage mit einzubeziehen. Solche Umstände können darin liegen, dass eine notwendige ärztliche Behandlung oder Medikation für die betreffende

Krankheit in dem Zielstaat wegen des geringeren Versorgungsstandards generell nicht verfügbar ist. Ein zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis kann sich trotz grundsätzlich 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. Eine zielstaatsbezogene Gefahr für Leib und Leben besteht etwa 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. Der Abschiebungsschutz aus § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG dient hingegen nicht dazu, eine bestehende Erkrankung optimal zu behandeln oder ihre Heilungschancen zu verbessern.

Vorliegend beruhte die ursprüngliche Gefahrenprognose der Beklagten auf einer ärztlichen Auskunft im Jahr 2014. Die genannte Gefahr einer mit hoher Wahrscheinlichkeit aufbrechenden Bauchdecke und daher bevorstehenden Operationen besteht indes nicht mehr. Bereits aus den beiden Auskünften des Arztes Y von 2016 geht hervor, dass von der seit längerem operativ versorgten Bauchdecke auch nach chirurgischem Dafürhalten keine akute Lebensgefahr ausgehe, der Kläger die ärztliche Sprechstunde nur noch äußerst selten wahrnehme und sogar einer regelmäßigen leichten Arbeit in der Fertigung nachgehe. Der Kläger hat nicht substantiiert dargelegt, geschweige denn durch ärztliche Atteste glaubhaft gemacht, dass diese Einschätzung fehlerhaft ist. Es ist auch weder vorgetragen noch sonst ersichtlich, dass die Bauchdecke des Klägers tatsächlich nochmals aufgebrochen ist und deshalb eine schwer durchführbare Operation erforderlich war. Eine alsbald nach Rückkehr des Klägers in den Kosovo eintretende Verschlechterung seines Gesundheitszustandes steht mithin nicht zu befürchten.

2. Es liegen auch keine sonstigen Gründe vor, aufgrund derer ein nationales Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG festzustellen wäre. Der Kläger macht insoweit gesundheitliche Gründe geltend. Nach § 60a Abs. 2c Satz 1 AufenthG wird vermutet, dass der Abschiebung gesundheitliche Gründe nicht entgegenstehen. Der Ausländer muss gemäß § 60a Abs. 2c Satz 2 AufenthG eine Erkrankung, die die Abschiebung beeinträchtigen kann, durch eine qualifizierte ärztliche Bescheinigung glaubhaft machen. Die ärztliche Bescheinigung soll gemäß § 60a Abs. 2c Satz 3 insbesondere die tatsächlichen Umstände, auf deren Grundlage eine fachliche Beurteilung erfolgt ist, die Methode der Tatsachenerhebung, die fachlich-medizinische Beurteilung des Krankheitsbildes (Diagnose), den Schweregrad der Erkrankung, den lateinischen Namen oder die Klassifizierung der Erkrankung

nach ICD 10 sowie die Folgen, die sich nach ärztlicher Beurteilung aus der krankheitsbedingten Situation voraussichtlich ergeben, enthalten. Des Weiteren müssen die zur Behandlung der Erkrankung erforderlichen Medikamente mit der Angabe ihrer Wirkstoffe und diese mit ihrer international gebräuchlichen Bezeichnung aufgeführt sein (Satz 4).

Soweit die Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Lindau-Pilz in ihren Stellungnahmen vom 5. Januar 2023 und 17. Februar 2023 eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert und ausführt, dass eine sofortige Abschiebung des Klägers mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit eine akute Exazerbation der bestehenden Erkrankung im Sinne einer Re-Traumatisierung zur Folge hätte, genügen diese Stellungnahmen den genannten Anforderungen nicht. Insbesondere fehlt es an der Angabe der tatsächlichen Umstände, auf deren Grundlage eine fachliche Beurteilung erfolgt ist, sowie die Angabe der Methode der Tatsachenerhebung.

Auch das Attest des Facharztes für Allgemeinmedizin F vom 12. Januar 2023 macht keine Tatsachen glaubhaft, auf deren Grundlage ein Abschiebungsverbot aus gesundheitlichen Gründen festgestellt werden könnte. Soweit darin eine posttraumatische Belastungsstörung festgestellt wird, fehlt auch hier jeder Hinweis auf die Grundlagen dieser Feststellung. Es ist bereits nicht klar, ob lediglich eine anderweitig festgestellte posttraumatische Belastungsstörung wiedergegeben wird oder ob diese aufgrund eigener Diagnose festgestellt worden sein soll. Gleiches gilt für die weiteren Diagnosen „Appendizitis“ und „Platzbauch“, wobei Letzteres zudem eine unspezifische Bezeichnung und damit eine unklare Feststellung ist.

Die weiteren ärztlichen Stellungnahmen aus dem Jahr 2018 und davor sind hinsichtlich der aktuellen gesundheitlichen Verfassung des Klägers nicht aussagekräftig. Die Feststellungen wurden bereits vor vielen Jahren getroffen und vermögen daher ein zum jetzigen Zeitpunkt bestehendes Abschiebungsverbot nicht zu begründen. Aus keinem dieser Stellungnahmen geht hervor, dass eine Erkrankung des Klägers untherapierbar und in ihrer Schwere unveränderlich auch zum jetzigen Zeitpunkt vorliegen wird. Die stationären Aufenthalte des Klägers liegen bereits mehrere Jahre zurück.

Im Übrigen sind psychische Erkrankungen im Kosovo behandelbar. Zwar entspricht die Qualität der medizinischen Versorgung in der Republik Kosovo nicht dem deutschen Standard (vgl. die auch vom Kläger eingereichte Analyse der Schweizerischen Flüchtlingshilfe

„Kosovo: Psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung“ vom 3.4.2017), gleichwohl ermöglicht das staatliche Gesundheitssystem nach Auskunft der deutschen Botschaft in Pristina an das Verwaltungsgericht Karlsruhe vom 1. August 2022 allen Staatsangehörigen der Republik Kosovo den Zugang zu einer psychischen medizinischen Versorgung. Laut dieser Auskunft werden psychische Behandlungen (u.a. auch PTBS sowie Formen gemäß ICD F32/F33/F43 etc.) in Form von Krankenhausbehandlungen, ambulanten Beratungen sowie ambulanten Behandlungen angeboten und gewährleistet. Neben dem Universitätsklinikum Pristina stehen 7 regionale Zentren mit jeweils 14 Psychiatern zur Verfügung. Ferner gibt es in 5 Regionen des Kosovo kleinere psych. med. Abteilungen (Praxen), in denen etwa 15 Psychiater beschäftigt werden. Darüber hinaus verfügt Kosovo über eine Einrichtung für chronisch-psychiatrische Erkrankungen mit insgesamt ca. 65 Betten. Auch laut Bericht des Auswärtigen Amtes im Hinblick auf die Einstufung der Republik Kosovo als sicheres Herkunftsland im Sinne des § 29a AsylG (Stand: Oktober 2021, S. 21) vom 18.10.2021 (im Folgenden: Lagebericht) ist grundsätzlich jede Form einer psychischen Erkrankung im Kosovo behandelbar. Patienten, die einer stationären Behandlung bedürfen, werden in Abteilungen für stationäre Psychiatrie in vier Regionalkrankenhäusern sowie in der Psychiatrischen Klinik der Universitätsklinik Pristina behandelt.

Der Kläger würde auch Zugang zur medizinischen Versorgung haben. Laut dem Lagebericht des Auswärtigen Amtes (S. 20 f.) wird im Kosovo eine staatlich finanzierte medizinische Grundversorgung der Bevölkerung gewährleistet. Die Medikamentenversorgung und -beschaffung im staatlichen Gesundheitssystem wird zentral vom Gesundheitsministerium gesteuert. Auf seiner Homepage veröffentlicht das Gesundheitsministerium die aktuelle „Essential Drug List“, in der alle als Basismedikamente und -wirkstoffe, Verbrauchsmaterialien sowie Zytostatika deklarierten Medikamente aufgelistet werden. Basismedikamente aus der „Essential Drug List“ stehen theoretisch allen Patienten kostenlos zur Verfügung. Hierzu weist das Auswärtige Amt darauf hin, dass diese Medikamente nur im Rahmen des Jahresbudgets ausgegeben werden und, falls dieses aufgebraucht ist, die entsprechenden Medikamente von Betroffenen doch privat gekauft und bezahlt werden müssen. Für die medizinische Versorgung ist eine Patientenbeteiligung erforderliche, wobei von der Zuzahlungspflicht u.a. Empfänger von Sozialhilfeleistungen befreit sind (zu obenstehenden Erkenntnissen: Lagebericht, a.a.O. und Staatssekretariat für Migration SEM, Focus Kosovo: medizinische Grundversorgung, 9.3.2017, S. 20, 30 f. – im Folgenden: „Focus Kosovo“).

Bezüglich des Klägers ist zu berücksichtigen, dass gemäß der „National Strategy for Sustainable Reintegration of Repatriated Persons in Kosovo“ (aktuelle Strategiefassung

2018-2022) Rückkehrer Anspruch auf Unterstützungsleistungen haben. Ab dem Tag ihrer Rückkehr haben sie für einen Zeitraum von bis zu 12 Monaten Anspruch auf Deckung ihrer Kosten für medizinische Leistungen aus dem Reintegrationsbudget des Innenministeriums, wenn solche Behandlungen nicht von öffentlichen Einrichtungen angeboten werden. Gleiches gilt für Ausgaben zur Deckung des Medikamentenbedarfs, wenn diese Medikamente nicht kostenlos als Basismedikamente zur Verfügung gestellt werden können (hierzu: Auswärtiges Amt, Lagebericht, S. 20; Auskunft der deutschen Botschaft in Pristina an das VG Karlsruhe v. 1.8.2022). Von Rückkehrern mitgebrachte Verschreibungen von Medikamenten, auch von solchen der neusten Generation, können fortgeführt und medizinisch begleitet werden. Die dafür notwendigen medizinischen Kenntnisse sind in der Regel vorhanden (SEM, Focus Kosovo, S. 30).

Der Zugang zur medizinischen Versorgung wäre für den Kläger auch nicht aufgrund seiner Roma-Volkszugehörigkeit erheblich beeinträchtigt. Zugang zu den medizinischen Einrichtungen haben grundsätzlich alle registrierten Bewohner Kosovos, unabhängig von ihrer ethnischen Zugehörigkeit. Jede Gesundheitseinrichtung, so wohl öffentliche wie private ist verpflichtet, allen Bürger des Kosovo ihre Leistungen ohne Diskriminierung zuteilwerden zu lassen. Eine relevante ethnische Diskriminierung von staatlicher Seite findet nicht statt (Auswärtiges Amt, Lagebericht, S. 6; Auskunft der deutschen Botschaft in Pristina an das VG Karlsruhe v. 1.8.2022; SEM, Focus Kosovo, S. 28).

3. Ein Abschiebungsverbot ergibt sich für den Kläger ferner nicht aus § 60 Abs. 5 AufenthG. Danach darf ein Ausländer nicht abgeschoben werden, wenn sich aus der Anwendung der EMRK ergibt, dass die Abschiebung unzulässig ist. Hier wäre allenfalls Art. 3 EMRK in Betracht zu ziehen, wonach niemand der Folter oder unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe unterworfen werden darf.

Nach der Rechtsprechung zu Art. 3 EMRK können schlechte humanitäre Bedingungen im Aufnahmestaat nur in sehr außergewöhnlichen Fällen (EGMR, Urt. v. 28.6.2011, Sufi u. Elmi ./ Vereinigtes Königreich, 8319/07, NVwZ 2012, 681, Rn. 278) ein Abschiebungsverbot begründen, nämlich wenn es ernsthafte und stichhaltige Gründe dafür gibt, dass der Betroffene im Falle seiner Abschiebung tatsächlich Gefahr läuft, im Aufnahmeland einer Art. 3 EMRK widersprechenden Behandlung ausgesetzt zu werden (BVerwG, Urt. v. 31.1.2013, 10 C 15/12, juris, Rn. 23 ff. m.w.N. zur Rechtsprechung des EGMR). Dies soll aber nicht der Gewährleistung allgemeiner sozialer und humanitärer Mindeststandards dienen. Grundsätzlich können Ausländer kein Recht aus der Konvention auf Verbleib in einem

Konventionsstaat geltend machen, um dort weiter medizinische, soziale oder andere Hilfe und Unterstützung zu erhalten (vgl. BVerwG, a.a.O.). Der Umstand, dass im Fall einer Aufenthaltsbeendigung die Lage des Betroffenen einschließlich seiner Lebenserwartung erheblich beeinträchtigt würde, reicht nach der Rechtsprechung des EGMR allein nicht aus, einen Verstoß gegen Art. 3 EMRK anzunehmen. Anderes kann nur in besonderen Ausnahmefällen gelten, in denen humanitäre Gründe zwingend gegen die Aufenthaltsbeendigung sprechen (vgl. BVerwG, a.a.O.). Diese besonders hohe Schwelle der Erheblichkeit wäre etwa dann erreicht, wenn die Gleichgültigkeit der Behörden des Herkunftsstaates zur Folge hätte, dass eine vollständig von öffentlicher Unterstützung abhängige Person sich unabhängig von ihrem Willen und ihren persönlichen Entscheidungen in einer Situation extremer materieller Not befände, die es ihr nicht erlaubte, ihre elementarsten Bedürfnisse zu befriedigen, insbesondere sich zu ernähren, sich zu waschen und eine Unterkunft zu finden, wodurch ihre physische oder psychische Gesundheit beeinträchtigt und sie in einen Zustand der Verelendung versetzt würde, der mit der Menschenwürde unvereinbar wäre (EGMR, Ur. v. 19.3.2019, C-297/17 u.a., Ibrahim, Rn. 90 f.). Ein Abschiebungsverbot aus Art. 3 EMRK ist demgegenüber schon dann nicht festzustellen, wenn der Betroffene durch Gelegenheitsarbeiten ein karges Einkommen erzielen und damit ein Leben am Rande des Existenzminimums führen kann (vgl. BVerwG, Beschl. v. 25.10.2012, 10 B 16/12, juris, Rn. 10) oder aufgrund vergleichsweise geringer Sozialhilfeleistungen seine Existenz zu sichern vermag (EGMR, Ur. v. 19.3.2019, C-297/17 u.a., Ibrahim, Rn. 93). In einem solchen Fall liegt eine extreme Gefahrenlage, die zur Annahme eines Abschiebungsverbotes nach § 60 Abs. 5 AufenthG i.V.m. Art. 3 EMRK führen würde, noch nicht vor.

Eine solche extreme, menschenunwürdige Verelendung des Klägers ist bei einer Rückkehr in die Republik Kosovo nicht zu befürchten. Die Situation im Kosovo stellt sich für Rückkehrer wie folgt dar:

Die Grundversorgung der Bevölkerung mit Nahrungsmitteln ist gewährleistet ist (vgl. zu alledem Auswärtiges Amt, Lagebericht, S. 18 ff.). Das Warenangebot entspricht in der Auswahl (nicht immer in der Qualität) westeuropäischen Standards. Die Leistungsgewährung von staatlichen Sozialhilfeleistungen für bedürftige Personen erfolgt auf Grundlage des Gesetzes No. 2003/15. Jede Gemeinde verfügt über ein Zentrum für Soziales. Angehörige der Minderheiten werden zusätzlich von den in jeder Gemeinde eingerichteten Büros für Gemeinschaften und Rückkehrer (Municipal Office for Communities and Return, MOCR) betreut. Die Freizügigkeit wird für Sozialhilfeempfänger nicht eingeschränkt. Für den weiteren Sozialhilfebezug ist in der Kommune des neuen Wohnortes ein entsprechender Antrag zu



stellen. Die Sozialhilfe bewegt sich auf niedrigem Niveau. Sozialleistungen reichen zur Befriedigung der Grundbedürfnisse kaum aus. Das wirtschaftliche Überleben sichert in der Regel zum einen der Zusammenhalt der Familien, zum anderen die im Kosovo ausgeprägte zivilgesellschaftliche Solidargemeinschaft. Eine alleinstehende, nicht arbeitsfähige Person mit kosovarischer Staatsangehörigkeit und Wohnort im Kosovo erhält pro Monat 50 Euro Sozialhilfe.

Zudem können Rückkehrer aus Deutschland, die nicht aus den das Reintegrationsprojekt URA ko-finanzierenden Bundesländern stammen (wie Hamburg, vgl. <https://www.returningfromgermany.de/de/programmes?programm=1>, zuletzt abgerufen am 13.3.2023), Eingliederungshilfen einschließlich Beratung und psychologische Betreuung durch die Rückkehrer-Projekte der „Diakonie Kosova“ (Sitz in Mitrovica) oder der Arbeiterwohlfahrt (AWO) Nürnberg (Sitz in Pristina und Prizren) erhalten.

Auf der Grundlage der seit Mai 2010 geltenden und in regelmäßigen Abständen aktualisierten „National Strategy for Sustainable Reintegration of Repatriated Persons“ werden seit dem 01.01.2011 Rückkehrer aus Drittstaaten ferner – unabhängig von ihrer Ethnie – auf formellen Antrag hin für bis zu 12 Monate mit staatlichen Leistungen unterstützt. Rechtsgrundlage ist die Verordnung Nr. 22/2020 über die Wiederaufnahme zurückgeführter Personen in der aktuellen Fassung vom 21.9.2020. Zweck dieser Verordnung ist die Gewährleistung einer nachhaltigen Wiedereingliederung zurückgeführter Personen durch Festlegung institutioneller Zuständigkeiten sowie der Kriterien und Verfahren für die Inanspruchnahme von Wiedereingliederungsmaßnahmen. Unterschieden werden drei Leistungsarten, und zwar 1. die Förderung für Zurückkehrende direkt nach ihrer Ankunft, 2. Notfallhilfen und 3. Unterstützungsleistungen zur nachhaltigen Integration für Rückkehrer, die nachweislich vor dem Stichtag 28. Juli 2010 – wie der Kläger – Kosovo verließen und nun erstmals wieder zurückkehren. Unterstützungsleistungen zur nachhaltigen Integration werden ebenfalls für „vulnerable persons“ gewährt, die erst nach dem 28.07.2010 Kosovo verließen. Unter anderem werden Alleinerziehende mit Kindern, Kinder ohne elterliche Fürsorge, Kinder mit besonderen Bedürfnissen, ältere Personen ohne familiäre Betreuung und Personen mit Behinderung ohne familiäre Betreuung sowie Opfer von Menschenhandel der Gruppe vulnerabler Personen zugerechnet. Entsprechende Leistungen müssen innerhalb von 3 Monaten nach Rückkehr (Notfallhilfen) bzw. 6 Monaten (Leistungsart Nr. 3) beantragt werden. Zuständig ist die Kommune, in der der Rückkehrer registriert wird bzw. vor seiner Ausreise registriert war. In allen Kommunen bestehen „Büros für Gemeinschaften und Rückkehrer“ (Municipal Office for Communities and Return, MOCR) sowie kommunale Ausschüsse für

Reintegration (Municipal Committees for Reintegration, MCR). Die Unterstützungsleistungen zu 1. (Förderung nach Ankunft) umfassen den organisierten Empfang am Flughafen Pristina, falls erforderlich mit medizinischer Hilfe, sowie die kostenlose Beförderung vom Flughafen in den Heimatort. Im Rahmen der Nothilfe (Leistungsart 2) erhalten Zurückgeführte bei Bedarf vorübergehende Unterbringungsmöglichkeiten für die Dauer von bis zu 7 Tagen in der Unterbringungseinrichtung des kosovarischen Innenministeriums in Pristina. Die Leistungsart Nr. 3 umfasst u.a. die Bereitstellung von Wohnraum durch Wiederaufbau oder Renovierung von Häusern, Ausstattung mit Mobiliar, finanzielle Förderung einer selbstständigen Tätigkeit, Beratungsleistungen wie Hilfen zur Arbeitsbeschaffung, Sprachförderung und Berufsbildungstrainings. Zudem haben Rückkehrer ab dem Tag der Rückkehr für einen Zeitraum von bis zu 12 Monaten Anspruch auf Deckung ihrer Kosten für medizinische Leistungen aus dem Reintegrationsbudget, wenn solche Behandlungen nicht von öffentlichen Einrichtungen angeboten werden.

Angesichts dieser vorhandenen Unterstützungsmöglichkeiten besteht keine beachtliche Wahrscheinlichkeit, dass der Kläger bei der Rückkehr in die Republik Kosovo in eine gegen Art. 3 EMRK verstoßende Situation der Verelendung geraten würde. Zwar steht der Kläger hier unter rechtlicher Betreuung, gleichwohl ist das Gericht überzeugt, dass er in der Lage ist, auch ohne eine entsprechende Betreuung im Kosovo die erforderlichen Schritte zu unternehmen, um die notwendige Unterstützung zu erlangen und einen Zustand der Verelendung zu verhindern. Der Kläger ist nach seinen glaubhaften Angaben in der mündlichen Verhandlung in der Lage, allein zu seinen Ärzten zu gelangen und hierfür auch längere Wegstrecken allein zu bewältigen. Auch Termine bei seinem gesetzlichen Betreuer vermag der Kläger nach Angabe des Betreuers selbstständig wahrzunehmen. Auch bei Alltagsgeschäften kommt der Kläger nach Angabe des Betreuers gut zurecht. Dies entspricht dem Eindruck, den das Gericht vom Kläger in der mündlichen Verhandlung gewonnen hat. Soweit die administrativen Tätigkeiten dem Kläger Schwierigkeiten bereiten, wie der Zeuge H berichtete, genügt dies nicht für die Annahme, dass es dem Kläger nicht gelingen wird, im Kosovo einen Zustand der Verelendung zu verhindern. Ohne dass es entscheidungserheblich darauf ankommt, ist schließlich darauf hinzuweisen, dass der Kläger viele in Deutschland lebende Verwandte hat. Nach seinen in der mündlichen Verhandlung gemachten Angaben würden in Hannover Familienmitglieder leben, die ihn ab und zu mit dem Auto in Hamburg besuchen würden. Ferner habe er eine Schwester in Oberhausen, mit deren in Hamburg lebender Tochter, die verheiratet sei und Kinder habe, er sich manchmal treffe. Es ist davon auszugehen, dass der Kläger aus dem Familienkreis, wenn auch in geringem Umfang auch im Kosovo Unterstützung erhält.

III.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 83b AsylG und § 154 Abs. 1 VwGO. Die Entscheidung hinsichtlich der vorläufigen Vollstreckbarkeit beruht auf §§ 167 VwGO, 708 Nr. 11, 709 Satz 2, 711 ZPO.

[...]