

Es gibt keine Anzeichen für eine Gruppenverfolgung von Roma in Serbien. Die allgemein schwierigen Lebensbedingungen von Roma in Serbien begründen kein Abschiebungsverbot. Dies gilt auch hinsichtlich der Gesundheitsversorgung.

Grundsätzlich sind auch schwere psychische Erkrankungen und Störungen, z.B. eine Posttraumatische Belastungsstörung - PTBS -, in Serbien behandelbar.

Allerdings gebietet der Einzelfall stets eine besondere individuelle Würdigung.

Anforderungen an ein Attest über eine psychische Erkrankung.

Aussetzung der sofortigen Vollziehung angesichts erheblich gesteigerten Aufklärungsbedarfs im Einzelfall.

(Amtliche Leitsätze)

7 B 283/16

Verwaltungsgericht Oldenburg

Beschluss vom 27.01.2016

G r ü n d e

Der Antrag, die nach § 75 AsylG ausgeschlossene aufschiebende Wirkung der Klage der Antragsteller vom 15. Januar 2016 (Az.: 7 A 278/16) nach § 80 Abs. 5 Satz 1 VwGO anzuordnen ist zulässig, insbesondere fristgerecht, nämlich weil der angegriffene Bescheid zwar vom schon 4. Dezember 2015 datiert, aber (frühestens) am 8. Januar 2016 zugestellt wurde, und teilweise - soweit sich die Antragstellerin zu 2. gegen die Abschiebungsandrohung wendet - begründet, im Übrigen allerdings unbegründet.

Ausgesetzt werden darf eine Abschiebung nur dann, wenn ernstliche Zweifel an der Rechtmäßigkeit der Abschiebungsandrohung bestehen (§ 36 Abs. 4 Satz 1 AsylG). Diese sind dann zu bejahen, wenn erhebliche Gründe dafür sprechen, dass die Abschiebungsandrohung einer rechtlichen Prüfung wahrscheinlich nicht standhält (vgl. BVerfG, Urteil vom 14. Mai 1996 - 2 BvR 1516/93 -, BVerfGE 94,166). Soweit die Antragsgegnerin das Vorliegen eines Abschiebungsverbotes hinsichtlich der Antragstellerin zu 2. verneint hat, bestehen ernstliche Zweifel an der Rechtmäßigkeit der Abschiebungsandrohung im angefochtenen Verwaltungsakt. Im Übrigen ist der Bescheid hinsichtlich der Abschiebungsandrohung dagegen nicht zu beanstanden.

Die Entscheidung der Antragsgegnerin, die Anträge der Antragsteller auf Anerkennung als Asylberechtigte sowie auf Zuerkennung der Flüchtlingseigenschaft als offensichtlich unbegründet abzulehnen, begegnet hier allerdings insgesamt keinen rechtlichen Bedenken. Eine solche Offensichtlichkeit ist insbesondere dann anzunehmen, wenn die Voraussetzungen des § 30 Abs. 2 bis 5 oder des § 29a AsylG erfüllt sind oder wenn nach vollständiger Erforschung des Sachverhalts an der Richtigkeit der tatsächlichen Feststellungen keine Zweifel bestehen und sich bei einem solchen Sachverhalt nach allgemein anerkannter Rechtsauffassung (nach dem Stand von Rechtsprechung und Lehre) eine Ablehnung des Antrages geradezu aufdrängt (BVerfG, Beschlüsse vom 20. April 1988 - 2 BvR 1506/87 -, NVwZ 1988, 717, und vom 8. November 1991 - 2 BvR 1351/91 -, InfAuslR 1992, 72). Dies wird bei Geltendmachung einer kollektiven Verfolgungssituation in der

Regel nur bei gefestigter obergerichtlicher Rechtsprechung in Betracht kommen und ausnahmsweise bei Erkenntnissen, die auf regelmäßig eindeutigen und widerspruchsfreien Auskünften und Stellungnahmen sachverständiger Stellen beruhen (BVerfG, Beschlüsse vom 12. Juli 1983 - 1 BvR 1470/82 -, BVerfGE 65, 76, und vom 13. Oktober 1983 - 2 BvR 888/93 -, InfAuslR 1993, 390). Bei der Geltendmachung von Einzelverfolgungsmaßnahmen kann sich eine Ablehnung des Asylantrages als offensichtlich aufdrängen, wenn die im Einzelfall geltend gemachte Gefährdung des Asylsuchenden den von Art. 16a Abs. 1 GG vorausgesetzten Grad der Verfolgungsintensität nicht erreicht, die behauptete Verfolgungsgefahr allein auf nachweislich gefälschten oder widersprüchlichen Beweismitteln beruht oder sich das Vorbringen des Asylbewerbers insgesamt als unglauhaft oder unschlüssig erweist (BVerfG, Beschlüsse vom 12. Juli 1983, a.a.O., und vom 27. Februar 1990 - 2 BvR 186/89 -, InfAuslR 1990, 199). Dies gilt auch hinsichtlich der Flüchtlingseigenschaft. Im gemäß § 77 Abs. 1 AsylG maßgeblichen Zeitpunkt der Entscheidung des Gerichts liegen die Voraussetzungen für die Asylanerkennung und die Zuerkennung der Flüchtlingseigenschaft (§ 3 Abs. 1 und 4, §§ 3a - 3e AsylG) offensichtlich nicht vor (§ 30 Abs. 1 und 2 AsylG). Insoweit wird auf die im Wesentlichen zutreffende Begründung des Bescheides des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vom 4. Dezember 2015 Bezug genommen, der das Gericht insoweit folgt (Feststellung gem. § 77 Abs. 2 AsylG).

Ergänzend hält das Gericht Folgendes fest:

Den Antragstellern droht bei einer Rückkehr nach Serbien keine Verfolgung wegen der behaupteten Zugehörigkeit der Antragsteller zur Volksgruppe der Roma. Es gibt keine Anzeichen für eine Gruppenverfolgung von Roma in Serbien [weder durch staatliche noch durch nichtstaatliche Akteure (vgl. Auswärtiges Amt, „Bericht über die asyl- und abschiebungsrelevante Lage in der Republik Serbien“ vom 15. Dezember 2014 - Lagebericht -; OVG Lüneburg, Beschluss vom 22. Oktober 2014 – 8 LA 129/14 –, juris; std. Rspr. in der Kammer)]. Anhaltspunkte dafür, dass die Antragsteller im Falle einer Rückkehr mit asyl- oder flüchtlingsrelevanten staatlichen oder nichtstaatlichen Maßnahmen zu rechnen hätten, sind nicht ersichtlich. Dies gilt auch unter Berücksichtigung des individuellen Vorbringens bei dem Bundesamt für Migration und Flüchtlinge und im gerichtlichen Verfahren, erst Recht, weil Serbien sicherer Herkunftsstaat ist, Anl. II AsylG (zu § 29a). Zweifel an der Rechtmäßigkeit dieser gesetzgeberischen Entscheidung hat das Gericht nicht (std. Rspr. in der Kammer).

Ein individuelles Verfolgungsschicksal im Sinne der Anforderungen des § 3 ff. AsylG haben die Antragsteller nicht glaubhaft gemacht. Insoweit wird ebenfalls auf die im Wesentlichen zutreffende Begründung des angegriffenen Bescheides des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge Bezug genommen, der das Gericht auch insoweit folgt (Feststellung gem. § 77 Abs. 2 AsylG). Der Flüchtlingserkennung steht zudem entgegen, dass die behaupteten Übergriffe von nichtstaatlichen Akteuren ausgingen und die serbische Polizei nicht erwiesenermaßen nicht in der Lage oder nicht willens ist, im Sinne des § 3d AsylVfG Schutz vor Verfolgung zu bieten (Lagebericht; VG Sigmaringen, Urteil vom 25. April 2014 - 1 K 234/14 - m.w.N.), und die Antragsteller sich zudem auf andere Aufenthaltsorte in Serbien als ihren Heimatort verweisen lassen müssen. Gründe für die Gewährung subsidiären Schutzes (§ 4 AsylVfG) liegen ebenfalls ersichtlich nicht vor. Auch

insoweit bezieht sich das Gericht auf die Gründe des angegriffenen Bescheides, § 77 Abs. 2 AsylG.

Insgesamt greifen die verschiedenen Tatsachenelemente aus dem Vorbringen der Antragsteller sowohl aus dem außergerichtlichen Verfahren (Anhörung bei dem Bundesamt für Migration und Flüchtlinge) als auch im gerichtlichen Verfahren nicht durch.

Außerdem dürften die dort vorgestellten Diskriminierungen auch insoweit „nur“ unterhalb der asylrechtlich, flüchtlingsrechtlich und unter dem Aspekt des subsidiären Schutzes zu beachtenden Schwelle der Intensität bleiben. Zudem müssen sich die Antragsteller auch insoweit auf ein Ausweichen auf andere Landesteile verweisen lassen. Schließlich könnten sie auch insoweit polizeilichen Schutz erlangen. Auch insoweit nimmt das Gericht ergänzend auf die nach seiner Auffassung zutreffenden Gründe des ausführlich begründeten Bescheides des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vom 4. Dezember 2016 Bezug, § 77 Abs. 1, Abs. 2 AsylG. Ferner liegen Abschiebungshindernisse hinsichtlich der Antragsteller zu 1. und zu 3. - 7. nicht vor.

Die Voraussetzungen des Anspruchs aus § 60 Abs. 7 AufenthG sind voraussichtlich aber hinsichtlich der Antragstellerin zu 2. erfüllt.

Eine erhebliche krankheitsbedingte Gefahr setzt gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG voraus, dass sich der Gesundheitszustand des Ausländers in seiner Heimat wesentlich oder gar lebensbedrohlich verschlechtern würde. Diese Gefahr wäre konkret, wenn der Ausländer alsbald nach der Rückkehr in den Heimatstaat in diese Lage geriete, weil er auf die dortigen unzureichenden Möglichkeiten zur Behandlung seines Leidens angewiesen wäre und auch anderswo wirksame Hilfe nicht in Anspruch nehmen könnte (BVerwG, Urteil vom 25. November 1997 - 9 C 58/96 -, juris, wobei in zeitlicher Hinsicht ein Prognosezeitraum von etwa einem Jahr angemessen ist (vgl. OVG Lüneburg, Beschluss vom 22. März 2006 - 10 LA 287/05 - <Seite 6>). Hierbei ist eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht schon bei jeder befürchteten ungünstigen Entwicklung einer Krankheit anzunehmen, sondern nur bei außergewöhnlich schweren körperlichen oder psychischen Schäden und/oder existenzbedrohenden Zuständen (OVG Münster, Beschluss vom 20. September 2006 - 13 A 1740/05 A -, juris). Eine solche Gefahr muss auch mit hinreichend beachtlicher Wahrscheinlichkeit drohen, d. h. die Umstände, die für die Annahme einer erheblichen Rechtsgutverletzung sprechen, müssen die dagegensprechenden Gesichtspunkte überwiegen (OVG Münster, Urteil vom 2. Februar 2005 - 8 K A 59/04.A -, juris). Weiter ist zu beachten, dass § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG nur zielstaatsbezogene Abschiebungshindernisse erfasst. Dem Ausländer müssen also im Abschiebezielstaat (hier: Serbien) erhebliche Gesundheitsgefahren drohen. Dies kann u. a. dann anzunehmen sein, wenn er bereits in der Bundesrepublik Deutschland an einer Krankheit leidet, die sich im Falle der Rückkehr in sein Heimatland verschlimmert, weil sie dort nicht hinreichend behandelt werden kann. Dabei ist jedoch weiter zu berücksichtigen, dass der Abschiebungsschutz nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG nicht dazu dient, eine bestehende Krankheit optimal zu behandeln. Insbesondere gewährt die Vorschrift keinen allgemeinen Anspruch auf Teilhabe am medizinischen Fortschritt und Standard der medizinischen Versorgung in Deutschland. Grundsätzlich muss

sich der Ausländer vielmehr auf den Standard der Gesundheitsversorgung seines Herkunftsstaates verweisen lassen, auch wenn diese nicht dem Niveau in Deutschland entspricht (VG Arnsberg, Urteil vom 4. Januar 2007 - 7 K 1150/06.A -, juris). Dabei verkennt das Gericht nicht, dass sämtliche zielstaatsbezogenen Umstände, die zu einer Verschlimmerung der Erkrankung führen können, in die Beurteilung mit einzubeziehen sind, also insbesondere die tatsächliche Nichterlangbarkeit einer an sich vorhandenen medizinischen Behandlungsmöglichkeit aus finanziellen oder sonstigen persönlichen Gründen oder die Gefahr des Hinzutretens von weiteren Erkrankungen im Zielstaat (BVerwG, Urteil vom 29. Oktober 2002 - 1 C 1.02 - juris).

Wird eine behandlungsbedürftige psychische Erkrankung (insbesondere eine Posttraumatische Belastungsstörung - PTBS) geltend gemacht, ist angesichts der Unschärfe des Krankheitsbildes sowie seiner vielfältigen Symptome regelmäßig die Vorlage eines fachärztlichen Attestes notwendig, das gewissen Mindestanforderungen genügt. Aus diesem muss sich nachvollziehbar ergeben, auf welcher Grundlage der Facharzt seine Diagnose gestellt hat und wie sich die Krankheit im konkreten Fall darstellt. Dazu gehören etwa zumindest Angaben darüber, seit wann und wie häufig sich der Patient in ärztlicher Behandlung befunden hat und ob die von ihm geschilderten Beschwerden durch die erhobenen Befunde bestätigt werden. Des Weiteren soll das Attest Aufschluss über die Schwere der Krankheit, deren Behandlungsbedürftigkeit sowie den bisherigen Behandlungsverlauf (Medikation und Therapie) geben. Wird das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung auf traumatisierende Erlebnisse im Heimatland gestützt und werden die Symptome erst längere Zeit nach der Ausreise aus dem Heimatland vorgetragen, so ist in der Regel auch eine Begründung dafür erforderlich, warum die Erkrankung nicht früher geltend gemacht worden ist. Diese Anforderungen an die Substantiierung ergeben sich aus der Pflicht des Beteiligten, an der Erforschung des Sachverhalts mitzuwirken (§ 86 Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 2 VwGO), die in besonderem Maße für Umstände gilt, die in die eigene Sphäre des Beteiligten fallen (s. BVerwG, Urteil vom 11. September 2007 - 10 C 8.07 -, juris).

Grundsätzlich ist eine Behandlung in Serbien auch tatsächlich möglich und erreichbar:

Anerkannte Sozialhilfeempfänger und ihre Familienangehörigen sind in der gesetzlichen Pflichtversicherung krankenversichert, wobei in Serbien Erkrankungen beinahe ausnahmslos grundsätzlich behandelbar sind (vgl. VG München, Urteil vom 5. August 2011 - M 17 K 10.31171 -, juris; Lageberichte des Auswärtigen Amtes). Es ist auf Grund der aktuellen Erkenntnislage zur medizinischen Versorgung in Serbien (vgl. nur Lageberichte des Auswärtigen Amtes) davon auszugehen, dass selbst schwere psychische und zudem auch psychische Erkrankungen, z.B. Depressionen, Traumata, Schizophrenie und posttraumatische Belastungsstörungen, in Serbien grundsätzlich behandelbar sind. Dabei ist zu berücksichtigen, dass der Abschiebungsschutz nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG nicht dazu dient, eine bestehende Krankheit optimal zu behandeln, s.o.; insbesondere gewährt die Vorschrift keinen allgemeinen Anspruch auf Teilhabe am medizinischen Fortschritt und Standard der medizinischen Versorgung in Deutschland, vielmehr muss sich der Betreffende auf den Standard der Gesundheitsversorgung seines Herkunftsstaates verweisen lassen, auch wenn diese nicht dem Niveau in Deutschland entspricht (VG Arnsberg, Urteil vom 4. Januar 2007 - 7 K 1150/06.A -, juris). Dabei verkennt das

Gericht nicht, dass sämtliche zielstaatsbezogenen Umstände, die zu einer Verschlimmerung der Erkrankung führen können, in die Beurteilung mit einzubeziehen sind, also insbesondere die tatsächliche Nichterlangbarkeit einer an sich vorhandenen medizinischen Behandlungsmöglichkeit aus finanziellen oder sonstigen persönlichen Gründen oder die Gefahr des Hinzutretens von weiteren Erkrankungen im Zielstaat (BVerwG, Urteil vom 29. Oktober 2002 - 1 C 1.02 - juris). Auch Roma haben in Serbien grundsätzlich Zugang zu allen staatlichen Einrichtungen und Dienstleistungen einschließlich der Sozialhilfe und der medizinischen Grundversorgung. Ärztliche Notfallversorgung ist grundsätzlich auch für nicht registrierte Personen gewährleistet. Kinder unter 18 Jahren werden grundsätzlich kostenfrei behandelt, wenn sie registriert sind (Lagebericht, S. 12). Nach den dem Gericht vorliegenden Erkenntnismitteln ist für bisher nicht registrierte Personen mit Gesetz vom 31. August 2012 die Grundlage für eine nachträgliche Eintragung ins Personenstandsregister unter vereinfachten Bedingungen geschaffen worden. Damit soll der rechtliche Status insbesondere der Roma verbessert werden. In dem Ende 2011 in Kraft getretenen neuen Meldegesetz ist darüber hinaus eine Regelung aufgenommen worden, Personen, die nicht über einen Personalausweis verfügen, die Anmeldung zu erleichtern. Auch diese Regelung zielt darauf, bisher nicht registrierten Roma die Anmeldung zu ermöglichen. Roma werden auch dann grundsätzlich kostenfrei und ohne finanzielle Eigenbeteiligung in Serbien behandelt, wenn sie dort wegen ihrer traditionellen Lebensweise keinen festen Wohnsitz oder Aufenthalt haben. Mit der "Richtlinie über das Verfahren der Verwirklichung der Rechte aus der Sozialversicherung" ist geregelt, dass Roma im System der Sozialversicherung angemeldet sein können, wenn sie eine persönliche Erklärung abgeben, dass sie Roma sind, und wenn sie eine persönliche Erklärung über den Ort ihres vorläufigen Aufenthalts abgeben (Auswärtiges Amt vom 1. Juli 2014 - 508-516.80/48127). Zwar können Roma u. U. in staatlichen Einrichtungen gelegentlich Opfer diskriminierender Behandlung werden. Es ist jedoch nicht ersichtlich, dass die auch für Roma eröffneten Rechtsschutzmöglichkeiten in Serbien keinen ausreichenden Schutz gegen eine willkürliche Versagung des Zugangs zu Sozial- und Gesundheitsleistungen bieten (vgl. VG Münster, Urteil vom 11. Mai 2015, a.a.O.). Auch der Umstand, dass in Serbien befristet für neun Monate im Jahr Sozialhilfe bewilligt wird, ändert an der rechtlichen Beurteilung nichts, da in der übrigen Zeit zumindest ein Anspruch auf Nothilfe der Gemeinde besteht (SFH, Serbien: Zugang zu Sozialleistungen für Roma und Ashkali, 15. März 2015, S. 6). Daneben kommt hinreichende medizinische Versorgung zum Zuge. Für die medizinische Versorgung gibt es in Serbien, unter der Voraussetzung der Registrierung, eine gesetzliche Pflichtversicherung. Diese gilt für alle Arbeitnehmer, einschließlich ihrer Familienangehörigen. Gemeldete anerkannte Arbeitslose und anerkannte Sozialhilfeempfänger sowie deren Familienangehörige sind versichert, ohne Versicherungsbeiträge zahlen zu müssen. Gleiches gilt für Angehörige der Volksgruppe der Roma, sofern sie wegen ihrer traditionellen Lebensweise keinen festen Wohnsitz bzw. keinen Aufenthalt in Serbien haben (vgl. Lagebericht, S. 15 f.). Nach den Feststellungen des Lageberichts sind keine nachgewiesenen Fälle von Behandlungsverweigerung in öffentlichen Einrichtungen bekannt (vgl. Lagebericht, S. 15 f.). Sollte dessen ungeachtet nach der Rückkehr eine Behandlung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung verweigert werden, ist es jedenfalls zuzumuten, unter Zuhilfenahme von Verwandten und der dafür zuständigen Stellen, beispielsweise der Romagesundheitsmoderatoren/-mediatoren, des Republikanischen Krankenversicherungsfonds, oder erforderlichenfalls durch Inanspruchnahme gerichtlichen (Eil-)

Rechtsschutzes den Anspruch auf Behandlung gegenüber einem diese rechtswidrig verweigernden Arzt durchzusetzen (vgl. VG Berlin, Urteil vom 29. Januar 2015 - 7 K 476.14 A -, juris). Die damit verfügbare Behandlung bleibt auch nicht hinter dem zurück, was zur Abwendung erheblicher Verschlechterungen des Gesundheitszustandes erforderlich ist. Psychische Krankheiten sind in Serbien behandelbar, und zwar sowohl medikamentös als auch psychotherapeutisch (vgl. Lagebericht, S. 15 ff.). Selbst für den Fall, dass man auf eine Behandlung in Serbien länger warten müssten als im Bundesgebiet und deren Standard hinter dem hiesigen zurückbleibt, genügt dies nicht, um von einer konkreten, d.h. alsbald eintretenden und erheblichen Verschlechterung der gesundheitlichen Situation auszugehen. Zur Überbrückung der Zeit bis zum Beginn der Behandlung in Serbien ist es zudem möglich, die ggf. in Deutschland erhaltenen Medikamente zu gebrauchen. Denn die Gewährung von Abschiebungsschutz gem. § 60 Abs. 7 AufenthG dient nicht dazu, eine bestehende Erkrankung optimal zu behandeln oder ihre Heilungschancen zu verbessern. Schließlich könnte man eventuell benötigte Medikamente auch in Serbien erhalten. Die gesetzliche Pflichtversicherung umfasst auch die Versorgung mit den notwendigen Medikamenten.

Das Voranstehende gilt insgesamt erst Recht, weil Serbien sicherer Herkunftsstaat ist, Anl. II AsylG (zu § 29a), woran es (auch hinsichtlich der Roma und Ashkali) keine rechtlichen Zweifel gibt, VG Oldenburg, Beschluss vom 9. April 2015 - 7 B 1548/15 -, VG Münster, Urteile vom 11. Mai 2015 - 4 K 3220/13.A - und - 4 K 802/13.A -, Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg, Urteil vom 24. Juni 2015 - A 6 S 1259/14 -, jeweils juris und m.w.N., insbesondere auch wegen der generellen Behandelbarkeit (selbst von PTBS) in Serbien, wie das Verwaltungsgericht Berlin in seinem Urteil vom 29. Januar 2015 (- 7 K 476/15 -, juris), feststellt. Die tatsächlichen Erkenntnisse, auf die das Gericht seine Überzeugungsbildung stützt, werden bestätigt durch den „Bericht im Hinblick auf die Einstufung der Republik Serbien als sicheres Herkunftsland im Sinne des § 29 a AsylVfG (Stand: November 2015)“ des Auswärtigen Amtes vom 23. November 2015, in dem es insbesondere hinsichtlich der medizinischen Versorgung im Wortlaut heißt:

„1.6. Medizinische Versorgung

In Serbien gibt es eine gesetzliche Pflicht-Krankenversicherung. Grundsätzlich ist eine Registrierung für die Inanspruchnahme der gesetzlichen Versicherung notwendig (s. Ziff. IV.1.3.). Ärztliche Notfallversorgung ist jedoch grundsätzlich auch für nicht registrierte Personen gewährleistet.

Angehörige der Volksgruppe der Roma und anderer Minderheiten genießen im Rahmen des staatlichen Gesundheitssystems die gleichen Rechte wie die serbische Mehrheitsbevölkerung. Nachgewiesene Fälle der Behandlungsverweigerung in öffentlichen Einrichtungen sind dem Auswärtigen Amt nicht bekannt.

Kostenfrei werden folgende Personengruppen - sofern sie registriert sind (s. Ziff. IV.1.3.) - behandelt (Serbische Verfügung über die Beteiligung von Versicherten an den Kosten des Krankenschutzes, Amtsblatt der Republik Serbien Nr. 31. vom 31.05.2001, geändert am 17.12.2012, Amtsblatt Nr. 119/12):

- Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, bzw. bis zur Vollendung des 26. Lebensjahres (bei Schülern und Studenten),
- Frauen im Falle der Schwangerschaft, Entbindung, Mutterschaft (bis 12 Monate nach der Entbindung),
- Personen über 65 Jahre,
- gemeldete Arbeitslose, die Arbeitslosenhilfe beziehen, Sozialhilfeempfänger
- Invalide

- freiwillige Organ- und Gewebespende,
- Blinde und andere Behinderte,
- Angehörige der Volksgruppe Roma, sofern sie wegen ihrer traditionellen Lebensweise keinen festen Wohnsitz bzw. Aufenthalt in Serbien haben
- Opfer von familiärer Gewalt oder Menschenhandel
- Angehörige eines kirchlichen Ordens
- Flüchtlinge und vertriebene Personen,

Für alle Patienten kostenfrei sind die Behandlung im Notfall sowie staatlich vorgeschriebene Impfungen, kostenfrei behandelt werden, unabhängig vom Status des Patienten (d.h. nicht nur bei vorstehend beschriebenen Personengruppen), grundsätzlich folgende Krankheitsbilder:

Infektionskrankheiten (u. a. Aids), Psychosen, rheumatisches Fieber und dessen Auswirkungen, maligne Erkrankungen, Diabetes, Epilepsie, endemische Nephropathie, progressive Nerven- und Muskelkrankungen, zerebrale Paralyse, multiple Sklerose, zystische Fibrose und Hämophilie, außerdem anerkannte Berufskrankheiten und Verletzungen am Arbeitsplatz.

Darüber hinaus sind lebensrettende und -erhaltende Maßnahmen für alle Patienten kostenlos.

„Obligatorische“ Impfungen sowie gezielte präventive Untersuchungen (staatliches „Screening“) sind ebenfalls kostenlos.

Der gesetzliche Krankenversicherungsschutz umfasst nach Art. 18 des serbischen Krankenversicherungsgesetzes:

- medizinische Maßnahmen und Verfahren zur Gesundheitsförderung bzw. zur Vorbeugung, Bekämpfung und frühzeitigen Feststellung von Erkrankungen und sonstigen Störungen der Gesundheit;
- ärztliche Untersuchungen und sonstige medizinische Hilfe zur Feststellung, Erhaltung und Prüfung des gesundheitlichen Zustandes (Prävention);
- Behandlung von Erkrankten und Verletzten und sonstige medizinische Hilfe;
- Vorbeugung und Heilung von Zahn- und Mundkrankungen;
- medizinische Rehabilitation unter poliklinischen und stationären Bedingungen;
- Medikamente, Hilfs- und Sanitätsmaterial;
- Prothesen, orthopädische und sonstige Hilfsmittel, Zahnprothesen und zahnärztliches Material.

Für einige Behandlungen (z. B. Einsatz künstlicher Gelenke, Zahnersatz, Brillen und Hörgeräte) ist eine Eigenbeteiligung von bis zu 50 % vorgeschrieben.;

In Belgrad und allen größeren Städten gibt es staatliche Krankenhäuser. Privatkrankenhäuser existieren nur in Belgrad. In staatlichen Krankenhäusern entsprechen hygienische Standards und Verpflegung nicht immer westlichen Vorstellungen. Für Operationen gibt es oft Wartelisten, lebensbedrohliche Erkrankungen werden im Regelfall sofort behandelt.

Es gibt nur sehr wenige Erkrankungen, die in Serbien nicht oder nur schlecht behandelt werden können. Ausgebildetes medizinisches Personal ist vorhanden. Überlebensnotwendige Operationen sind in der Regel durchführbar, auch können z.B. in Belgrad Bypassoperationen vorgenommen werden. Einsatz, Kontrolle und Wartung von Herzschrittmachern ist in Belgrad grundsätzlich möglich (nicht jedes Modell). Herz- und sonstige Organtransplantationen (mit Ausnahme der relativ häufigen Nierentransplantationen) werden gelegentlich durchgeführt, sind aber noch keine Routineoperationen. Insbesondere fehlt eine nationale Organspenderdatenbank.

Behandelbar sind in Serbien (keine abschließende Aufzählung):

- Diabetes mellitus (die Versorgung mit allen Arten von gängigen Insulinpräparaten ist regelmäßig und sicher),
- orthopädische Erkrankungen (auch krankengymnastische u. ä. Therapien),

- psychische Erkrankungen, u. a. Depressionen, Traumata, Schizophrenie, posttraumatische Belastungsstörungen (medikamentöse und psychologische Behandlung),
- Atemwegserkrankungen (u. a. Asthma bronchiale),
- Hepatitis B und C (abhängig von der Verfügbarkeit antiviraler Medikamente, die teilweise selbst gekauft werden müssen),
- Epilepsie,
- ein Großteil der Krebsformen,
- Nachsorge für Herzoperationen, Krebsoperationen, orthopädische Operationen etc.
- Dialyse (bei Verfügbarkeit eines Platzes).

Psychische Krankheiten werden in Serbien vorwiegend medikamentös behandelt. Es besteht jedoch (wenn auch in begrenztem Umfang) auch die Möglichkeit anderer Therapieformen, so gibt es z. B. für die Teilnahme an Gruppenpsychotherapie Wartelisten. Neben dem Therapiezentrum in der Wojwodina existieren mittlerweile weitere Therapiezentren in Vranje, Leskovac und Bujanovac (Südserbien). Es gibt Kliniken für die Behandlung von Suchtkrankheiten.

Schulen für Schüler mit Gehör- und Sprachschädigung sind in Serbien vorhanden.

Die Grundversorgung mit häufig verwendeten, zunehmend auch mit selteneren Medikamenten, ist gewährleistet. Spezielle (insbesondere ausländische, in Einzelfällen auch in Serbien hergestellte) Präparate sind jedoch in staatlichen Apotheken nicht immer verfügbar, können aber innerhalb weniger Tage auch aus dem Ausland bestellt werden, wenn sie für Serbien zugelassen sind.“

Mithin ist generell und bei grundsätzlicher Betrachtung eine psychische Erkrankung (auch selbst eine posttraumatische Belastungsstörung) bei gedachter Rückkehr nach Serbien dort behandelbar und erfüllt nicht die Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 Satz 1 Aufenthaltsgesetz. Daran hält das Gericht im und als Grundsatz fest.

Allerdings muss insoweit berücksichtigt werden, dass die Frage, ob die Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 Satz 1 Aufenthaltsgesetz angesichts einer Erkrankung bei dem jeweiligen Ausländer vorliegen, nur einer Beurteilung anhand der jeweiligen Fallumstände, insbesondere des konkreten Krankheitsbildes, der konkreten notwendigen medizinischen Behandlungen und deren individueller Verfügbarkeit im Herkunftsstaat zugänglich ist, die grundsätzlich nicht „abstrakt“ für eine Vielzahl von Fällen gleichsam vorab vorgenommen werden kann (Beschluss des Niedersächsischen Oberverwaltungsgerichtes vom 11. August 2015 - 8 LA 145/15 -, V.n.b., m.w.N.). Die insoweit gebotene Einzelfallbetrachtung führt hier zu dem Ergebnis, dass die Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 Satz 1 Aufenthaltsgesetz voraussichtlich hinsichtlich der Antragstellerin zu 2. vorliegen; bezogen auf ihre Person sind voraussichtlich Abschiebungsverbote gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG anzunehmen.

Denn unter Zugrundelegung aller vorstehender Kriterien und unter zusammenfassender Betrachtung aller relevanten Umstände und Aspekte ist im besonderen Einzelfall der Antragstellerin zu 2. voraussichtlich und nach hier allein gebotener Betrachtungsweise derzeit wohl ein Abschiebungshindernis nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG anzunehmen. Es besteht die hinreichende Wahrscheinlichkeit dafür, dass die Antragstellerin zu 2. aufgrund der bei ihr attestierten psychischen Erkrankungen und der belegten Krankheitsbilder bei einer Rückkehr nach Serbien ohne die Behandlung in der Form, wie sie diese in Deutschland erhält, und insbe-

sondere im Hinblick auf die nach Attestlage bestehenden Gefahren alsbald schweren gesundheitlichen Gefahren ausgesetzt sein würde. Zwar geht das Gericht generell davon aus, dass in Serbien psychische Erkrankungen grundsätzlich behandelbar sind und auch keine hinreichenden Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die im Grundsatz vorhandenen Behandlungsmöglichkeiten der Antragstellerin zu 2. individuell aus finanziellen oder sonstigen Gründen nicht zugänglich sein würden (siehe oben). Das Gericht verkennt auch nicht, dass die vorgelegten Atteste den strengen Anforderungen der Rechtsprechung an die Substantiierung psychischer Erkrankungen möglicherweise nicht in vollem Umfang genügen, insbesondere hinsichtlich des Psychologen K.S. nicht vom Facharzt stammen. Allerdings hält das Gericht im vorliegenden Einzelfall die vorgelegten Atteste für hinreichend substantiiert, um (zumindest) eine weitere Aufklärung im Hauptsacheverfahren zu rechtfertigen und insoweit den vorläufigen weiteren Aufenthalt der Antragstellerin zu 2. in Deutschland zu gewährleisten.

In dem Kontext ist insbesondere abzuheben auf die Antragsschrift ([REDACTED] [REDACTED]), mit welcher sie das „Gutachten (gemäß Fragenkatalog der Ausländerbehörde)“ des Dipl.-Psych. [REDACTED] [REDACTED] hinsichtlich der Person der Antragstellerin zu 2. (....., ...) vorlegen (erneut mit Schriftsatz vom 26. Januar 2016) und in dem es u. a. wörtlich heißt:

„Diagnose: Mittelgradige depressive Störung (F 32.1)

Posttraumatische Belastungsstörung (F 43.1)

...

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Im Hinblick auf die Aussagen in diesem Attest zu den ursächlichen Ereignissen und zur Suizidalität sowie Gefahr der Dekompensation und mit Blick auf den hohen Rang der von Art. 2 Abs. 2 und Art. 1 Abs. 1 GG geschützten Rechtsgüter ist daher in diesem speziellen Einzelfall unter Zurückstellung von allerdings starken Bedenken nach derzeitigem Stand davon auszugehen, dass der Antragstellerin 2. im Falle einer derzeitigen Rückführung nach Serbien (noch) eine wesentliche Verschlimmerung der Krankheit mit der Folge nicht ausschließbarer erheblicher und konkreter Lebens- oder Gesundheitsgefahr droht, die im Hinblick auf eine in der Hauptsache voraussichtlich erforderliche weitere Aufklärung eine stattgebende Entscheidung jedenfalls im vorläufigen Rechtsschutzverfahren rechtfertigt. Voraussichtlich kommt im Hauptsacheverfahren die Abtrennung ihres Verfahrens und eine anschließende Beweisaufnahme in Betracht. Aufklärungsbedürftig sind insoweit auch die Angaben zum Ort der traumatisierten Ereignisse, die der Psychologe [REDACTED] hier unscharf macht (vgl. Beschluss vom 8. Januar 2016 - 5 B 4510/15 -, juris).

Allerdings können sich die übrigen Antragsteller nicht mit Erfolg darauf berufen, auch ihnen gegenüber sei nunmehr die Abschiebungsandrohung im angegriffenen Bescheid rechtsfehlerhaft und auch ihnen sei insoweit vorläufiger Rechtsschutz zu gewähren, weil nämlich das Vorliegen eines Abschiebungshindernisses in der Person der Antragstellerin zu 2. nicht zugleich die ihnen gegenüber ausgesprochene Abschiebungsandrohung rechtswidrig macht. Denn auch aus dem Grundsatz der Familieneinheit (vgl. Art. 6 GG, Art. 8 EMRK) kann sich eventuell lediglich insoweit ein allenfalls inlandsbezogenes Vollstreckungshindernis ergeben, welches, im Weiteren sodann erst von voraussichtlich der Ausländerbehörde zu prüfen wäre, nicht aber ein - allein hier relevantes - zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis. Daher ist der Antrag der übrigen Antragsteller auch unter diesen Blickwinkel abzulehnen.

Was im Übrigen die im angegriffenen Bescheid ebenfalls enthaltenen Befristungen gesetzlicher und angeordneter Wiedereinreise - und Aufenthaltsverbote angeht, ist nichts dafür ersichtlich, dass diese Gegenstand des Verfahrens auf Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes wären, da vielmehr allein maßgeblich für den vorläufigen Rechtsschutzantrag der weitere vorläufige Verbleib der Antragsteller (erfolgreich insoweit nur: der Antragstellerin zu 2.) in Deutschland ist. Allerdings begegnen diese Nebenbestimmungen derzeit wahrscheinlich auch keinen durchgreifenden Bedenken.

Danach waren die Kosten nach dem Anteil des Obsiegens und Unterliegens zu teilen, §§ 155 Abs. 1 Satz 1 VwGO, 83b AsylG.

Dieser Beschluss ist unanfechtbar (§ 80 AsylG).