
Datum: 03.07.2012
Gericht: Verwaltungsgericht Münster
Spruchkörper: 6. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 6 K 2522/11.A
ECLI: ECLI:DE:VGMS:2012:0703.6K2522.11A.00

Tenor:

Die Beklagte wird unter entsprechender Aufhebung von Ziffern 3 und 4 des Bescheides des Bundesamts für Migration und Flüchtlinge vom 15. November 2011 verpflichtet festzustellen, dass im Fall des Klägers zu 2. ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG hinsichtlich der Republik Serbien vorliegt.

Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

Die außergerichtlichen Kosten des Klägers zu 2. trägt zu 1/3 die Beklagte, die übrigen Kosten des Verfahrens tragen die Kläger. Das Urteil ist wegen der Kosten vorläufig vollstreckbar. Der jeweilige Vollstreckungsschuldner darf die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110% des jeweils beizutreibenden Betrages abwenden, wenn nicht der jeweilige Vollstreckungsgläubiger vor der Vollstreckung Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

Tatbestand

1

Die Kläger stammen aus Serbien und sind nach eigenen Angaben Angehörige der Volksgruppe der Roma. Sie reisten im November 2011 auf dem Landweg in die Bundesrepublik Deutschland ein und beantragten ihre Anerkennung als Asylberechtigte. Zur Begründung gab die Klägerin zu 1. im Wesentlichen an: Sie werde von der Familie ihres verstorbenen Mannes bedroht, die nicht verstehen wolle, dass er Selbstmord begangen habe. Am 22. Oktober 2011 sei der Bruder ihres verstorbenen Ehemannes mit Freunden von ihm erschienen und habe sie geschlagen und vor den Augen ihrer Kinder vergewaltigt. Sie

2

habe die Polizei gerufen, die sie befragt und ihr gesagt habe, auf einen Krankenwagen zu warten. Sie sei dann allein ins Krankenhaus gegangen und habe sich untersuchen lassen. Am 27. Oktober 2011 seien die Leute wieder gekommen, seien ins Haus eingedrungen und hätten ihren Partner und ihren Sohn B. geschlagen. Sie habe die Polizei gerufen, die auch gekommen sei, aber nichts unternommen habe. Als sie, die Klägerin zu 1., gesehen habe, dass ihr Sohn geschlagen worden sei, sei sie ohnmächtig geworden. Danach sei sie zur Polizei gegangen, die sie jedoch als "Zigeuner" beschimpft und hinausgeworfen habe.

Mit Bescheid vom 15. November 2011 lehnte das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge den Antrag der Kläger auf Anerkennung als Asylberechtigte ab, stellte fest, dass die Voraussetzungen für die Zuerkennung der Flüchtlingseigenschaft und Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG nicht vorliegen, forderte die Kläger zur Ausreise innerhalb eines Monats auf und drohte ihnen die Abschiebung in die Republik Serbien an. Zur Begründung führte das Bundesamt im Wesentlichen aus: Der Vortrag der Kläger enthalte keine Anhaltspunkte für eine ihnen drohende staatliche Verfolgung. Wegen ihrer Zugehörigkeit zur Volksgruppe der Roma oder aus sonstigen individuellen Gründen hätten sie in Serbien keine Verfolgungsmaßnahmen zu befürchten. Der Vortrag der Klägerin zu 1. sei widersprüchlich und damit wenig glaubhaft. Ebenso wenig lasse sich eine auf die Kläger zu beziehende individuelle und konkrete Gefahrenlage i.S.v. § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG feststellen. Trotz der schwierigen Lebensbedingungen der Roma in Serbien lägen keine existenziellen Gefährdungen vor. 3

Die Kläger haben am 23. November 2011 Klage erhoben. 4

Zur Begründung wiederholt und vertieft die Klägerin zu 1. ihr bisheriges Vorbringen. Außerdem machen die Kläger im Wesentlichen geltend: Die Klägerin zu 1. leide an einer Tuberkulose sowie an einer Hepatitis C. Auch der Kläger zu 2. sei an Hepatitis C erkrankt. Nach der ärztlichen Bescheinigung der behandelnden Ärzte sei mit einer Therapie mit Interferon (Pegintron) sowie Ribavirin (Rebetol) begonnen worden. Diese Therapie werde nach dem gültigen medizinischen Leitlinien über einen Zeitraum von sechs Monaten durchgeführt. Die Erfolgsaussicht für eine dauerhafte Viruseliminierung und damit Heilung lägen dann bei 80 %. Ohne diese Therapie sei mit folgender Leberzirrhose zu rechnen. Bei dem Kläger zu 3. sei nach einer ärztlichen Bescheinigung vom 19. Juni 2012 eine latente Tuberkulose diagnostiziert worden. Nach einem stationären Aufenthalt sei eine Chemoprävention eingeleitet worden. Diese müsse vorerst bis Mitte Juli 2012 durchgeführt werden. Danach folgten weitere Untersuchungen. Die Kläger sind der Auffassung, auf Grund dieser Erkrankungen drohe ihnen bei einer Rückkehr nach Serbien mangels medizinischer Versorgung eine Lebensgefahr. 5

Die Kläger beantragen, 6

den Bescheid des Bundesamts für Migration und Flüchtlinge vom 15. November 2011 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, sie, die Kläger, als Asylberechtigte anzuerkennen und ihnen die Flüchtlingseigenschaft zuzuerkennen, hilfsweise festzustellen, dass in ihren Personen Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG hinsichtlich der Republik Serbien vorliegen. 7

Die Beklagte beantragt, 8

die Klage abzuweisen. 9

Zur Begründung verweist sie auf den Inhalt der angefochtenen Bescheides. 10

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der Asylakten des Bundesamts für Migration und Flüchtlinge Bezug genommen.	11
E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e	12
Die Klage ist zulässig und hat in der Sache in dem aus dem Tenor ersichtlichen Umfang Erfolg. Ziffern 3 und 4 des Bescheides des Bundesamts für Migration und Flüchtlinge vom 15. November 2011 sind rechtswidrig, soweit sie den Kläger zu 2. betreffen, und verletzen diesen in seinen Rechten (§ 113 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 5 Satz 1 VwGO). Im Übrigen ist die Klage unbegründet.	13
Die Kläger können von der Beklagten weder die Anerkennung als Asylberechtigte gemäß Art. 16 a Abs. 1 GG noch die Zuerkennung der Flüchtlingseigenschaft nach § 3 Abs. 1 und 4 AsylVfG i.V.m. § 60 Abs. 1 AufenthG verlangen. Denn sie sind nicht politisch Verfolgte im Sinne dieser Bestimmungen.	14
Dem Vorbringen der Klägerin zu 1., sie werde von der Familie ihres verstorbenen Ehemannes bedroht und sei von dessen Bruder vergewaltigt worden, lassen sich keine hinreichenden Anhaltspunkte für eine staatliche Verfolgung der Kläger in Serbien oder deren Verfolgung durch nichtstaatliche Akteure entnehmen. Unabhängig von der Frage, ob die behaupteten Übergriffe und Bedrohungen dem serbischen Staat zuzurechnen sind bzw. dieser nicht in der Lage oder nicht willens ist, Schutz vor der Verfolgung zu bieten, ist jedenfalls davon auszugehen, dass sich die Kläger den behaupteten Bedrohungen durch Aufenthaltnahme in einem anderen Landesteil Serbiens entziehen können, also für sie eine innerstaatliche Fluchtalternative besteht (vgl. § 60 Abs. 1 Satz 4 AufenthG). Das Bundesamt hat im angegriffenen Bescheid zu Recht darauf hingewiesen, dass sich Roma jedenfalls etwa in Belgrad, in denen 12 % der Einwohner zur Gruppe der Minderheiten gehören, oder auch in den als tolerant geltenden Großstädten der Wojwodina niederlassen können.	15
Vgl. Auswärtiges Amt, Bericht über die asyl- und abschiebungsrelevante Lage in der Republik Serbien vom 12. März 2012, Seite 17.	16
Insoweit ist auch davon auszugehen, dass die Kläger jedenfalls in diesen Gebieten Schutz vor den behaupteten Nachstellungen durch staatliche Stellen erhalten können.	17
Die Kläger haben auch keinen Anspruch auf Verpflichtung der Beklagten zur Feststellung von Abschiebungsverboten nach § 60 Abs. 2 bis 5 AufenthG. Ihnen droht ersichtlich weder die konkrete Gefahr der Folter (§ 60 Abs. 2 AufenthG), noch werden sie in ihrem Heimatland wegen einer mit der Todesstrafe bedrohten Straftat gesucht (§ 60 Abs. 3 AufenthG); auch droht ihnen weder grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung im Sinne des § 60 Abs. 5 AufenthG i.V.m. Artikel 3 EMRK.	18
Ebenso wenig liegen im Fall der Kläger zu 1., 3. und 4. Anhaltspunkte für Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG vor. Danach soll von der Abschiebung eines Ausländers in einen anderen Staat abgesehen werden, wenn dort für diesen Ausländer konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit besteht. Hierfür bedarf es konkreter und ernsthafter Anhaltspunkte dafür, dass dem Betroffenen als individualisierbarem Einzelnen in dem Staat, in den er abgeschoben wird, ernsthafte Gefahren für Leib, Leben oder Freiheit drohen; eine allgemeine Gefahrenlage ist nur dann zu berücksichtigen, wenn die oberste Landesbehörde von ihrer Ermessensermächtigung aus § 60a AufenthG, die Abschiebung auszusetzen, keinen Gebrauch gemacht hat, obwohl eine allgemeine extreme	19

Gefahrenlage besteht, die jeden einzelnen Ausländer im Falle seiner Abschiebung gleichsam sehenden Auges dem sicheren Tod oder schwersten Verletzungen ausliefern würde.	
Vgl. Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 27. Oktober 1995 - 2 BvR 384/95 -, DVBl. 1996, 196; Bundesverwaltungsgericht, Urteil vom 17.10.1995 - 9 C 9.95 -, DVBl. 1996, 203.	20
In der Rechtsprechung ist jedoch geklärt, dass Angehörige der Volksgruppe der Roma in Serbien, trotz der auch vom Bundesamt im angefochtenen Bescheid berücksichtigten äußerst schwierigen Lebensbedingungen und vielfachen Diskriminierungen, nicht allgemein einer Gefahrenlage ausgesetzt sind, die ein Abschiebungsverbot im Sinne des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG begründen könnte.	21
Vgl. OVG NRW, Beschluss vom 19. August 2011 - 5 A 416/11.A -, mit weiteren Nachweisen.	22
Ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG ergibt sich auch nicht aus dem Hinweis der Kläger zu 1. und 3. auf ihre Erkrankungen. Eine Gefahr im Sinne der genannten Vorschrift kann zwar auch in einer im Abschiebezielstaat zu erwartenden Verschlimmerung einer Krankheit bestehen, wobei eine Gefahr für die Rechtsgüter Leib und Leben auch dann vorliegen kann, wenn sie durch die bereits vorhandene Krankheit konstitutionell mit bedingt ist. Erforderlich aber auch ausreichend für das Vorliegen der Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG ist danach, dass sich die vorhandene Erkrankung des Ausländers aufgrund zielstaatsbezogener Umstände in einer Weise verschlimmert, die zu einer erheblichen und konkreten Gefahr für Leib oder Leben führt, d.h. dass eine wesentliche Verschlimmerung der Erkrankung alsbald nach der Rückkehr des Ausländers droht.	23
Vgl. BVerwG, Urteil vom 17. Oktober 2006 - 1 C 18.05 -, BVerwGE 127, 33, mit weiteren Nachweisen.	24
Von einer solchen wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustands kann nicht schon dann gesprochen werden, wenn "lediglich" eine Heilung eines gegebenen Krankheitszustands des Ausländers im Abschiebungszielland nicht zu erwarten ist. Abschiebungsschutz nach § 60 Abs. 7 AufenthG, die der Realisierung der Rechte aus der Europäischen Menschenrechtskonvention dienen, soll dem Ausländer nicht eine Heilung von Krankheit unter Einsatz des sozialen Netzes der Bundesrepublik Deutschland sichern, sondern vor gravierender Beeinträchtigung seiner Rechtsgüter Leib und Leben bewahren. Danach ist eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands nicht schon bei jeder befürchteten ungünstigen Entwicklung des Gesundheitszustands anzunehmen, sondern nur bei außergewöhnlich schweren körperlichen oder psychischen Schäden oder Zuständen.	25
Vgl. OVG NRW, Beschluss vom 10. Januar 2007 - 13 A 1138/04.A -, juris.	26
Nach diesen Maßgaben ist nicht beachtlich wahrscheinlich, dass sich der Gesundheitszustand der Kläger zu 1. und 3. bei Rückkehr in die Republik Serbien als Folge unzureichender Behandlungsmöglichkeiten wesentlich oder sogar lebensbedrohlich verschlechtern würde. Bei der Klägerin zu 1. sind ausweislich des von ihr in der mündlichen Verhandlung vorgelegten ärztlichen Berichts vom 8. Mai 2012 eine latente Tuberkulose sowie eine geringe bronchiale Übererregbarkeit diagnostiziert worden. Bei dem Kläger zu 3. ist nach der ärztlichen Bescheinigung vom 19. Juni 2012 ebenfalls eine latente Tuberkulose diagnostiziert worden. Belege für die von den Klägern zu 1. und 3. außerdem behauptete Erkrankung an Hepatitis C liegen nicht vor. Die danach erforderlichen medizinischen Behandlungen können die Kläger zu 1. und 3. in Serbien erhalten. Hierbei ist folgende Situation zu Grunde zu legen:	27

Nach den vorliegenden Erkenntnissen wird die medizinische Versorgung in der Republik Serbien im Wesentlichen durch ein gesetzliches Krankenversicherungssystem sichergestellt. Versichert sind alle Arbeitnehmer sowie anerkannte Arbeitslose und Sozialhilfeempfänger einschließlich ihrer Familienangehörigen. Voraussetzung für den kostenfreien Zugang zur Gesundheitsversorgung ist die Registrierung bei den Wohnortbehörden, die nicht von Amts wegen erfolgt, sondern vom Betreffenden selbst unter Vorlage der erforderlichen Dokumente wie Staatsangehörigkeitsnachweis und Geburtsurkunde beantragt werden muss. Diese Dokumente werden bei Rückkehrern aus dem Ausland im Regelfall bereits im Rahmen des Rückübernahmeverfahrens beschafft. Andernfalls kann das Registrierungsverfahren mehrere Wochen in Anspruch nehmen. Damit ein Patient seine Behandlung auf Kosten der staatlichen Krankenversicherung verwirklichen kann, muss er einen Krankenschein besitzen, der in der Heimatgemeinde des Patienten erhältlich ist. Dabei stellt die Tatsache allein, dass ein Patient sich im Kindes- oder Jugendalter befindet oder an einer potentiell bösartigen Krankheit leidet, eine Grundlage für die Ausstellung des Krankenscheins dar. Der gesetzliche Krankenversicherungsschutz umfasst neben medizinischen Maßnahmen zur Vorbeugung von Erkrankungen u.a. die Behandlung von Erkrankten und Verletzten und sonstige medizinische Hilfe, medizinische Rehabilitationsmaßnahmen, Medikamente, Hilfs- und Sanitätsmaterial, Prothesen, orthopädische und sonstige Hilfsmittel. Dabei wird etwa für die Ausstellung von Rezepten, ärztliche Untersuchungen, Laboranalysen Röntgenaufnahmen oder auch die ambulante Behandlung in Krankenhäusern eine Eigenbeteiligung des Patienten von ca. 0,30 EUR bis 10,- EUR berechnet. Für bestimmte Behandlungen wie der Einsatz künstlicher Gelenke, Hörgeräte oder Zahnersatz ist eine Eigenbeteiligung von 50 % vorgeschrieben. Es gibt nur sehr wenige Erkrankungen, die in Serbien auf Grund fehlender Ausrüstung grundsätzlich nicht oder nur sehr schlecht behandelt werden können. Die Grundversorgung mit häufig verwendeten, zunehmend auch mit selteneren Medikamenten ist gewährleistet. Spezielle Präparate sind jedoch in staatlichen Apotheken nicht immer verfügbar und müssen entweder in privaten Apotheken beschafft oder kostenintensiv importiert werden. Auf Grund des geringen Durchschnittseinkommens kann sich indes ein Großteil der Bevölkerung eine Krankenbehandlung auf privatärztlicher Basis und den Erwerb importierter Medikamente nicht leisten. Psychische Erkrankungen werden in Serbien aufgrund des dort vorherrschenden medizinischen Ansatzes vorwiegend medikamentös behandelt. Es besteht jedoch auch die Möglichkeit anderer Therapieformen, wenn auch in begrenztem Umfang; so gibt es z.B. für die Teilnahme an Gruppenpsychotherapie Wartelisten. 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.

Vgl. Auswärtiges Amt, Bericht über die asyl- und abschiebungsrelevante Lage in der Republik Serbien vom 12. März 2012, Seite 21 ff; Botschaft der Bundesrepublik Deutschland Belgrad an das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge vom 17. Januar 2006. 29

Danach ist nicht ersichtlich, dass die für die Kläger zu 1. und 3. erforderliche medizinische Behandlung in Serbien nicht möglich oder sie nicht in der Lage wären, die bestehenden Behandlungsmöglichkeiten in Serbien in Anspruch zu nehmen, und sich deshalb ihr Gesundheitszustand wesentlich verschlechtern würde. Insbesondere ist nach den Angaben der Klägerin zu 1. in der mündlichen Verhandlung, sie sei in Serbien bereits an der Milz operiert worden, davon auszugehen, dass die Kläger in Serbien registriert sind und damit die nach dem oben Ausgeführten erforderliche Voraussetzung für den kostenfreien Zugang zur öffentlichen Gesundheitsversorgung erfüllen. Auch sind die bei den Klägern zu 1. und 3. diagnostizierten Tuberkulose-Erkrankungen in Serbien behandelbar. So gibt es dort eine 30

Reihe von Spezial-Kliniken für Lungenkrankheiten und regionale Anstalten für den Antituberkuloseschutz, in denen medizinische Hilfe für an Tuberkulose erkrankte Personen sowohl stationär als ambulant geleistet wird. Dabei sind auch insbesondere die vom Kläger zu 3. benötigten Medikamente Isozid bzw. Isoniazid in den Apotheken erhältlich.

Vgl. Botschaft der Bundesrepublik Deutschland Belgrad an Bundesamt für Migration und Flüchtlinge vom 7. März 2007 (RK.511.06 E 2614). 31

Die im angefochtenen Bescheid hinsichtlich der Kläger zu 1., 3. und 4. ausgesprochene Abschiebungsandrohung ist ebenfalls rechtmäßig. Sie entspricht den gesetzlichen Anforderungen der §§ 34 Abs. 1 AsylVfG i. V. m. § 59 AufenthG. 32

Dagegen steht dem Kläger zu 2. gegenüber der Beklagten ein Anspruch auf Feststellung von Abschiebungsverboten nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG zu. Denn es ist beachtlich wahrscheinlich, dass sich der Gesundheitszustand des am 00.00.2006 geborenen Klägers zu 2. bei einer Rückkehr nach Serbien als Folge unzureichender Behandlungsmöglichkeiten wesentlich verschlechtern würde. 33

Der Begriff der "Gefahr" im Sinne des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG ist im Grundsatz kein anderer als der im asylrechtlichen Prognosemaßstab der "beachtlichen Wahrscheinlichkeit" angelegte, wobei es sich allerdings um eine einzelfallbezogene, individuell bestimmte und erhebliche Gefahrensituation handeln muss, die zudem landesweit gegeben ist. Für eine beachtliche Wahrscheinlichkeit reicht es nicht aus, wenn eine Verfolgung oder sonstige Rechtsgutverletzung im Bereich des Möglichen liegt; vielmehr muss eine solche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu erwarten sein. Das ist anzunehmen, wenn die für die Rechtsgutverletzung sprechenden Umstände größeres Gewicht haben als die dagegen sprechenden Tatsachen und deshalb ihnen gegenüber überwiegen. 34

Vgl. BVerwG, Urteil vom 17. Oktober 1995 - 9 C 9.95 -, BVerwGE 99, 324 (330). 35

Eine mit in diesem Sinn beachtlicher Wahrscheinlichkeit bestehende Gefahr ist für den Fall der Rückkehr des Klägers zu 2. nach Serbien festzustellen. Nach der ärztlichen Bescheinigung der behandelnden Ärzte vom 19. Juni 2012 leidet der Kläger zu 2. unter einer serologisch nachgewiesenen Hepatitis C, weshalb mit einer Therapie mit einmal wöchentlich Interferon (Pegintron) sowie zweimal täglich Ribavirin (Rebetol) begonnen worden sei. Diese Therapie werde nach dem gültigen medizinischen Leitlinien über einen Zeitraum von sechs Monaten durchgeführt. Die Erfolgsaussicht für eine dauerhafte Viruseliminierung und damit Heilung lägen dann bei 80 %. Ohne diese Therapie sei mit folgender Leberzirrhose zu rechnen. Die danach erforderliche Behandlung des Klägers zu 2. wäre zur Überzeugung des Gerichts in Serbien nicht gewährleistet. Zwar ist nach den vorliegenden Erkenntnissen davon auszugehen, dass in Serbien grundsätzlich auch Hepatitis C behandelt werden kann, 36

vgl. Auswärtiges Amt, Bericht über die asyl- und abschiebungsrelevante Lage in der Republik Serbien vom 12. März 2012, Seite 23, 37

und dem Kläger zu 2. - ebenso wie nach dem oben Ausgeführten den Klägern zu 1., 3. und 4. - der Zugang zum serbischen Gesundheitssystem nicht grundsätzlich verschlossen wäre. Gleichwohl ist das Gericht davon überzeugt, dass der Kläger zu 2. bei einer Rückkehr nach Serbien die für ihn notwendige Therapie mit den Medikamenten Interferon und Ribavirin nicht erhalten würde. Dabei ist zu berücksichtigen, dass sich die Kosten einer solchen Behandlung bei einer Interferon-Spritze je Woche, wie sie dem Kläger zu 2. nach der oben genannten ärztlichen Bescheinigung verabreicht wird, allein für das Interferon auf monatlich etwa 1.500,- 38

EUR belaufen, wobei noch die Kosten für das Ribavirin hinzukommen.

Vgl. www.kvwl.de/arzt/verordnung/arzneimittel/interfero-ne_wa.pdf, Stand: Mai 2001; www.apotheke-online-internet.de/a/avonex.html; <http://medikamente.onmeda.de>. 39

Angesichts dessen kann nicht davon ausgegangen werden, dass die weitere Therapie des Klägers zu 2. in Serbien von ihm oder seinen Familienangehörigen finanziert werden könnte. Denn nach den vorliegenden Erkenntnissen ist in Serbien eine zuverlässige Belieferung mit kostspieligen Medikamenten nur für den wohlhabenden Teil der Bevölkerung gewährleistet. 40

Vgl. Auswärtiges Amt, Bericht über die asyl- und abschiebungsrelevante Lage in der Republik Serbien vom 12. März 2012, Seite 24. 41

Anhaltspunkte dafür, dass der Kläger zu 2. und seine Familie zu diesem Bevölkerungsteil Serbiens gehört, liegen indes nicht vor. Es kann auch nicht davon ausgegangen werden, dass dem Kläger die notwendigen Medikamente für den erforderlichen Zeitraum von hieraus mitgegeben werden könnten. Auch wenn nach der oben genannten ärztlichen Bescheinigung eine Kostendeckungszusage der zuständigen Ausländerbehörde für die sechsmonatige Therapie des Klägers zu 2. vorliegt, ist es ungeachtet einer möglicherweise nicht hinreichenden Haltbarkeit von Interferon-Fertigspritzen nicht ersichtlich, dass die Familienangehörigen des Klägers zu 2. in der Lage sein könnten, ihm etwa die erforderlichen Interferon-Injektionen selbst zu verabreichen. Es kommt auch nicht in Betracht, den Kläger zu 2. auf die Möglichkeit zu verweisen, sich die Injektionen von einem Arzt in Serbien verabreichen zu lassen. Dies wäre für ihn jedenfalls mit Ungewissheiten verbunden, die ihm in Anbetracht der notwendigen engmaschigen Regelmäßigkeit der Injektionen sowie der gravierenden Folgen eines etwaigen Abbruchs der Therapie für seine Gesundheit nicht zuzumuten sind. 42

Mithin wäre für den Fall der Rückkehr des Klägers zu 2. nach Serbien eine erhebliche Verschlechterung seines Gesundheitszustands zu befürchten. Denn nach der ärztlichen Bescheinigung vom 19. Juni 2012 ist bei ihm ohne die genannte Therapie mit einer Leberzirrhose zu rechnen. 43

Die Kostenentscheidung folgt aus § 154 Abs. 1 bzw. § 155 Abs. 1 Satz 1 VwGO. Gemäß § 83 b AsylVfG werden Gerichtskosten nicht erhoben. Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit der Kostenentscheidung beruht auf § 167 VwGO i. V. m. §§ 708 Nr. 11, 711 Satz 1 ZPO. 44

45