21 AE 3926/21

Verwaltungsgericht Hamburg

Beschluss

In der Verwaltungsrechtssache

1. [redacted]

   Staatsangehörigkeit: Kosovo,

2. [redacted]

   Staatsangehörigkeit: Kosovo,

3. [redacted]

   Staatsangehörigkeit: Kosovo,

4. [redacted]

   Staatsangehörigkeit: Kosovo,

5. [redacted]

   Staatsangehörigkeit: Kosovo,

6. [redacted]

   Staatsangehörigkeit: Kosovo,

7. [redacted]

   Staatsangehörigkeit: Kosovo,

   Antragsteller zu 2. bis 7. vertreten durch die Antragstellerin zu 1. und Herrn [redacted]

   alle wohnhaft:
   [redacted]

- Antragsteller -

Prozessbevollmächtigte:
zu 1-7: fluchtpunkt,
Kirchliche Hilfsstelle für Flüchtlinge,
Insa Graefe, Anna-Lena Büchler, Daniel Kaufmann, Heiko Habbe,
Eifflerstraße 3,
22769 Hamburg,

g e g e n

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

- Antragsgegnerin -

hat das Verwaltungsgericht Hamburg, Kammer 21, am 22. Oktober 2021 durch

den Richter am Verwaltungsgericht Dr. Kolb als Einzelrichter

beschlossen:

Die aufschiebende Wirkung der Klage vom . September 2021 ([redacted]) gegen die Abschiebungsandrohung im Bescheid der Antragsgegnerin vom September 2021 wird angeordnet.

Gerichtskosten werden nicht erhoben.

Die außergerichtlichen Kosten des Verfahrens trägt die Antragsgegnerin.

Rechtsmittelbelehrung:

Die Entscheidung ist unanfechtbar (§ 80 AsylG).

Gründe:

I.

Die Entscheidung ergeht gemäß § 76 Abs. 4 Satz 1 AsylG durch ein Mitglied der Kammer als Einzelrichter.

II.

Der Antrag auf vorläufigen Rechtsschutz, mit dem die Antragsteller die aufschiebende Wirkung ihrer Klage vom . September 2021 [redacted] gegen die Abschiebungsandrohung im Bescheid der Antragsgegnerin vom September 2021 begehren, hat Erfolg.

1. Der Antrag, die aufschiebende Wirkung der Klage gegen die in Ziffer 3 des Bescheides der Antragsgegnerin vom . September 2021 enthaltene Abschiebungsandrohung anzuordnen, ist aufgrund deren gesetzlich angeordneter sofortiger Vollziehbarkeit statthaft (vgl. § 80 Abs. 5 Satz 1 Alt. 1, Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 VwGO i.V.m. aus § 75 Abs. 1 § 71a Abs. 4, § 36 AsylG) und auch im Übrigen zulässig. Insbesondere haben die Antragsteller die Antragsfrist von einer Woche ab Bekanntgabe des Bescheids (vgl. § 71a Abs. 4 AsylG i.V.m. § 36 Abs. 3 Satz 1 AsylG) – ebenso wie die in der anhängigen Hauptsache [redacted] zu beachtende einwöchige Klagefrist (vgl. § 74 Abs. 1 Halbs. 2 AsylG) – gewahrt: Der streitgegenständliche Bescheid gilt den Antragstellervertretern mit Einlegung in den zu deren Geschäftsraum gehörenden Briefkasten, die ausweislich der in der Asylakte (S. 1326 f.) befindlichen Postzustellungsurkunde am . September 2021 erfolgte, gemäß § 3 Abs. 1, Abs. 2 Satz 1 VwZG i.V.m. § 180 ZPO als zugestellt; die Klage nebst des vorliegenden Eilantrages ist am . September 2021 bei Gericht eingegangen.

2. Der Antrag gemäß § 80 Abs. 5 VwGO auf Anordnung der aufschiebenden Wirkung hat auch in der Sache Erfolg.

Im Rahmen des Aussetzungsverfahrens gemäß § 80 Abs. 5 VwGO ist eine Abwägung zwischen dem privaten Interesse der Antragspartei an der aufschiebenden Wirkung ihres Rechtsbehelfs und dem öffentlichen Interesse an der sofortigen Vollziehung anzustellen. Gegenstand des verwaltungsgerichtlichen Eilverfahrens ist die von der Antragsgegnerin unter Setzung einer Ausreisefrist ausgesprochene Abschiebungsandrohung, beschränkt auf die Frage ihrer gesetzlich vorgesehenen (vgl. § 75 Abs. 1 Satz 1, § 36 i.V.m. § 71a Abs. 4 AsylG) sofortigen Vollziehbarkeit (vgl. BVerfG, Urt. v. 14.5.1996, 2 BvR 1516/93, BVerfGE 94, 166 ff., juris Rn. 91 ff.). Das private Interesse der Antragspartei bezieht sich

darauf, dass ihr das verfassungsmäßig gewährleistete vorläufige Bleiberecht nicht zu Unrecht entzogen wird (vgl. BVerfG, Beschl. v. 19.6.1990, 2 BvR 369/90, juris, Rn 20). In Fällen, in denen das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (nachfolgend auch: „Bundesamt") – wie hier – die Durchführung eines weiteren Asylverfahrens gemäß § 71a AsylG (Zweitantrag) ablehnt, darf das Gericht die Aussetzung der Abschiebung nur anordnen, wenn „ernstliche Zweifel" an der Rechtmäßigkeit des angegriffenen Verwaltungsakts bestehen (vgl. § 71a Abs. 4 i.V.m. § 36 Abs. 4 Satz 1 AsylG). Ernstliche Zweifel in diesem Sinne liegen nach der verfassungsrechtlichen Vorgabe in Art. 16a Abs. 4 Satz 1 Halbs. 1 GG dann vor, wenn erhebliche Gründe dafür sprechen, dass die Maßnahme einer rechtlichen Prüfung wahrscheinlich nicht standhält (vgl. BVerfG, Urt. v. 14.5.1996, 2 BvR 1516/93, BVerfGE 94, 166 ff., juris, Rn. 99). Maßgeblich ist die Sach- und Rechtslage im Zeitpunkt der gerichtlichen Entscheidung (vgl. § 77 Abs. 1 Satz 1 Halbs. 2 AsylG).

Nach diesen Maßstäben bestehen ernstliche Zweifel an der Rechtmäßigkeit der Abschiebungsandrohung im Bescheid vom September 2021.

a. Der Asylantrag der Antragsteller dürfte allerdings zu Recht nach § 29 Abs. 1 Nr. 5 i.V.m. § 71a AsylG als unzulässiger Zweitantrag abgelehnt worden sein.

Stellt ein Ausländer nach erfolglosem Abschluss eines Asylverfahrens in einem sicheren Drittstaat im Sinne von § 26a AsylG, für den Rechtsvorschriften der Europäischen Gemeinschaft über die Zuständigkeit für die Durchführung von Asylverfahren gelten oder mit dem die Bundesrepublik Deutschland darüber einen völkerrechtlichen Vertrag geschlossen hat, im Bundesgebiet einen Asylantrag (Zweitantrag), ist nach § 71a Abs. 1 AsylG ein weiteres Asylverfahren nur durchzuführen, wenn die Bundesrepublik Deutschland für die Durchführung des Asylverfahrens zuständig ist und die Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 bis 3 VwVfG vorliegen.

Die Antragsgegnerin dürfte den Asylantrag zu Recht als Zweitantrag im Sinne des § 71a AslyG eingestuft haben (hierzu unter aa.) und ist für diesen auch zuständig (hierzu unter bb.). Ein weiteres Asylverfahren ist indes nicht durchzuführen, da die Voraussetzungen des § 71a Abs. 1 AsylG i.V.m. § 51 Abs. 1 bis 3 VwVfG nicht vorliegen (hierzu unter cc.).

aa. Belgien ist als Mitgliedstaat der Europäischen Union ein sicherer Drittstaat im Sinne des § 26a Abs. 2 AsylG, für den die Rechtsvorschriften der Europäischen Gemeinschaft über die Zuständigkeit für die Durchführung von Asylverfahren gelten. Das Asylverfahren der

Antragsteller in Belgien ist im Sinne von § 71a Abs. 1 AsylG auch erfolglos abgeschlossen worden:

Ein erfolgloser Abschluss des in einem Drittstaat betriebenen Asylverfahrens setzt voraus, dass der Asylantrag entweder unanfechtbar abgelehnt oder das Verfahren nach Rücknahme des Asylantrags bzw. dieser gleichgestellten Verhaltensweisen endgültig – d.h. ohne die Möglichkeit einer Wiederaufnahme auf Antrag des Asylbewerbers – eingestellt worden ist (BVerwG, Urt. v. 14.12.2016, 1 C 4/16, juris, Rn 30 ff.). Maßgeblich für die entsprechende Beurteilung ist die Rechtslage in dem betreffenden Mitgliedsstaat (BVerwG, Urt. v. 14.12.2016, 1 C 4/16, juris Rn 33 ff.). Der endgültige Verfahrensabschluss darf nicht gemutmaßt werden, sondern ist von der Antragsgegnerin anhand der Rechtslage des anderen Staats festzustellen; in Betracht kommt etwa eine Anfrage bei dem anderen Mitgliedstaat nach Art. 34 der Verordnung Nr. 604/2013 des Europäischen Parlaments und des Rates zur Festlegung der Kriterien und Verfahren zur Bestimmung des Mitgliedstaats, der für die Prüfung eines von einem Drittstaatsangehörigen oder Staatenlosen in einem Mitgliedstaat gestellten Antrags auf internationalen Schutz zuständig ist (ABl. Nr. L 180 S. 31 – im Folgenden: Dublin-III-VO; sog. „info request", vgl. VG Hamburg, Beschl. v. 20.7.2018, 8 AE 3383/18, juris, Rn. 9, m.w.N.).

Vorliegend bestehen keine ernstlichen Zweifel an dem erfolglosen Abschluss eines Asylverfahrens der Antragsteller in Belgien, das sich sowohl auf die Zuerkennung der Flüchtlingseigenschaft als auch auf die Zuerkennung subsidiären Schutzes bezogen haben dürfte. Die belgischen Behörden haben am . August 2021 gemäß Art. 34 Dublin-III-VO mitgeteilt, dass die Antragsteller zu 1. bis 6. am Januar 2019 in Belgien um internationalen Schutz („international protection") nachgesucht hätten und der Antragsteller zu 7. während des Verfahrens geboren wurde; der Antrag sei am . März 2019 nach Prüfung in der Sache als unbegründet („unfounded after a substantial examination") abgelehnt worden. Dass die Antragsteller Rechtsmittel gegen diese Entscheidung eingelegt hätten, ist nicht ersichtlich: Vielmehr ist der Auskunft zu entnehmen, dass sie am . September 2019 ein zweites Mal internationalen Schutz in Belgien beantragt haben; dieser Antrag sei am . . November 2019 als unzulässig abgelehnt worden und die Ablehnung am Dezember 2019 bestandskräftig („final") geworden (S. 1216 der Asylakte).

bb. Die Zuständigkeit für das Asylverfahren der Antragsteller ist gemäß Art. 29 Abs. 2 Satz 1 Dublin-III-VO auf die Bundesrepublik Deutschland übergangen. Denn eine Überstellung nach Belgien ist nicht innerhalb von sechs Monaten nach der endgültigen Entscheidung des Gerichts über den Antrag der Antragsteller auf Anordnung der aufschiebenden Wirkung

ihrer Klage gegen die Abschiebungsandrohung nach Belgien mit Beschluss vom Januar 2021 (Az. [redacted] S. 614 ff. der Asylakte) durchgeführt worden. Dementsprechend hat die Antragsgegnerin den Bescheid vom . Juli 2020, mit dem die Antragsgegnerin die Abschiebung der Antragsteller nach Belgien angeordnet hatte, mit Bescheid vom . Juli 2021 aufgehoben (S. 1109 f. der Asylakte).

cc. Es bestehen keine ernstlichen Zweifel daran, dass die Antragsgegnerin das Vorliegen von Wiederaufnahmegründen nach § 51 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 VwVfG zu Recht verneint hat. Das Gericht folgt insoweit der Begründung im angefochtenen Bescheid und sieht von einer nochmaligen Darstellung ab (§ 77 Abs. 2 AsylG). Die Antragsteller berufen sich auch im Klage- und vorliegenden Eilverfahren allein auf das Vorliegen von Abschiebungsverboten.

b. Es bestehen gemäß dem Prüfungsmaßstab der §§ 71a Abs. 4 i.V.m. 36 Abs. 4 Satz 1 AsylG ernstliche Zweifel an der Rechtmäßigkeit der Feststellung des Bundesamtes nach § 31 Abs. 3 AsylG, dass keine Abschiebungsverbote gemäß § 60 Abs. 5 und 7 AufenthG vorliegen.

aa. Für den Antragsteller zu 5. könnte ein zielstaatsbezogenes Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG aus gesundheitlichen Gründen vorliegen.

(1) Gemäß § 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. Es sprechen erhebliche Gründe dafür, dass die Feststellung der Antragsgegnerin, den Antragstellern drohe keine individuelle Gefahr für Leib oder Leben, die zur Feststellung eines Abschiebungsverbotes in diesem Sinne führen würde, im Hinblick auf den Antragsteller zu 5. einer rechtlichen Überprüfung in der Hauptsache wahrscheinlich nicht standhalten wird.

Eine erhebliche konkrete Gefahr aus gesundheitlichen Gründen liegt nach § 60 Abs. 7 Satz 3 AufenthG nur bei lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankungen vor, die sich durch die Abschiebung wesentlich verschlechtern würden. Nach dem in der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts entwickelten Gefahrenmaßstab ist für das Vorliegen einer individuellen Gefahr im Sinne des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG erforderlich, aber auch ausreichend, dass sich die 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 (vgl. BVerwG, Urt. v. 17.10.2006, Az. 1 C 18/05, juris, Rn. 15).

Um ein entsprechendes Abschiebungshindernis feststellen zu können, ist eine hinreichend konkrete Darlegung der gesundheitlichen Situation erforderlich, die durch ein qualifiziertes ärztliches Attest zu untermauern ist. Zwar ist der Verwaltungsprozess grundsätzlich durch den in § 86 Abs. 1 Satz 1 Halbs. 1 VwGO statuierten Amtsermittlungsgrundsatz geprägt. Aus § 86 Abs. 1 Satz 1 Halbs. 2 VwGO und § 74 Abs. 2 AsylG ergibt sich jedoch die Pflicht der Beteiligten, an der Erforschung des Sachverhalts mitzuwirken, was in besonderem Maße für Umstände gilt, die – wie eine Erkrankung – in die eigene Sphäre des Beteiligten fallen. Insoweit muss von einem Kläger, der sich zur Begründung eines Abschiebungshindernisses auf eine Erkrankung beruft, ein Mindestmaß an substantiiertem, durch ein ärztliches Attest belegtem Vortrag erwartet werden (vgl. zum Ganzen: VG Gelsenkirchen, Urt. v. 14.7.2015, 6a K 3942/14. A, juris, Rn. 32 m.w.N.; vgl. auch VG München, Urt. v. 24.2.2012, M 22 K 10.30780, juris, S. 12 f.).

Nach § 60 Abs. 7 Satz 2 i.V.m. § 60a Abs. 2c und 3 AufenthG muss der Ausländer eine Erkrankung, die die Abschiebung beeinträchtigen kann, durch eine qualifizierte ärztliche Bescheinigung glaubhaft machen; diese ärztliche Bescheinigung soll 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. Die vorstehenden Maßstäbe für die Darlegung eines Abschiebungshindernisses aufgrund der gesundheitlichen Situation des Betroffenen können im Eilverfahren zumindest insoweit entsprechend herangezogen werden, als Gelegenheit bestand, ein entsprechendes ärztliches Attest ausstellen zu lassen (vgl. VG Hamburg, Beschl. v. 30.6.2016, 15 AE 2655/15, n.v.; vgl. für die Anwendung des § 60a Abs. 2c AufenthG im Rahmen eines Asyleilverfahrens auch schon VG Augsburg, Beschl. v. 6.6.2016, Au 6 S 16.30662, juris, Rn. 26).

(2) Nach diesen Maßstäben sind für den Antragsteller zu 5. – der aufgrund einer globalen Entwicklungsstörung pflegebedürftig mit dem Pflegegrad 5 und laut Feststellungsbescheid des Versorgungsamtes Hamburg vom Oktober 2020 schwerbehindert mit einem Grad der Behinderung von 100 ist – Erkrankungen glaubhaft gemacht worden, die seiner Abschiebung in den Kosovo entgegenstehen könnten.

(a) Die Antragsteller haben im Asylverfahren und im vorliegenden Gerichtsverfahren durch Vorlage einer Vielzahl ärztlicher Atteste, die (zumindest weitgehend) den oben genannten Anforderungen an eine qualifizierte ärztliche Bescheinigung gemäß § 60a Abs. 2c und 3 AufenthG genügen, konkret und substantiiert dargelegt, dass der Antragsteller zu 5. an Erkrankungen leidet, die ohne angemessene Behandlung kurzfristig eine lebensgefährliche Entwicklung nehmen können.

Die Antragsgegnerin entnimmt den eingereichten ärztlichen Unterlagen aus den Jahren 2020 und 2021 ausweislich des streitgegenständlichen Bescheides vom September 2021 – insoweit zutreffend –, dass der Antragsteller zu 5. an einer schweren spastischen Tetraparese GMFCS Level V (G82.49), einer globalen Entwicklungsstörung (F83), struktureller Epilepsie (G40.8), Hydrocephalus und einer hohen Hüftluxation links (S73.08) leidet (vgl. etwa den vorläufigen ärztlichen Abschlussbericht der [redacted] Klinik [redacted] vom .2020, u.a. Anlage III.3 zur Klage- und Antragsschrift und S. 717 der Asylakte, und den vorläufigen Entlassungsbericht des [redacted] Kinderkrankenhauses [redacted] vom [redacted]2021, u.a. Anlage III.7 zur Klage- und Antragsschrift und S. 1194 der Asylakte). Darüber hinaus ist dem Vortrag der Antragsteller und den vorgelegten ärztlichen Bescheinigungen zu entnehmen, dass der Antragsteller zu 5. wegen einer Schluckstörung inzwischen über eine PEG-Magensonde ernährt wird (vgl. etwa Abschlussbericht der [redacted] Klinik Geesthacht vom .2020: Dysphagie mit Beaufsichtigungspflicht während der Nahrungsaufnahme, R13.0; Vorhandensein einer PEG, Z93.1).

Die PEG-Sonde war im Juli 2020, während seines Aufenthalts im Bundesgebiet, erstmals angelegt worden; auch in der Folge ist es wiederholt zu Komplikationen bei der Nahrungsaufnahme mit rezidivierendem Erbrechen und einer respiratorischen Partialinsuffizienz gekommen. Im Verlauf des noch nicht einmal zweijährigen Aufenthalts des Antragstellers zu 5. im Bundesgebiet wurde eine Vielzahl stationärer, teils notfall- und intensivmedizinischer sowie endoskopischer gastroenterologischer Behandlungen erforderlich, nach dem Erkenntnisstand des Eilverfahrens zuletzt im September diesen Jahres. Aufgrund der Ernährungsproblematik mit Sekretbildung und Rückfluss von Mageninhalten wurden bei dem Antragsteller wiederholt Lungenentzündungen (Aspirationspneumonien) bzw. Entzündungen der Speiseröhre (Refluxösophagitis) diagnostiziert. Die Versorgung des Antragstellers zu 5. mit Nahrung, Medikamenten und Sauerstoff wird nach Aktenlage mit einem Monitor überwacht und erfolgt mittels einer Nahrungspumpe, eines Cough-Assistent, (im Bedarfsfall) eines Sauerstoffkonzentrators und eines Absauggeräts (vgl. etwa Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI vom . Juli 2021, Anlage 2a zur Klage-

und Antragsschrift). Behandelnde Ärzte attestieren dem Antragsteller zu 5. eine „respiratorische Instabilität mit Notwendigkeit intensiven Sekretmanagements" und eine komplexe Behandlungsbedürftigkeit, um sein Überleben zu sichern. Im Einzelnen:

Vom . bis . März 2020 wurde der Antragsteller zu 5. bei respiratorischer Partialinsuffizienz mit Verdacht auf Aspirationspneunomie notfallmäßig im Evangelischen Klinikum [redacted] aufgenommen. Ausweislich der Anamnese in dem vorläufigen Entlassungsbericht vom . März 2020 habe der Antragsteller zu 5. seit einem Jahr Husten und Röcheln, vor allem durch Schleim/Auswurf bedingt. Bei der Aufnahme bedurfte er ausweislich des vorläufigen Entlassungsberichts vom . März 2020 der Supplementation von Sauerstoff, die nach Absaugen von Sekret jedoch rasch habe beendet werden können.

Vom . März bis . April 2020 befand sich der Antragsteller zu 5. erneut nach notfallmäßiger Vorstellung im Evangelischen Klinikum [redacted] Es wurde eine Magensonde verlegt. Am . und am . April 2020 erfolgte ausweislich eines Notfallambulanzberichtes der Notaufnahme Kinderzentrum beim Evangelischen Klinikum Bethel vom . April 2020 jeweils eine Neuanlage der Magensonde. Vom bis . Mai 2020 befand sich der Antragsteller zu 5. wegen Verdachts auf Aspirationspneumonie nach dislozierter Magensonde wiederum in stationärer Behandlung im Evangelischen Klinikum [redacted], zunächst auf der pädiatrischen Intensivstation und sodann nach Besserung des Sauerstoffbedarfes auf der Normalstation. Er erhielt eine neue Magensonde; empfohlen wurde langfristig eine Versorgung mit einer PEG-Sonde.

Vom . bis . Mai 2020 befand sich der Antragsteller zu 5. bei respiratorischer Partialinsuffizienz mit Verdacht auf Aspirationspneumonie bei starker Sekretbildung in stationärer Behandlung im [redacted] Kinderkrankenhaus [redacted] in Hamburg (vgl. vorläufigen Entlassungsbericht vom Mai 2020 und endgültigen Entlassungsbericht vom Juli 2020). Nach der Verlegung nach Hamburg und langer Zugreise sei er bei der Ankunft in der Flüchtlingsunterkunft mit vermehrtem schleimigen Husten aufgefallen, habe eine verminderte Sättigung gezeigt und sei mit dem Rettungswagen ins Krankenhaus gekommen. Der Stationsarzt [redacted] bescheinigte dem Antragsteller zu unter dem . Mai 2020 eine Epilepsie mit Neigung zu Krampfanfällen auch unter Therapie, einer Ernährungsproblematik sowie einer starken Sekretneigung. Aufgrund dieser Sekretneigung in Kombination mit luxierter Magensonde sei es zu einer Aspirationspneumonie gekommen. Er empfahl ausdrücklich die Unterbringung in einer möglichst infektfreien Umgebung sowie an einem Ort mit Absaugungsmöglichkeit sowie die Durchführung von physiologischer Atemtherapie.

Im Juli 2020 wurde bei dem Antragsteller zu 5. eine PEG-Ernährungssonde angelegt. Während des stationären Aufenthalts im [redacted] Kinderkrankenhaus [redacted] vom bis . Juli 2020 erhielt er zum leichteren Abhusten bei bekannter Sekretproblematik täglich Atemtherapie; in dem Bericht der Stationsärztin [redacted] vom . Juli 2020 wurde um eine ambulante Fortführung gebeten. Außerdem sei aufgrund der schweren Behinderung des Antragstellers zu 5. mit Tetraspastik und struktureller Epilepsie eine möglichst reizarme und keimarme Umgebung besonders wichtig; keimarm, da der Antragsteller zu 5. aufgrund seiner schweren Tetraspastik ein erhöhtes Risiko für Pneumonien habe. Dies bescheinigte auch der Chefarzt Neuropädiatrie [redacted] in einer ärztlichen Bescheinigung vom . September 2020.

Am September 2020 wurde der Antragsteller zu 5. in der Schön Klinik [redacted] wegen einer hohen Hüftluxation operativ mit einer Hüftumstellungsplastik versorgt (vgl. vorläufiger Entlassungsbericht [redacted] Klinik vom September 2020; stationärer Entlassbericht [redacted] Kinderkrankenhaus vom . Oktober 2020). Postoperativ kam es zu einer Aspirationspneumonie, aufgrund derer er in das [redacted] Kinderkrankenhaus verlegt und dort vom bis September 2020 stationär behandelt wurde. Ausweislich der Anamnese im Entlassbericht des [redacted] Kinderkrankenhauses war es nach erster Nahrungsgabe nach der Operation über die einliegende PEG-Sonde zu starkem Erbrechen und in der Folge zu einem Sättigungsabfall bis 87 % gekommen.

Zur weiteren Rehabilitation nach der operativen Versorgung der Hüftdysplasie wurde der Antragsteller zu am . Oktober 2020 von der [redacted] Klinik in die [redacted] Klinik [redacted] verlegt. Im Rahmen der stationären Behandlung bis zum . November 2020 erfolgten unter anderem eine intensive Atemtherapie mittels „Cough Assist" und Inhalationen. Im Verlauf habe sich eine Verbesserung des Sekretmanagements gezeigt, sodass ein Absaugen nicht mehr regelmäßig notwendig gewesen sei; auch habe kein Sauerstoffbedarf mehr über die Nasenbrille bestanden. Der Antragsteller zu 5. wurde mit einem Cough Assist, einem Monitor, Sauerstoff und einer mobilen Absaugung für zu Hause versorgt. Auch eine Nahrungspumpe und ein Inhalationsgerät wurden organisiert. Aufgrund des pflegerischen Versorgungsbedarfs (Absaugbedarf, Cough Assist) sei eine sozialmedizinische Nachsorge zu optimalen Kindespflege medizinisch notwendig. Im Verlauf sei es einmal zu einem Fieber mit erhöhter Sekretproduktion gekommen, welche unter symptomatischer Therapie und Sekretmanagement sistiert hätten. Die Chefärztin Neuropädiatrie und Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin [redacted] und die Stationsärztin [redacted] berichteten unter dem

. Januar 2021, erst mithilfe des Cough Assist und unter mehrfachem Absaugen und Inhalationen habe sich die Sekretproblematik stabilisiert. Aufgrund der schweren Epilepsie mit aktuell weiterhin Anfallsereignissen trotz Vierfachkombination mit Diazepam, Levetiracetam, Valproat und Frisium sowie bei respiratorischer Instabilität mit Notwendigkeit intensiven Sekretmanagements mehrmals am Tag sei ein Transport nicht möglich, ohne das Leben des Antragstellers zu 5. zu gefährden. Aufgrund des Schweregrads der Tetraspastik, des instabilen respiratorischen Zustands sowie bei schwerer, instabiler Epilepsie seien intensive Therapien und engere ärztliche Betreuung medizinisch erforderlich, was in der Heimat nicht gewährleistet werden könne – auf welche Erkenntnisse zur Versorgungslage in der Heimat des Antragstellers zu 5. die Unterzeichnerinnen diese Einschätzung stützten bleibt allerdings unklar, zumal in dem vorläufigen ärztlichen Abschlussbericht vom . November 2020 anamnestisch noch (unzutreffend) festgestellt worden war, dass die Familie aus Albanien stamme.

Vom . Februar 2021 bis zum März 2021 befand sich der Antragsteller zu 5. in stationärer Behandlung im [redacted] Kinderkrankenhaus [redacted]. Ausweislich der Anamnese erfolgte die Vorstellung mit seit einer Woche bestehendem rezidivierenden Erbrechen (drei- bis viermal täglich und nach jeder Mahlzeit); auch während des Krankenhausaufenthaltes kam es nach dem vorläufigen Entlassungsbericht vom März 2021 zu rezidivierendem Erbrechen. Am . Februar 2021 wurde eine neue PEG-Sonde eingelegt; die Versuche, eine jejunale Sonde zu platzieren, scheiterten; auch die Anlage eines jejunalen Schenkels in die PEG war zunächst nicht möglich, erfolgte jedoch im weiteren Verlauf drei Tage später. Respiratorisch sei der Antragsteller zu 5. stabil gewesen, aufgrund einer Sekretproblematik habe er phasenweise abgesaugt werden müssen und sei intermittierend sauerstoffbedürftig gewesen.

Im Rahmen eines dreitägigen stationären Aufenthalts im [redacted] Kinderkrankenhaus [redacted] erfolgte am . März 2021 eine laut vorläufigem Entlassungsbericht „aufwendige, zuletzt erfolgreiche" endoskopische Neuanlage des jejunalen Schenkels der PEG-Sonde und Dislokation des bisherigen jejunalen Schenkels. Nach dem vorläufigen Entlassungsbericht vom . März 2021 kam es im Verlauf des Aufnahmetages, des . März 2021, zu rezidivierendem Erbrechen, was am ehesten auf den dislozierten jejunalen Schenkel der PEG zurückgeführt wurde. Es habe sich in der Blutgasanalyse eine teilkompensierte metabolische Alkalose mit beginnender hypertoner Dehydratation gezeigt; daraufhin sei die Nahrungszufuhr über die PEG zunächst pausiert und im Verlauf auf nied-

riger Laufgeschwindigkeit belassen worden; unter Gabe einer intravenösen Flüssigkeitssubstitution habe sich der Allgemeinzustand des Antragstellers zu 5. langsam gebessert. Zur Unterstützung der respiratorischen Situation sei zweimal täglich eine physiotherapeutische Behandlung mit Atemtherapie erfolgt. Die Fortführung der Physiotherapie, insbesondere Atemtherapie, wurde bei Entlassung des Antragstellers zu 5. empfohlen. Nebenbefundlich habe sich eine deutliche Refluxösophagitis gezeigt, daher sei die PPI-Therapie mit Omeprazol auf 2x 40mg/Tag gesteigert worden. Der Antragsteller zu 5. befand sich für drei Tage in stationärer Behandlung.

Die Stationsärztin [redacted] attestierte dem Antragsteller zu 5. in einem Bericht vom . März 2021 einen hohen Pflegeaufwand: Er benötige intermittierend Sauerstoff über eine Nasenbrille und müsse regelmäßig oral abgesaugt werden, da seine Atemwege sonst durch Sekret verlegt werden könnten, was folglich zu Sauerstoffmangel und folgendem Kreislaufversagen führen könnte. Des Weiteren müsse er regelmäßig und zu festen Zeiten seine Medikamente per Sonde erhalten, da sonst Krampfanfälle drohten. Eine enge ärztliche Betreuung durch das dortige interdisziplinäre Team aus Pädiatern, Gastroenterologen und Neurologen in regelmäßigen Abständen sei unverzichtbar, um Gesundheit und Überleben des Antragstellers zu 5. zu sichern.

Am Juli 2021 wurde der Antragsteller zu 5. in reduziertem Allgemeinzustand zur stationären Behandlung im [redacted] Kinderkrankenhaus [redacted] aufgenommen, nachdem er laut Anamnese nach Angaben seines Vaters seit zwei Tagen rezidivierend erbrochen hatte. Eine Dislokation des jejunalen Schenkels der Ernährungssonde konnte nicht nachgewiesen werden; die Laborchemie war mit einem Virusinfekt vereinbar. Es erfolgte eine intravenöse Flüssigkeitssubstitution und eine langsame, schrittweise gesteigerte Sondierung über die Ernährungssonde; am Juli 2021 wurde der Antragsteller zu 5. in die weitere ambulante Betreuung entlassen (vgl. den v läufigen Entlassungsbericht der Stationsärztin vom . Juli 2021).

Zuletzt wurde er am September 2021 wegen rezidivierenden Erbrechens bei Verdacht auf Abriss der Ernährungssonde (Verdacht auf Dislokation des jejunalen Schenkels der Sonde) auf die Intensivstation des [redacted] Kinderkrankenhauses [redacted] aufgenommen, wo der jejunale Schenkel der Sonde am Folgetag endoskopisch neu angelegt wurde. Nebenbefundlich wurde eine Entzündung der Speiseröhre (Refluxösophagitis) festgestellt, so dass die Omeprazoldosis erhöht wurde (vgl. den vorläufigen Entlassungsbericht vom September 2021).

(b) Es bedarf der weiteren Aufklärung im Hauptsacheverfahren, ob dem Antragsteller zu 5. im Kosovo die erforderliche Behandlung zur Verfügung stehen würde, um einer schwerwiegenden oder gar lebensbedrohlichen Verschlechterung seines Gesundheitszustandes alsbald nach der Ankunft vorzubeugen.

Neben der vorstehend skizzierten Hospitalisierungshistorie des Antragstellers zu 5. im Hinblick auf seine schwere, behinderungsbedingte Ernährungsproblematik – wegen deren Einzelheiten auf die zahlreichen im Asylverfahren bzw. dem Klageverfahren und vorliegenden gerichtlichen Eilverfahren eingereichten ärztlichen Berichte verwiesen wird – untermauern weitere ärztliche Stellungnahmen das Erfordernis einer kontinuierlichen ärztlichen, (auch) kindergastroenterologischen Kontrolle und gegebenenfalls Behandlung des Antragstellers zu 5., um einer kurzfristigen lebensbedrohlichen Verschlechterung seiner Vitalwerte entgegenzuwirken: Der leitende Arzt der pädiatrischen Gastroenterologie im [redacted]n Kinderkrankhaus [redacted]hat mit ärztlicher Bescheinigung vom . Juli 2021 bestätigt, dass der Antragsteller zu 5. an einer schweren Ernährungsstörung leide, welche die Anlage eines künstlichen Mageneingangs (Gastrostomas) notwendig gemacht habe und wegen derer er sich im [redacted] in kindergastroenterologischer Betreuung befinde; der Antragsteller zu 5. sei trotz nun verbesserter Ernährungssituation in einer nicht stabilen Situation und bedürfe regelmäßiger kindergastroenterologischer Kontrollen „unter hiesigen Bedingungen", um eine lebensgefährliche Unterernährung zu verhindern. Ausweislich des ärztlichen Attestes des Facharztes für Kinder- und Jugendmedizin [redacted]vom . Juni 2021 befindet sich der Antragsteller zu 5. dort seit Dezember 2020 in kinderärztlicher Betreuung; er brauche Tag und Nacht Pflege und Betreuung sowie viele Hilfsmittel und medizinische Geräte (u.a. zur Ernährung, Inhalation, Lagerung) einschließlich eines Heimmonitors zur Überwachung der Vitalwerte. Der Kinderarzt attestiert dem Antragsteller zu 5. – allerdings ohne weitere Substantiierung –, dass ihn eine Verlagerung des Lebensmittelpunktes in eine andere Stadt oder sogar ein anderes Land in eine lebensbedrohliche Situation bringen könne.

Ob der Antragsteller zu 5. im Kosovo hinreichenden Zugang zu der erforderlichen, insbesondere auch kindergastroenterologischen ärztlichen Versorgung hätte, bedarf der weiteren Aufklärung im Hauptsacheverfahren. Der angefochtene Bescheid der Antragsgegnerin vom September 2021 enthält diesbezüglich keine (hinreichenden) Feststellungen: Er beschränkt sich im Wesentlichen – unter Hinweis auf verschiedene „MedCoi"-Auskünfte – auf die Feststellung, dass im Kosovo sämtliche Medikamente, die der Antragsteller zu 5. ein-

nehme, erhältlich seien und in Prishtina sowohl die stationäre Behandlung durch einen Kinderneurologen als auch die ambulante Behandlung und Nachsorge durch einen Kinderneurologen möglich sei; weitergehende Ausführungen erhält er lediglich zu der Frage, ob die im Kosovo verfügbare medizinische Behandlung und die erforderlichen Medikamente für den Antragsteller zu 5. tatsächlich erreichbar wären, insbesondere finanziert würden. Dies wird dem von den Antragstellern durch Vorlage zahlreicher ärztlicher Berichte im Einzelnen dargelegten komplexen Behandlungsbedarf des Antragstellers zu 5. nicht ansatzweise gerecht; denn dieser erschöpft sich nicht in der bloßen Verfügbarkeit von ambulanter und stationärer Kinderneurologie. Die Antragsgegnerin hat sich auch im Klage- und vorliegenden gerichtlichen Eilverfahren nicht weiter mit dem substantiierten Vortrag der Antragsteller zur Behandlungsbedürftigkeit des Antragstellers zu 5. und den zahlreichen detaillierten ärztlichen Berichten auseinandergesetzt, sondern sich ohne ersichtliche (weitere) Auseinandersetzung mit dem Einzelfall formularmäßig auf die angefochtene Entscheidung bezogen.

Dabei hätte es nach der allgemeinen Berichtslage durchaus weiterer Darlegungen zur Verfügbarkeit der erforderlichen (fach)ärztlichen Versorgung bedurft. Nach dem aktuellen Bericht des Auswärtigen Amtes im Hinblick auf die Einstufung der Republik Kosovo als sicheres Herkunftsland im Sinne des § 29 a AsylG (Stand: Oktober 2021; nachfolgend: „Lagebericht") können Kinder mit schweren oder außergewöhnlichen Erkrankungen in Kosovo aufgrund der bestehenden Defizite im Gesundheitswesen nicht ausreichend medizinisch behandelt werden (vgl. Lagebericht, S. 14). Konkret enthält etwa die von der Antragsgegnerin u.a. zitierte medizinische Auskunft vom . Oktober 2015 – worauf die Antragssteller mit der Klage- und Antragsschrift hinweisen – erhebliche Einschränkungen hinsichtlich der Verfügbarkeit der dort erforderlichen Behandlungen: Gastroenterologische Behandlungen wie etwa eine Ernährung mittels PEG-Sonde sind demnach „teilweise verfügbar"; ausweislich der diesbezüglichen Fußnote kann in der pädiatrischen Klinik in Pristina eine Sonde zur Ernährung durch die Nase gelegt und regelmäßig getauscht werden. Dass eine angemessene ärztliche Begleitung der Ernährung des Antragstellers zu 5. über die inzwischen liegende PEG-Sonde gewährleistet wäre, ist dieser Auskunft gerade nicht zu entnehmen. Angesichts der wiederholten Komplikationen seit Anlage der PEG-Sonde im Juli 2020, die mehrfach eine notfallmäßige (teils intensivmedizinische) stationäre Krankenhausaufnahme des Antragstellers zu 5. und endoskopische gastroenterologische Operationen erforderlich gemacht haben, zuletzt im September diesen Jahres, bedarf dies einer weiteren Überprüfung. Insofern bedarf es im vorliegenden Eilverfahren auch keiner weiteren Erörterung hinsichtlich der Verfügbarkeit der weiteren Komponenten der komplexen medizinischen Be-

handlung des Antragstellers zu 5. (u.a. Medikation und Physiotherapie) sowie eines Wohnumfeldes, in dem die Versorgung mittels der erforderlichen technischen Hilfmittel (Monitor, Nahrungspumpe, Cough-Assistent, Sauerstoffkonzentrator, Absauggerät) sichergestellt werden kann.

bb. Auch im Hinblick auf die übrigen Antragsteller bestehen ernstliche Zweifel an der Feststellung der Antragsgegnerin, dass Abschiebungshindernisse nach § 60 Abs. 5 und 7 Satz 1 AufenthG nicht vorliegen.

(1) Ein Abschiebungshindernis aus § 60 Abs. 5 AufenthG (i.V.m. Art. 3 EMRK) bzw. § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG ergibt sich für die Antragsteller zur 1. bis 4. sowie 6. und 7. allerdings nicht aus gesundheitlichen Gründen.

(a) Lebensbedrohliche oder schwerwiegende Erkrankungen im Sinne des § 60 Abs. 7 Satz 1 und 3 AufenthG, die sich bei einer Abschiebung in den Kosovo alsbald wesentlich verschlimmern würden, sind für die Antragsteller zu 1. bis 4. sowie 6. und 7 nicht (hinreichend) substantiiert dargelegt worden.

Für die Antragstellerinnen zu 3. und 4. werden deutliche Entwicklungsverzögerungen geltend gemacht, die zur Installation einer Familienhilfe geführt hätten, nicht jedoch behandlungsbedürftige lebensbedrohliche oder sonstige schwerwiegende Erkrankungen im Sinne des § 60 Abs. 7 Satz 3 AufenthG. Es fehlt auch an jeglichen (qualifizierten) ärztlichen Bescheinigungen.

Für den Antragsteller zu 6. werden eine Entwicklungsstörung, ein Asthma bronchiale, eine Muskeltonus-Störung sowie unklare Herzgeräusche geltend gemacht, die noch näherer Abklärung bedürften. Das diesbezüglich allein vorgelegte Attest von Dr. med. [redacted] genügt indes nicht den Anforderungen an eine qualifizierte ärztliche Bescheinigung im Sinne von § 60 Abs. 7 Satz 2 i.V.m. § 60a Abs. 2c Satz 2 und 3 AufenthG: Es enthält keine Angaben zu den tatsächlichen Umständen, auf deren Grundlage die gelisteten Diagnosen gestellt worden sind, zur Methode der Tatsachenerhebung sowie zum Schweregrad der Erkrankung und auch keine konkreten Angaben zu den Folgen, die sich nach ärztlicher Beurteilung aus der erkrankungsbedingten Situation voraussichtlich ergeben. Dem Attest ist – abgesehen von einem nicht weiter substantiierten Verweis auf eine inhalative Dauertherapie des Asthma bronchiale – auch nicht zu entnehmen, ob und gegebenenfalls welcher Behandlung die vorgenannten Erkrankungen bedürfen. Soweit das Erfordernis einer kardiologischen Untersuchung des Herzgeräusches festgestellt wird, haben die Antragsteller nicht

dargelegt, dass und gegebenenfalls mit welchem Ergebnis diese in den inzwischen vergangenen knapp acht Monaten erfolgt wäre. Bei dieser Sachlage vermag das Gericht nicht einmal zu erkennen, welcher (konkreten) Behandlungen der Antragsteller zu 6. im Kosovo wegen welcher der genannten Erkrankungen bedürfen würde, und welche krankeitsbedingten Auswirkungen auf seinen Gesundheitszustand andernfalls drohen würden.

Für die Antragsteller zu 1. und 2. sowie 7. ist schließlich schon kein Vortrag zu Erkrankungen geführt worden.

(b) Die Antragsteller haben auch keine Umstände glaubhaft gemacht, aus denen sich für die Antragsteller zu 1. bis 4. sowie 6. und 7. ein Abschiebungsverbot gemäß § 60 Abs. 5 AufenthG aus gesundheitlichen Gründen ergeben würde.

Nach § 60 Abs. 5 AufenthG darf ein Ausländer nicht abgeschoben werden, soweit 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.

Für die Kriterien einer unmenschlichen oder erniedrigenden Behandlung im Sinne des § 60 Abs. 5 AufenthG i.V.m. Art. 3 EMRK ist auf die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR) zu Art. 3 EMRK zurückzugreifen (vgl. BVerwG, Beschl. v. 8.8.2018, 1 B 25/18, juris, Rn. 8 ff.): Der EGMR bekräftigt im Ausgangspunkt das völkerrechtliche Recht der Vertragsstaaten, vorbehaltlich ihrer vertraglichen Verpflichtungen, u.a. aus der EMRK, die Einreise, den Aufenthalt und die Abschiebung von Ausländern zu kontrollieren (vgl. EGMR, Urt. v. 13.12.2016, Nr. 41738/10, Paposhvili ./. Belgien, Rn. 172, m.w.N.). Allerdings kann die Abschiebung eines Ausländers durch einen Vertragsstaat der EMRK eine Verletzung von Art. 3 EMRK darstellen, wenn stichhaltige Gründe für die Annahme vorliegen, dass die betroffene Person im Zielstaat tatsächlich Gefahr läuft, Folter oder unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe ausgesetzt zu werden. In diesem Fall folgt aus Art. 3 EMRK die Verpflichtung, die betroffene Person nicht in diesen Staat abzuschieben (vgl. EGMR, Urt. v. 13.12.2016, Nr. 41738/10, Paposhvili ./. Belgien, Rn. 173, m.w.N.).

In der Rechtsprechung des EGMR ist allerdings auch geklärt, dass das aus Art. 3 EMRK folgende Abschiebungsverbot nicht alle Fälle von Misshandlungen erfasst; vielmehr müssen die dem Ausländer im Zielstaat drohenden Gefahren ein gewisses „Mindestmaß an Schwere" („minimum level of severity") erreichen, um ein Abschiebungsverbot nach Art. 3

EMRK zu begründen (vgl. EGMR, Urt. v. 13.12.2016, Nr. 41738/10, Paposhvili ./. Belgien, Rn. 174). Die Bestimmung dieses Mindestmaßes an Schwere ist relativ und hängt von allen Umständen des Falls ab, insbesondere von der Dauer der Behandlung, den daraus erwachsenden körperlichen und mentalen Folgen für den Betroffenen und in bestimmten Fällen auch vom Geschlecht, Alter und Gesundheitszustand des Betroffenen (vgl. EGMR, Urt. v. 21.1.2011, Nr. 30696/09, M.S.S. ./. Belgien und Griechenland, Rn. 219; Urt. v. 13.12.2016, Nr. 41738/10, Paposhvili ./. Belgien, Rn. 174, m.w.N.; vgl. zum Vorstehenden auch BVerwG, Beschl. v. 8.8.2018, 1 B 25/18, juris, Rn. 9).

Nach der Rechtsprechung des EGMR können auch Leiden infolge einer Erkrankung natürlichen Ursprungs unter Art. 3 EMRK fallen, wenn sie durch eine von den Behörden zu verantwortende Behandlung des Betroffenen, z.B. eine Abschiebung, verschlimmert werden oder eine solche Verschlimmerung droht (vgl. EGMR, Urt. v. 13.12.2016, Nr. 41738/10, Paposhvili ./. Belgien, Rn. 175). Der EGMR nimmt eine Verletzung von Art. 3 EMRK im Falle der Abschiebung eines schwer kranken Ausländers nur in besonderen Ausnahmefällen an. Neben Fällen eines unmittelbar bevorstehenden Todes können auch in anderen besonderen Ausnahmefällen gleichermaßen zwingende humanitäre Erwägungen einer Abschiebung der Betroffenen entgegenstehen (vgl. EGMR, Urt. v. 13.12.2016, Nr. 41738/10, Paposhvili ./. Belgien, Rn. 178). Ein „anderer besonderer Ausnahmefall", in dem eine Verletzung von Art. 3 EMRK vorliegen kann, ist daher im Fall der Abschiebung einer schwer kranken Person anzunehmen, wenn ernsthafte Gründe für die Annahme bestehen, dass diese Person, wenngleich keine unmittelbare Gefahr für ihr Leben besteht, wegen des Fehlens angemessener Behandlung im Zielstaat oder mangels Zugangs zu dieser tatsächlich der Gefahr ausgesetzt wird, dass sich ihr Gesundheitszustand schwerwiegend, schnell und irreversibel verschlechtert mit der Folge intensiven Leids oder einer erheblichen Herabsetzung der Lebenserwartung (vgl. EGMR, Urt. v. 13.12.2016, Nr. 41738/10, Paposhvili ./. Belgien, Rn. 183).

Bei der Beurteilung, ob diese Voraussetzungen in einem bestimmten Fall erfüllt sind, müssen die staatlichen Behörden und Gerichte die vorgetragenen Besorgnisse des Betroffenen prüfen und die Gefahren beurteilen, die er bei Rückführung in den Zielstaat unter dem Gesichtspunkt von Art. 3 EMRK läuft (vgl. EGMR, Urt. v. 13.12.2016, Nr. 41738/10, Paposhvili ./. Belgien, Rn. 184). Ihre Verpflichtung aus Art. 3 EMRK, die Unversehrtheit des Betroffenen zu schützen, müssen die Staaten insbesondere durch angemessene Verfahren erfüllen, die eine sorgfältige Prüfung ermöglichen (vgl. EGMR, Urt. v. 13.12.2016, Nr. 41738/10, Paposhvili ./. Belgien, Rn. 185, m.w.N.). In Fällen dieser Art muss der Betroffene Nachweise

erbringen, dass es ernsthafte Gründe für die Annahme gibt, er werde im Fall der Durchführung der streitgegenständlichen Maßnahme tatsächlich der Gefahr ausgesetzt, eine Art. 3 EMRK widersprechende Behandlung zu erleiden. Allerdings ist mit der vorbeugenden Funktion von Art. 3 EMRK ein spekulatives Element verbunden und es kann vom Betroffenen nicht verlangt werden, dass er den sicheren Beweis für seine Behauptung erbringt, er werde einer verbotenen Behandlung ausgesetzt (vgl. EGMR, Urt. v. 13.12.2016, Nr. 41738/10, Paposhvili ./. Belgien, Rn. 186, m.w.N.).

Für die Antragsteller zu 1. bis 4. sowie 6. und 7. sind keine Nachweise über Erkrankungen erbracht worden, die im Falle einer Abschiebung in den Kosovo zu einer schwerwiegenden, schnellen und irreversiblen Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes führen würden. Insofern wird auf die obigen Ausführungen zu § 60 Abs. 7 AufenthG (unter (a)) verwiesen.

(2) Allerdings sprechen nach dem Erkenntnisstand des Eilverfahrens erhebliche Gründe dafür, dass ein Abschiebungshindernis aus § 60 Abs. 5 AufenthG i.V.m. Art. 3 EMRK im Hinblick auf die wirtschaftlichen Existenzbedingungen der Antragsteller im Kosovo vorliegen könnte. Abschließende Feststellungen hierzu sind dem Hauptsacheverfahren vorzubehalten.

(a) Schlechte humanitäre Bedingungen im Zielstaat können nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung zu Art. 3 EMRK nur in besonderen Ausnahmefällen, in denen humanitäre Gründe zwingend gegen die Aufenthaltsbeendigung sprechen, ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 5 AufenthG i.V.m. Art. 3 EMRK begründen (vgl. BVerwG, Urt. v. 31.1.2013, 10 C 15/12, juris, Rn. 23 und 25, m.w.N.; Beschl. v. 8.8.2018, 1 B 25/18, juris, Rn. 9).

(aa) Maßgeblich ist nach der Rechtsprechung des EGMR der Schutz der Menschenwürde, die etwa dann berührt ist, wenn Personen vollständig von staatlicher Unterstützung abhängig sind und behördlicher Gleichgültigkeit gegenüberstünden, obwohl sie sich in ernsthafter Armut und Bedürftigkeit befinden würden (EGMR, Urteil v. 21.1.2011, M.S.S. ./. Belgien und Griechenland, 30696/09, Rn. 253). Auch nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts können schlechte humanitäre Verhältnisse im Zielstaat der Abschiebung nur in besonderen Ausnahmefällen ein Abschiebungsverbot nach Art. 3 EMRK begründen (BVerwG, Urt. v. 31.1.2013, 10 C 15.12, juris, Rn. 23 und 25; Beschl. v. 8.8.2018, 1 B 25/18, juris, Rn. 9). Eine Verletzung des Art. 3 EMRK kommt demnach in besonderen Ausnahmefällen auch bei „nichtstaatlichen" Gefahren aufgrund prekärer Lebensbedingungen in Betracht, wenn die humanitären Gründe gegen die Aufenthaltsbeendigung „zwingend" sind

mit Blick auf die allgemeine wirtschaftliche Lage und die Versorgungslage betreffend Nahrung, Wohnraum und Gesundheitsversorgung (vgl. BVerwG, Urt. v. 4.7.2019, 1 C 45/18, juris, Rn. 12). Das vom EGMR geforderte „Mindestmaß an Schwere" (minimum level of severity) der dem Ausländer drohenden Gefahr kann demnach erreicht sein, wenn er seinen existentiellen Lebensunterhalt nicht sichern kann, kein Obdach findet oder keinen Zugang zu einer medizinischen Basisbehandlung erhält (vgl. BVerwG, a.a.O.; BVerwG, Urt. v. 18.2.2021, 1 C 4/20, juris, Rn. 65). Nach eine neueren, vom Bundesverwaltungsgericht aufgegriffenen Formulierung des Gerichtshofs der Europäischen Union gefährden die allgemeine wirtschaftliche Lage und die Versorgungslage betreffend Nahrung, Wohnraum und Gesundheitsversorgung die Rechte der schutzsuchenden Person aus Art. 3 EMRK (erst) dann, wenn sie sich „unabhängig von ihrem Willen und ihren persönlichen Entscheidungen in einer Situation extremer materieller Not" befindet, „die es ihr nicht erlaubte, ihre elementarsten Bedürfnisse zu befriedigen, wie insbesondere, sich zu ernähren, sich zu waschen und eine Unterkunft zu finden, und die ihre physische oder psychische Gesundheit beeinträchtigte oder sie in einen Zustand der Verelendung versetzte, der mit der Menschenwürde unvereinbar wäre" (vgl. BVerwG, Urt. v. 18.2.2021, 1 C 4/20, juris, Rn. 65). Ein Abschiebungsverbot aus Art. 3 EMRK soll demgegenüber schon dann nicht festzustellen sein, wenn der Betroffene durch Gelegenheitsarbeiten ein kümmerliches 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).

(bb) Für die Prognose, welche Gefahren dem einzelnen Ausländer bei einer Rückkehr in das Herkunftsland drohen, ist bei einer im Bundesgebiet gelebten Kernfamilie die Situation einer gemeinsamen Rückkehr im Familienverband zugrunde zu legen. Es ist von einer möglichst realitätsnahen Beurteilung der – wenngleich notwendig hypothetischen – Rückkehrsituation und damit bei tatsächlicher Lebensgemeinschaft der Kernfamilie im Regelfall davon auszugehen, dass diese entweder insgesamt nicht oder nur gemeinsam im Familienverband zurückkehrt (vgl. BVerwG, Urt. v. 4.7.2019, 1 C 45/18, juris, Rn. 15). Zwar ist nationaler Abschiebungsschutz für jeden Ausländer einzeln und gesondert zu prüfen; insofern sind nur dem einzelnen Ausländer drohende Gefahren erheblich, nicht Gefahren, die Dritten drohen (vgl. BVerwG, a.a.O., Rn. 14). Das Hinzutreten weiterer zurückkehrender Familienangehöriger verändert gleichwohl die für die Gefahrenprognose maßgeblichen Umstände. Denn kann der Ausländer nicht auch das Existenzminimum der mit ihm zurückkehrenden Familienangehörigen sichern, handelt es sich um mehr als einen nur mittelbar auf ihn einwirkenden Umstand (vgl. BVerwG, a.a.O., Rn. 25).

Art. 6 Abs. 1 GG schützt die Familie (auch) als Solidar-, Betreuungs- und Unterstützungsverband. Bei Mitgliedern einer häuslichen und familiären Gemeinschaft ist anzunehmen, dass diese in besonderer Weise füreinander einstehen und bereit sind, ihren Lebensunterhalt auch jenseits zwingender rechtlicher Verpflichtungen gegenseitig zu sichern. Eine familiäre Lebensgemeinschaft ist eine Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft, bei der ein gegenseitiges Einstehen in den Not- und Wechselfällen des Lebens erwartet werden kann. Dies gilt namentlich für die familiäre Lebensgemeinschaft mit besonders schutzbedürftigen minderjährigen Kindern; denn Eltern sind zur Pflege und Erziehung ihrer Kinder nicht nur berechtigt, sondern auch verpflichtet (Art. 6 Abs. 2 Satz 1 GG) und haben für einen angemessenen Unterhalt des Kindes zu sorgen, zumindest aber die Existenz des Kindes auch finanziell sicherzustellen, soweit und solange sie hierzu in der Lage sind. Regelmäßig werden in einem Haushalt zusammenlebende Familienangehörige umfassend „aus einem Topf" wirtschaften (zum Ganzen BVerwG, Urt. v. 4.7.2019, 1 C 45/18, juris, Rn. 26, mit Nachweisen zur Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts).

Diese aus Art. 6 GG folgenden Unterhalts- und Unterstützungs„obliegenheiten", die in der konkret erwartbaren Rückkehrsituation ein Familienmitglied treffen und deren Erfüllung sich notwendig – positiv wie negativ – auf den gesamten Familienverband auswirkt (z.B. Anforderung an „familientaugliche" Unterkunftsverhältnisse, Versorgungsprobleme, geringere räumliche Flexibilität), prägen zumindest normativ die Rückkehrsituation. Es ist bei bestehender familiärer Gemeinschaft im Regelfall davon auszugehen, dass sich der einzelne Rückkehrer nicht nur in der verfassungsrechtlich gestützten Rechtspflicht zur Unterhaltsgewähr und Versorgung, sondern auch in einer entsprechenden sittlich-moralischen Pflicht sieht. Bei der Rückkehr im Familienverband, bei der lediglich ein Familienmitglied sein eigenes Existenzminimum (notdürftig) sichern könnte, nicht aber das seiner Angehörigen, steht dieses vor der Alternative, entweder unter Verletzung seiner Familienobliegenheiten zunächst vollständig seine eigene Existenz (hinreichend) zu sichern und dafür auch die tatsächliche Existenzgefährdung oder eine konventionswidrige Situation der von ihm abhängigen Angehörigen in Kauf zu nehmen oder unter dem Eindruck der in ihrer Existenz gefährdeten Familienmitglieder auf die hinreichende Sicherung der eigenen Existenz durch „Teilen" mit Familienangehörigen auch dann zu verzichten, wenn dies zu einer konkret drohenden Verletzung von Leib, Leben oder der Freiheit der eigenen Person führt. Entscheidet er sich für Letzteres, handelt es sich nicht um eine „freiwillige Selbstgefährdung", die eine „außergewöhnliche Notlage" im Sinne des Art. 3 EMRK ausschließt. Art. 6 GG/Art. 8 EMRK schützen jedenfalls normativ die – für die Rückkehrprognose naheliegende – Entscheidung eines Elternteils, auf die Erfüllung grundlegender familiärer Solidarpflichten auch dann nicht

zugunsten der eigenen Existenzsicherung zu verzichten, wenn damit das eigene Existenzminimum unterschritten und für die eigene Person eine mit Art. 3 EMRK unvereinbare Lage herbeigeführt wird. Die Unterschreitung auch des eigenen Existenzminimums, die in der Familiensituation aus der existenziellen Notlage für jedes einzelne Familienmitglied folgt, ist dann auch nicht eine bloß mittelbare Gefährdungssteigerung aus den „Versorgungslasten" für nahe Familienangehörige (zum Ganzen BVerwG, Urt. v. 4.7.2019, 1 C 45/18, juris, Rn. 27).

(b) Unter Zugrundelegung dieser Maßstäbe bedarf es aufgrund der besonderen Umstände des vorliegenden Einzelfalles der weiteren Aufklärung im Hauptsacheverfahren, ob den Antragstellern bei einer Abschiebung in den Kosovo im Familienverband – mit dem Ehemann der Antragstellerin zu 1. bzw. Vater der übrigen Antragsteller, . Lebensbedingungen drohten, die gegen Art. 3 EMRK verstießen. Die besonderen Belastungen, die der aus insgesamt acht Personen bestehende und sechs Kinder im Alter zwischen zwei und 13 Jahren umfassende Familienverband aufgrund des intensiven Pflegebedarfs des Antragstellers zu 5. zu tragen hat, begründen immerhin ernstliche Zweifel an der Annahme, dass den Antragstellern im Kosovo eine existenzielle Notlage im vorstehenden Sinn nicht mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit droht.

(aa) Nach der allgemeinen Berichtslage ist die wirtschaftliche und soziale Lage von Teilen der Bevölkerung des Kosovo, wie insbesondere großen Teilen der Roma-Minderheit – der die Antragsteller angehören –, schwierig (vgl. Lagebericht, S. 6). Die offizielle Arbeitslosenquote im Kosovo betrug 2020 laut kosovarischem Statistikamt zwischen 25 und 27%; aufgrund der erheblichen Schattenwirtschaft dürften die tatsächlichen Arbeitslosenzahlen allerdings etwas niedriger liegen. Der Mindestlohn betrug 2020 130 Euro monatlich (bis zum 35. Lebensjahr) bzw. 170 Euro monatlich (ab der Vollendung des 35. Lebensjahres); der informelle Sektor stellte laut kosovarischem Statistikamt allerdings ein Problem dar, da z.B. Erntehelfer bzw. sonstige Hilfstätigkeiten auch unter den genannten Endbeträgen entlohnt würden (vgl. Lagebericht, S. 12). Kinder aus benachteiligten sozialen Schichten, insbesondere auch Kinder aus Roma-Gemeinschaften, sind häufig gezwungen, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen oder durch Betteln zum Lebensunterhalt ihrer Familien beizutragen, indem sie zum Beispiel in kosovarischen Städten an großen Straßenkreuzungen betteln oder Dienstleistungen wie das Waschen von Windschutzscheiben aufdrängen (vgl. Lagebericht, S. 14).

Die Situation der Roma ist geprägt von der wirtschaftlichen Not aller in vergleichbarer Situation lebenden Einwohner von Kosovo; erschwerend kommen teilweise noch eine fehlende Registrierung sowie fehlende Dokumente für die Gewährung von Sozialleistungen hinzu: Eine staatliche Registrierung am Wohnort sowie Personenstandsurkunden sind Voraussetzungen für den Zugang zu vielen Leistungen und im Rechtsverkehr (vgl. Lagebericht, S. 4 und 10).

Angehörige der Roma-Gemeinschaften leben in den städtischen Gebieten überwiegend in eigenen Siedlungen (vgl. Lagebericht, S. 11). Ihre Lebensbedingungen in ihren Wohngebieten am Rand der Städte sind oftmals von großer wirtschaftlicher Not geprägt. Viele Familien können ihren Lebensunterhalt nicht allein bestreiten. Meist helfen im Ausland lebende Verwandte mit Geldüberweisungen. Wegen der strengen Anspruchsvoraussetzungen scheitert die Gewährung staatlicher Leistungen in Form von Sozialhilfe oder Renten zumeist daran, dass für die Leistungsgewährung bestehende formelle Erfordernisse nicht erfüllt werden. Sozialhilfeleistungen kann eine Person nur dort beantragen und erhalten, wo sie mit ständigem Wohnsitz gemeldet ist (vgl. Lagebericht, S. 12).

Bedürftigen Personen werden auf Grundlage des Gesetzes No. 2003/15 und dessen Änderung bzw. Ergänzung No. 04/L-096 staatliche Sozialhilfeleistungen gewährt. 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 Sozialhilfe bewegt sich allerdings auf niedrigem Niveau (Mindestsatz 50 Euro/Monat). Sozialleistungen reichen zur Befriedigung der Grundbedürfnisse kaum aus. Das wirtschaftliche Überleben sichert in der Regel zum einen der Zusammenhalt der Familien, zum anderen die in Kosovo ausgeprägte zivilgesellschaftliche Solidargemeinschaft (zum Ganzen Lagebericht S. 18). Nach dem aktuellen Bericht der Europäischen Kommission im Erweiterungsprozess ist der Schutz durch das Sozialhilfesystem aufgrund restriktiver Anspruchsvoraussetzungen begrenzt und trägt auch nur stark eingeschränkt zur Linderung der Armut von Familien mit Kindern bei (vgl. Europäische Kommission, Kosovo 2021 Report, online: https://ec.europa.eu/neighbourhood-enlargement/system/files/2021-10/Kosovo-Report-2021-v2.pdf, S. 58 und 87).

Rückkehrende aus Drittstaaten können im Rahmen verschiedener Reintegrationsprogramme Unterstützung erhalten: Auf der Grundlage der seit Mai 2010 geltenden und in regelmäßigen Abständen aktualisierten „National Strategy for Sustainable Reintegration of Repatriated Persons" werden Rückkehrer aus Drittstaaten – unabhängig von ihrer Ethnie –

auf formellen Antrag hin für bis zu 12 Monate mit staatlichen Leistungen unterstützt (vgl. hierzu und zum Folgenden Lagebericht, S. 21 f.). 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 am 28.07.2010 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. 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, 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. Gleiches gilt für Ausgaben zur Deckung des Medikamentenbedarfs, wenn diese Medikamente nicht kostenlos als Basismedikamente (der Essential Drug List – EDL -) zur Verfügung gestellt werden können. Die Bearbeitung von Anträgen zur nachhaltigen Integration durch die zuständige DRRP Abteilung gestaltet sich derzeit langwierig, Anspruchsberechtigte müssen teilweise mehrere Wochen bzw. Monate warten, bis entsprechende Leistungen bewilligt werden (zum Ganzen Lagebericht, S. 22).

Nach dem aktuellen Bericht der Europäischen Kommission im Erweiterungsprozess hat die Regierung des Kosovo im Laufe der letzten Jahre wichtige Fortschritte in Richtung umfassender politischer Maßnahmen für die Reintegration rückkehrender kosovarischer Staatsangehöriger gemacht. Es gebe im Kosovo einen nachhaltigen Reintegrationsprozess, der jedoch komplex bleibe und viele Akteure einschließe; insofern bedürfe es noch einer besseren Koordination zwischen den Institutionen, einschließlich der Gemeinden (vgl. Europäische Kommission, Kosovo 2021 Report, online: https://ec.europa.eu/neighbourhood-enlargement/system/files/2021-10/Kosovo-Report-2021-v2.pdf, S. 47).

Darüber hinaus bietet das von Deutschland finanzierte Reintegrationsprojekt URA im Rückkehrzentrum Pristina Rückkehrern aus Deutschland ein umfassendes Betreuungsangebot

an, das auf den drei Säulen Sozialberatung, Arbeitsvermittlung und psychologischer Betreuung beruht. Ziel ist eine nachhaltige Wiedereingliederung in Kosovo. So kann URA unter anderem bei der Wohnungssuche, der Aufnahme einer Arbeit oder Ausbildung oder bei Behördengängen unterstützen. Rückkehrer aus Deutschland, die nicht aus den das Reintegrationsprojekt URA ko-finanzierenden Bundesländern stammen, können Eingliederungshilfen einschließlich Beratung und psychologische Betreuung durch die Rückkehrer-Projekte der NRO „Diakonie Kosova" (Sitz in Mitrovica) oder der Arbeiterwohlfahrt (AWO) Nürnberg (Sitz in Pristina und Prizren, nur freiwillige Rückkehrer) erhalten (zum Ganzen Lagebericht S. 19).

(bb) Aus den besonderen Umstände des Familienverbandes, dem neben den Antragstellern der Ehemann der Antragstellerin zu 1. bzw. Vater der übrigen Antragsteller,

angehört, namentlich der intensiven Pflegebedürftigkeit des Antragstellers zu 5., ergeben sich unter Berücksichtigung der vorstehenden allgemeinen Berichtslage erhebliche Gründe für die Annahme, dass die Lebensbedingungen der Antragsteller im Kosovo im Einzelfall nicht mehr mit Art. 3 EMRK vereinbar sein könnten.

Zwar sind, wie die Antragsgegnerin nach Aktenlage zutreffend ausführt, sowohl die Antragstellerin zu 1. als auch ihr Ehemann und der Vater der Antragsteller zu 2. bis 7. jung, gesund und arbeitsfähig. Auch ist es Letzterem nach den Angaben der Antragstellerin zu 1. in ihrer Anhörung offenbar in der Vergangenheit in Montenegro gelungen, den Lebensunterhalt der Familie (weitgehend) zu sichern, wobei die Antragstellerin zu 1. auch vorgetragen hat, dass sie betteln gegangen sei. Nach den Feststellungen der Antragsgegnerin im streitgegenständlichen Bescheid verfügt der Ehemann bzw. Vater der Antragsteller über Arbeitserfahrungen als Transporteur und Gabelstaplerfahrer. Allerdings dürfte die Pflegebedürftigkeit des Antragstellers zu 5., bei dem mit Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI vom . Juli 2021 der (höchste) Pflegegrad 5 festgestellt worden ist, die Fähigkeit der Antragstellerin zu 1. und ihres Ehemannes, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, erheblich reduzieren: Nach ihren Angaben im Rahmen der Begutachtung, die nach Einschätzung des Medizinischen Dienstes offenbar nachvollziehbar waren, erbringen beide jeweils Pflegetätigkeiten im Umfang von 70 Stunden pro Woche. Daneben dürften insbesondere auch die vier bzw. zwei Jahre alten Antragsteller zu 6. bzw. 7. altersgemäß noch einer intensiven Betreuung bedürfen. Diese in ihrer Gesamtheit besonderen Belastungen durch die Pflege und Betreuung der Kinder schränken die Perspektiven der Antragstellerin zu 1. und ihres Ehemannes, das Existenzminimum des achtköpfigen Familienverbandes aus eigenem Erwerbseinkommen (teilweise) zu sichern, über die ohnehin schwierige Arbeitsmarktlage im Kosovo und ihren geringen Bildungsstand hinaus – die Antragstellerin zu 1. hat nach eigenen Angaben keine Schule besucht und keinen Beruf erlernt – deutlich ein. Über ein familiäres Netzwerk, das sie unterstützen könnte, verfügen die Antragsteller im Kosovo nach den Angaben der Antragstellerin zu 1. in ihrer Anhörung beim Bundesamt nicht: Demnach hat sie Kosovo vor über 20 Jahren, etwa 1999 im Alter von zwölf Jahren, verlassen und dort keine Verwandten mehr; ihre Eltern sowie fünf Brüder und drei Schwestern lebten, wie sie selbst zuletzt bis 2019, in Montenegro. Insofern dürfte sich die Situation der Antragsteller im Kosovo auch anders darstellen als in Montenegro, wo es dem Ehemann bzw. Vater der Antragsteller nach den Angaben der Antragstellerin zu 1. zumindest teilweise gelungen war, den Lebensunterhalt des Familienverbandes sicherzustellen.

Nach dem Erkenntnisstand des Eilverfahrens wären die Antragsteller daher im Kosovo womöglich weitgehend auf eine Existenzsicherung durch staatliche Sozialleistungen angewiesen. Ob diese ausreichen würden, um den Antragstellern mit Art. 3 EMRK vereinbare Lebensbedingungen zu sichern, bedarf einer weiteren Aufklärung im Hauptsacheverfahren. Zweifel ergeben sich insofern vor dem Hintergrund der allgemeinen Berichte zum niedrigen, gerade bei Familien mit Kindern möglicherweise für sich genommen unzureichenden Sozialleistungsniveau; dies gilt zumindest unter Berücksichtigung des Mehrbedarfs des Familienverbandes im Hinblick auf die krankheitsbedingten Bedürfnisse des Antragstellers zu 5. wie etwa Flüssignahrung zwecks Ernährung per Sonde und eine für den Betrieb der technischen Hilfsmittel (Monitor, Nahrungspumpe, Cough-Assistent, Sauerstoffkonzentrator, Absauggerät) geeignete und möglichst keimarme Umgebung. Der weiteren Aufklärung dürfte insofern auch bedürfen, inwiefern die Versorgung des Antragstellers zu 5. mit den erforderlichen Medikamenten, sofern diese verfügbar sind, eine finanzielle Eigenbeteiligung des Familienverbandes – gegebenenfalls nach Beendigung der temporären Unterstützung im Rahmen von Reintegrationsprogrammen – erfordern würde.

III.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 154 Abs. 1 VwGO, die Gerichtskostenfreiheit folgt aus § 83b AsylG.

Dr. Kolb

Verwaltungsgericht Hamburg
Hamburg

Für die Richtigkeit der Abschrift
Hamburg, den 25.10.2021

Breidenbach
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

Durch maschinelle Bearbeitung beglaubigt – ohne Unterschrift gültig.