

VG Ansbach

Urteil vom 30.5.2007

Tenor

1. Der Bescheid der Beklagten vom 22. Februar 2007 wird in Ziffer 2 aufgehoben und in Ziffer 3 insoweit aufgehoben, als die Abschiebung nach Armenien angedroht wird.
2. Die Beklagte wird verpflichtet, festzustellen, dass ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 AufenthG bei der Klägerin vorliegt.
3. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.
4. Die Klägerin trägt, die Beklagte trägt der Kosten des gerichtskostenfreien Verfahrens. Insoweit ist das Urteil vorläufig vollstreckbar.

Den Parteien wird nachgelassen, die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe der zu vollstreckenden Kosten abzuwenden, wenn nicht die Gegenseite vor Vollstreckung Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

Tatbestand

Die Eltern der ... in ... geborenen Klägerin stellten im Jahre 1999 und im Jahre 2000 Asylanträge, in welchen sie sich als armenische Volkszugehörige bezeichneten. Land des gewöhnlichen Aufenthalts sei Armenien. Der Vater der Klägerin erklärte in der Anhörung 1998 und 1999 u. a., 1988 habe er als Trainer in ... in einer Spezialsportschule gearbeitet. Außerdem habe er zwei eigene Läden gehabt. Einer davon sei angezündet worden, den zweiten habe er bis zur Ausreise gehabt. Er habe gut verdient und sei nicht unzufrieden gewesen. Seine Eltern seien tot und sonstige Verwandte habe er keine. Eine Tante lebe in ..., jedoch illegal. Nach der vom Vater der Klägerin für sich vorgelegten Geburtsurkunde sind seine beiden Eltern armenische Volkszugehörige. Die Mutter der Klägerin gab in ihrer Anhörung am 20. September 2000 an, ihre beiden Eltern seien tot. Geschwister, Großeltern, Onkel oder Tanten außerhalb ihres Heimatlandes habe sie nicht. Die Anträge der Eltern der Klägerin auf Asyl und Abschiebungsschutz lehnte das Bundesamt mit Bescheiden vom 27. Januar 2000 und 16. November 2000 ab. Die hiergegen gerichteten Klagen (AN 15 K 00.30427 und AN 15 K 00.33007) blieben ebenso ohne Erfolg wie der Antrag der Mutter der Klägerin auf Zulassung der Berufung (7 ZB 01.31095).

Für die Klägerin wurde am 21. Dezember 2005 beim Bundesamt für Migration und Flüchtlinge ein Antrag auf Feststellung gestellt, dass bei der Klägerin „Abschiebungshindernisse gemäß § 60 Abs. 7 AufenthG bezüglich Armenien vorliegen“. Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, auf Grund verschiedener schwerer Erkrankungen, unter denen die Klägerin seit Geburt leide, bestehe für diese ein Abschiebungshindernis. Es handle sich um eine Phenylketonurie, eine Stoffwechselkrankheit, die im Abstand von zwei bis vier Wochen regelmäßige Blutuntersuchungen zur Überprüfung des Phenylalaninblutspiegels erforderlich mache. Soweit hierbei ein Wert außerhalb des Normbereichs festgestellt werde, sei die strikte Einhaltung einer bilanzierten Diät erforderlich, bei der die tägliche Phenylalaninzufuhr auf den wesentlichen Bedarf beschränkt wird. Dieser sei für jeden Patienten individuell zu ermitteln. Da bei dieser Diät die Zufuhr des natürlichen Eiweißes unter das erforderliche Maß gesenkt werde, müsse der verbleibende Eiweißbedarf durch künstliche Eiweißersatzpräparate gedeckt werden, die Phenylalanin nur in Spuren oder gar nicht enthielten. Hierbei handle es sich entweder um Eiweißhydrolysate, oder synthetische Aminosäurengemische. Bei der Klägerin sei erst am 21. Oktober 2005 ein erhöhter Phenylalaninwert von 8,7 mg/dl bei einem Normbereich von 0 bis 1,2 festgestellt worden. Sie befinde sich daher in Behandlung der Stoffwechselambulanz der Uniklinik ... Schwere und Dauerhaftigkeit der Erkrankung habe dazu geführt, dass den Eltern der Klägerin auf Grund einer entsprechenden Stellungnahme des Gesundheitsamtes der Stadt ... an Stelle der üblichen Essenspakete ein Geldbetrag von 120,- EUR monatlich zur Verfügung gestellt werde.

Das Asthma bronchiale der Klägerin bedürfe umgehend einer spezialisierten Therapie mit inhalativen Steroiden, sowie inhalativen Spasmobroncholytika, die mittels elektrischer Vernebler verabreicht würden. Auch auf Grund des Asthma bronchiale sei eine engmaschige ärztliche Überwachung des Krankheitsverlaufs mit den entsprechenden spezialisierten Untersuchungen unabdingbar.

Schließlich bestünden bei der Klägerin Lebensmittelallergien im Hinblick auf Eiklar und Kuhmilcheiweiß.

Hierzu legte die Klägerin ein Attest der Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin Dr. ... vom 8. November 2005, Laborbefunde und eine Diättempfehlung vor.

Nach Belehrung, dass das Bundesamt für die Prüfung des § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG nur zuständig ist, wenn ein Asylantrag gestellt worden ist, stellte die Klägerin ergänzend einen Antrag auf Feststellung, dass die Voraussetzungen des § 60 Abs. 1 AufenthG bei ihr vorliegen. Der Vater der Klägerin sei aserbajdschanischer „Staatsangehöriger“, weshalb der Klägerin im Falle einer Übersiedlung nach Armenien Verfolgung drohe.

In einem aktualisierten kinderärztlichen Attest vom 1. Dezember 2006, das die Klägerin vorlegte, wird weiter ausgeführt, das Asthma bronchiale werde mit einer kontinuierlichen Therapie mit inhalativen Steroiden sowie inhalativer Spasmobroncholytika behandelt. Diese teure Therapie mit inhalativen Steroiden, Tageskosten etwa 4,65 EUR, werde wahrscheinlich im Heimatland nicht gewährleistet sein. Zweifelhaft sei außerdem die Überwachung der Therapie der Phenylketonurie, weil nicht sichergestellt werden könne, dass die vierteljährlichen Kontrollen der Laborparameter durchgeführt werden könnten.

In einem vom Bundesamt für Migration und Flüchtlinge eingeholten Gutachten des Vertrauensarztes der Deutschen Botschaft in ... , wird zur Behandlung von Bronchialasthma mittlerer Schwere und zur Behandlung der Phenylketonurie in Armenien Stellung genommen. Dort wird u. a. ausgeführt, zurzeit bekämen die Kinder im Alter von bis zu drei Jahren in Armenien Medikamente kostenlos. Kinder im Alter von bis zu sieben Jahren würden kostenlos medizinisch versorgt. Bei Kindern im Alter von bis zu achtzehn Jahren mit einer genauen Diagnose und einer Kategorie der Invalidität erfolge die Untersuchung des Phenylalanin im Blut kostenlos. Kinder dieser Altersgruppe, die an Phenylketonurie erkrankt seien, bekämen dort unentgeltlich spezielles Essen, natürlich, wenn dieses vorhanden sei. Die zurzeit vorhandene spezielle Nahrung werde bis Februar ausreichen. Das Krankenhaus besorge regelmäßig jedoch die spezielle Nahrung für die an Phenylketonurie kranken Kinder, wobei es allerdings zu Unterbrechungen kommen könne. Auf Anfrage des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge sicherte die Zentrale Rückführungsstelle Nordbayern bei der Regierung von Mittelfranken mit Schreiben vom 6. Februar 2007 die Übernahme der Kosten für die Medikamente für zwei Jahre zu. Soweit im Heimatland die kostenlose medizinische Versorgung für die Behandlung von Phenylketonurie bei der Klägerin nicht zum Tragen komme, werde auch hierfür die Kostenübernahme für zwei Jahre nach der Rückkehr zugesichert. Die Eltern würden bei der Ausreise die für die Medikamente benötigten finanziellen Mittel in bar erhalten, mögliche ambulante oder stationäre Untersuchungen würden über die Botschaft beglichen.

Mit Bescheid vom 22. Februar 2007 lehnte das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge den Antrag der Klägerin auf Feststellung des Vorliegens der Voraussetzungen des § 60 Abs. 1 AufenthG ab. Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG lägen nicht vor. Weiter forderte es die Klägerin unter Fristsetzung zur Ausreise auf und drohte ihr im Falle der nicht fristgerechten Ausreise die Abschiebung nach Armenien an. Zur Begründung wurde ausgeführt, es sei nicht ersichtlich, worauf sich die Behauptung aserbaidischischer Staatsangehörigkeit begründe. Wegen Asylantragsstellung und unerlaubter Ausreise müsse in Armenien niemand mit Sanktionen rechnen. Weiter sei im Falle der Klägerin eine erhebliche und konkrete Gefahr nicht erkennbar. Ihre Krankheiten seien in Armenien behandelbar. Als Kind gelange sie auch in den Genuss der kostenfreien medizinischen Versorgung. Selbst wenn er bei einer Rückkehr nach Armenien nicht sofort durchsetzbar sein solle, sei doch angesichts der Kostenzusage der zentralen Rückführungsstelle die medizinische Versorgung für die Klägerin für eine Übergangsphase von zwei Jahren gesichert, so dass nicht von einer konkreten Gefahr für Leib oder Leben ausgegangen werden könne. Nach Ablauf der Übergangsphase dürfe kostenlose medizinische Versorgung der Klägerin unter Umständen auch durch Mithilfe der Deutschen Botschaft gesichert sein, was in anderen Fällen bereits erfolgt sei.

Mit der fristgerecht am 7. März 2007 erhobenen Klage machte die Klägerin geltend, die Mutter ihres Vaters sei aserbaidischische Volkszugehörige gewesen, so dass ihr Vater ein Halb-Aserbaidischer sei. Daher bestehe für die Klägerin im Falle einer zwangsweisen Übersiedlung nach Armenien die Gefahr politischer Verfolgung. Soweit im Asylverfahren des Vaters der Vortrag einer aserbaidischischen Volkszugehörigkeit der Großmutter der Klägerin als widerlegt angesehen worden sei, sei dies auf Grund der vorgelegten Geburtsurkunde geschehen. Tatsächlich handele es sich bei dieser gerade in diesem Punkt um eine Fälschung, die der Vater der Klägerin zum Schutz seiner Mutter vor ethnisch begründeter Verfolgung in Armenien habe vornehmen lassen. Selbst aus der in der Akte

befindlichen Kopie der Geburtsurkunde lasse sich klar ersehen, dass die Schrift in der Zeile „Nationalität“ der Mutter heller sei als die Schrift in der übrigen Urkunde. Auch habe der Vater der Klägerin im Rahmen seiner eigenen Anhörung ausdrücklich darauf hingewiesen, dass er seine Mutter bis 1995 als Armenierin ausgegeben habe. Wegen der aserbajdschanischen Volkszugehörigkeit der Großmutter bestehe auch für die Klägerin selbst bei einer Übersiedlung nach Armenien jedenfalls Verfolgungsgefahr durch private Dritte, zumal die armenische Bevölkerungsmehrheit auf Grund des weiterhin ungelösten Konflikts um Berg-Karabach gegenüber aserbajdschanischen Volkszugehörigen unverändert feindlich eingestellt sei.

Im Hinblick auf die Krankheiten der Klägerin wurde der Vortrag im Verwaltungsverfahren wiederholt und weiter geltend gemacht, die Klägerin befinde sich in regelmäßiger Behandlung der Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin sowie der Stoffwechsellambulanz der Universitätsklinik ... Auf Grund der Erkrankungen benötige die Klägerin nicht nur eine streng bilanzierte und ständig angepasste Diät, sondern auch die tägliche Einnahme von zwei Ampullen Pulmicort, drei Tropfen Salbutamol und drei Hübe Atrovent. Für das Medikament Pulmicort beliefen sich die Tageskosten auf etwa 4,65 EUR. Die Packung Salbutamol koste in Deutschland 12,44 EUR, die Packung Atrovent 16,38 EUR. Pulmicort sei in Armenien nach dem Gutachten des Vertrauensarztes der Botschaft nicht erhältlich. Im Hinblick auf die Kostenfreiheit von Medikamenten falle die Klägerin nicht einmal in den formell berechtigten Personenkreis von Kindern bis zu drei Jahren. Zwar wäre nach der Stellungnahme des Vertrauensarztes die bei der Klägerin erforderliche regelmäßige Blutuntersuchung bis zum Alter von sieben Jahren kostenlos erhältlich. Die weiter erforderliche spezielle Diät nahrung sei aber auch nach dieser Auskunft offenbar nur zeitweise unentgeltlich zu erhalten, wie sich auf Grund es Vorbehalts, „wenn dieses vorhanden“ sei und wegen des Hinweises zu Unterbrechungen ergebe. Wegen der völligen Vermögenslosigkeit der Klägerin und ihrer Familie in Armenien sei es ausgeschlossen, dass sie sich die entsprechenden Medikamente und Nahrungsmittel dort in finanzieller Hinsicht leisten könnte. Die Kostenzusicherung umfasse ausdrücklich nicht die medizinische Behandlung der Klägerin im Hinblick auf das bei ihr bestehende ausgeprägte Asthma bronchiale, sondern in dieser Hinsicht nur die Kosten für die in Armenien erhältlichen Medikamente. Es sei völlig unklar, wie ohne entsprechende ärztliche Untersuchungen und Behandlung der Medikamentenbedarf der Klägerin festgestellt werden könne. Weiter könne die nur auf zwei Jahre befristete Kostenübernahme angesichts des chronischen Charakters der bei der Klägerin seit Geburt bestehenden Erkrankungen die Konkretheit der für sie bei einer Übersiedlung nach Armenien bestehenden Gefahr in keiner Weise auszuschließen. Es wurde ein ärztliches Attest der Fachärztin Dr. ... vom 28. April 2006 zu den drei Erkrankungen der Klägerin vorgelegt mit dem Inhalt, dass sie dauerhaft daran leide. Ihr Leben lang sei sie auf eine bilanzierte Diät angewiesen, um den Phenylalaninspiegel im Blut in den Normbereich zu senken.

In einer weiter vorgelegten Stellungnahme der Fachärztin Dr. ... vom 12. April 2007 wird ausgeführt, sowohl bei der Phenylketonurie als auch bei der Asthma bronchiale handele es sich um chronische Erkrankungen, die nach kinderärztlicher Einschätzung voraussichtlich auch nach Ablauf von zwei Jahren unverändert fortbestehen und behandlungsbedürftig sein werden.

Die Klägerin stellte den Antrag,

den Bescheid der Beklagten vom 22. Februar 2007 aufzuheben und diese zu verpflichten, festzustellen, dass die Voraussetzungen des § 60 Abs. 1 AufenthG,

hilfsweise,

dass ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 AufenthG vorliegt.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Im Übrigen wird auf die Gerichtsakte, insbesondere die Sitzungsniederschrift und die beigezogenen Behördenakten der Beklagten (Asylakten der Klägerin und beider Elternteile) Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die zulässige Klage ist nur im tenorierten Umfang begründet. Im Hinblick auf die Feststellung der Voraussetzungen des § 60 Abs. 1 des Aufenthaltsgesetzes (im Folgenden: AufenthG) ist sie unbegründet und daher insoweit abzuweisen.

I.

Das Verpflichtungsbegehren auf Feststellung der Voraussetzungen des § 60 Abs. 1 AufenthG ist unbegründet, weil die Klägerin keine vom Staat zu verantwortende politische Verfolgung dargetan hat, die ihr mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit drohen könnte. Die angebliche aserbaidische Volkszugehörigkeit der Mutter ihres Vaters ist auf Grund der vorgelegten Kopie einer Geburtsurkunde des Vaters in dessen Asylverfahren nicht nachvollziehbar. Danach war seine Mutter eine armenische Volkszugehörige. Soweit dem entgegengehalten wird, der Vater habe die Volkszugehörigkeit seiner Mutter geheim gehalten und die Geburtsurkunde sei bei diesem Eintrag verfälscht, wie sich schon aus der helleren Schrift in dieser Zeile der kopierten Geburtsurkunde ergebe, kann dem nicht gefolgt werden. Zum einen hat der Vater die Kopie in seinem Verfahren vorgelegt, ohne, etwa im Zusammenhang mit einer Geheimhaltung der Nationalität, auch nur anzudeuten, dass die Urkunde gefälscht sei. Weiter wäre dann auch in erster Linie die Verfälschung von Papieren seiner Mutter selbst und nicht seine eigene Geburtsurkunde für eine Geheimhaltung in Betracht gekommen. Schließlich weist nicht nur der Nationalitätseintrag helle Stellen auf. Vielmehr finden sich solche Stellen auch bei den unverfänglichen darüber und darunter befindlichen Einträgen mit dem Namen und dem Ausstellungsort. Auch sonst sind keine Fälschungsmerkmale erkennbar und die Beklagte hat im Verfahren des Vaters und der Klägerin gleichfalls keine Anhaltspunkte hierfür finden können. Letztlich kommt es auf die Echtheit des der Kopie zugrunde liegenden Originals aber nicht entscheidungserheblich an.

Selbst wenn man nämlich, entgegen der Auffassung des Gerichts, die behauptete Volkszugehörigkeit der Mutter des Vaters zugrunde legen würde, würde sich hieraus nicht die beachtliche Wahrscheinlichkeit für eine politische Verfolgung der Klägerin in Armenien ergeben. Maßgebend ist Armenien als potentieller Verfolgerstaat, weil nach den Angaben der Eltern in ihren Verfahren keine Zweifel an deren armenischer Staatsangehörigkeit bestehen, weshalb auch die Klägerin selbst armenische Staatsangehörige ist.

Nach den Lageberichten „Armenien“ des Auswärtigen Amtes vom 2. Februar 2006, 25. März 2004 und den Auskünften des Auswärtigen Amtes vom 19. Juni 2000 und 3. Mai 2001 waren zwar früher bei Mischehen mit Aserbajdschanern in Armenien Animositäten möglich. Seit dem Waffenstillstand 1994 hat sich aber auch insoweit die Situation entspannt. Staatliche Repressalien können nach diesen Berichten und Auskünften bei aserbajdschanischen Ehegatten von Armeniern ausgeschlossen werden. Der armenische Staat ist grundsätzlich bereit und in der Lage, die in Armenien verbliebenen Aserbajdschaner mit ihren Lebenspartnern vor Verfolgungsmaßnahmen Dritter wirksam zu schützen. Dies gilt auch für die Familienangehörigen, die eine aserbajdschanische Staatsangehörigkeit besitzen. Auch im Lagebericht vom 20. März 2007 ist nur von möglichen Diskriminierungen von Dritten die Rede. Bloße Diskriminierungen sind aber von der Intensität her nicht asylrelevant und die bloße Möglichkeit führt nicht zur beachtlichen Wahrscheinlichkeit. Nach dem zum Gegenstand des Verfahrens gemachten Bericht einer dänischen Delegation des Europarates vom 1. September 2000 ist es gleichfalls wenig wahrscheinlich, dass Aserbajdschaner diskriminiert werden. Die Gesellschaft für bedrohte Völker weist darauf hin, dass vermutlich noch ein sehr kleiner Rest von einigen Hundert Angehörigen der aserbajdschanischen Minderheit in ... lebe. Es liegen der Gesellschaft aber keine Anhaltspunkte dafür vor, dass diese restlichen Aserbajdschaner bedroht oder tödlich angegriffen würden (Stellungnahme vom 21.1.1997 an das VG Ansbach). Dem entspricht auch die Feststellung des UNHCR (Hintergrundpapier über Flüchtlinge und Asylsuchende aus Armenien vom Oktober 1999), wo ausgeführt wird, dass wenige hundert Aserbajdschaner oder Personen gemischter und teilweise aserbajdschanischer Herkunft noch in Armenien sein sollen und dort weiterhin leben. Weiter wurde damals vom UNHCR noch ausgeführt, dass ethnische Aserbajdschaner Opfer von Belästigungen und Gewaltakten durch die lokale Bevölkerung geworden seien. In solchen Fällen hätten die lokalen Behörden sich nicht um effektiven Schutz bemüht. Insbesondere sollen gemischt-ethnische Ehepaare Opfer von Belästigungen geworden sein und keinen Schutz bekommen haben. Solche Vorfälle seien in dem Ausmaß selten geworden, als die Leute, die Probleme erfahren hätten, im Allgemeinen das Land verlassen hätten. Dass die Berichte überprüft worden wären, auf welchen Zeitraum sie sich beziehen und dass sie einen zahlenmäßig erheblichen Umfang erreicht hätten, ergibt sich aus der Stellungnahme nicht. Inzwischen ist der UNHCR, wie sich aus seinen Äußerungen gegenüber der Dänischen Delegation des Europarates (Bericht vom 1.9.2000 unter 4.4.) ergibt, der Auffassung, dass Aserbajdschaner in Armenien toleriert würden und im Grunde keine Probleme hätten, außer möglicherweise dann, wenn sie aktiv ihre Volkszugehörigkeit zum Ausdruck bringen. In seiner Stellungnahme zur Schutzbedürftigkeit von Flüchtlingen armenischer Volkszugehörigkeit aus Aserbajdschan vom März 2004 führt er entsprechend zur Situation in Armenien aus, es seien keine Fälle von gesetzlichen Diskriminierungen oder schwerwiegende Diskriminierungs- oder Verfolgungshandlungen gegen aserische Volkszugehörige von dritter Seite bekannt geworden. Dem entspricht auch die Einschätzung der Gutachterin Tessa Hofmann, die in der Stellungnahme vom 25.

April 2001 ausführt, es gebe keine staatlich geduldete Diskriminierung von Aserbajdschanern. Unter gesamter Würdigung der zum Gegenstand des Verfahrens gemachten Stellungnahmen ergeben sich daher keine hinreichenden Anhaltspunkte dafür, dass ethnische Aserbajdschaner Maßnahmen des armenischen Staates oder der armenischen Bevölkerung von asylerblicher Intensität ausgesetzt sein könnten und dass sie im letzteren Fall keinen staatlichen Schutz erlangen würden. Erst recht gilt dies für Abkömmlinge aus Mischehen, und würde dies für den hier unterstellten Fall eines Abkömmlings aus einer Ehe einer Armenierin mit einem Mischehenabkömmling gelten (ebenso im Ergebnis BayVGH Beschluss vom 7 Juni 2001 7 ZB 01.30698).

Weiter sind wegen eines Asylantrags oder Auslandsaufenthalts keine Nachteile zu befürchten, wie sich aus den Ausführungen zur Behandlung von Rückkehrern in den Lageberichten ergibt (etwa Nr. IV 2.2 und 2.3 des Lageberichts „Armenien“ vom 20.3.2007).

## II.

Für Ansprüche auf Feststellung eines Abschiebungsverbots nach § 60 Abs. 2 bis 5 AufenthG liegen hinreichende Anhaltspunkte nicht vor.

Bei Zugrundelegung der eigenen Angaben der Klägerin gibt es keine Hinweise auf eine ihr drohende Folter oder dass sie wegen einer Straftat gesucht würde. Ferner liegt auch kein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 5 AufenthG vor. Wie schon § 53 Abs. 4 AuslG, dem diese Bestimmung nachgebildet wurde, setzt ein solches Abschiebungsverbot nach ständiger Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts zu § 53 Abs. 4 AuslG, der sich das Gericht angeschlossen hat, eine gezielte staatliche oder doch vom Staat zu verantwortende gezielte Maßnahme dritter Personen voraus (BVerwG, Urteil vom 2.9.1997 NVwZ 1999, 311; Urteil vom 15.4.1997 NVwZ 1997, 1127; Urteil vom 17.10.1995 NVwZ 1996, 476). Derartige staatliche Maßnahmen, die die in der europäischen Menschenrechtskonvention gewährten Rechte verletzen könnten, hat die Klägerin nicht dargetan. Dasselbe gilt in Bezug auf Maßnahmen dritter Personen, so dass es auf die Frage einer Verantwortlichkeit des armenischen Staats nicht mehr ankommt.

Im Übrigen kommt es auf das Vorliegen der Voraussetzungen dieser Abschiebungsverbote nicht entscheidend an, weil die Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 AufenthG gegeben sind und dieses Abschiebungsverbot mit den Abschiebungsverboten nach § 60 Abs. 2, 3 und 5 AufenthG einen einheitlichen Streitgegenstand bildet, weil des diesen Abschiebungsverboten seit 1.1.2005 nach § 25 Abs. 3 AufenthG gleichwertig ist. Auch sieht § 59 Abs. 3 Satz 2 AufenthG (anders als § 50 Abs. 3 Satz 2 AuslG, wo nur der Staat zu bezeichnen war, in welchen nach § 53 Abs. 1 bis 4 AuslG nicht abgeschoben werden durfte) ohne weitere Differenzierung vor, dass in der Abschiebung der Staat zu bezeichnen ist, in den nicht abgeschoben werden darf. Schließlich wurde auch § 41 AsylVfG (gesetzliche Duldung von drei Monaten im Falle eines festgestellten Abschiebungshindernisses nach § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG) ersatzlos ab 1. Januar 2005 aufgehoben.

## III.

Mit dem zur Entscheidung gestellten Hilfsantrag hat die Klägerin deshalb Erfolg, weil sie einen Anspruch auf Verpflichtung der Beklagten zur Feststellung eines Abschiebungsverbots nach § 60 Abs. 7 AufenthG hat.

Dem Verpflichtungsbegehren war daher in diesem Umfang stattzugeben und die Beklagte unter Aufhebung der Ziffer 3 ihres insoweit die Klägerin in ihren Rechten verletzenden Bescheids zur Feststellung eines solchen Abschiebungsverbotes zu verpflichten und nach § 59 Abs. 3 Satz 1 und 2 AufenthG die Abschiebungsandrohung insoweit aufzuheben, als der Zielstaat Armenien festgelegt wurde.

Wie schon nach § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG („kann“) soll nach § 60 Abs. 7 AufenthG von der Abschiebung eines Ausländers in einen bestimmten anderen Staat abgesehen werden, wenn dort für den Betroffenen eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit besteht (S. 1). Gefahren in diesem Staat, denen die Bevölkerung oder die Bevölkerungsgruppe, der der Ausländer angehört, allgemein ausgesetzt ist, werden bei Entscheidungen nach § 60 a Abs. 1 Satz 1 AufenthG berücksichtigt (S. 2). Die Annahme einer Gefahr setzt das Vorliegen einer beachtlichen Wahrscheinlichkeit voraus. Das Element der „Konkretheit“ der Gefahr für „diesen“ Ausländer begründet das zusätzliche Erfordernis einer einzelfallbezogenen, individuell bestimmten und erheblichen Gefährdungssituation. Allgemeine Gefahren im Sinne des § 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG erfasst § 60 Abs. 6 Satz 1 AufenthG auch dann nicht, wenn diese den einzelnen Ausländer konkret und in individualisierbarer Weise betreffen. Dies gilt auch dann, wenn die individuellen Gefährdungen, die sich aus einer allgemeinen Gefahr ergeben, durch Umstände in der Person des Ausländers oder in seinen Lebensverhältnissen begründet oder verstärkt werden, aber nur typische Auswirkungen der allgemeinen Gefahrenlage sind (vgl. BVerwG, Urteil vom 17.10.1995, NVwZ 1996,119; Urteil vom 29.3.1996, NVwZ-Beilage 1996, 57; Urteil vom 8.12.1998, DVBl 1999, 549 zur entsprechenden Situation nach § 53 Abs. 6 AuslG).

Die Voraussetzungen dieser Bestimmung sind im Asylverfahren von der Beklagten zu überprüfen und daher auch Gegenstand des asylgerichtlichen Verfahrens, wenn, wie hier, kein inlandsbezogenes Vollstreckungshindernis, sondern ein zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis vorliegt (BVerwG, Urteil vom 9.9.1997 InfAuslR 1998, 125 und Urteil vom 25.11.1997 DVBl. 1998, 284 und InfAuslR 1998, 189).

Um ein zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis handelt es sich hier. Im Rahmen von § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG ist, wie schon früher nach § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG, unerheblich, von wem die Gefahr ausgeht oder wodurch sie hervorgerufen wird. Die Regelung stellt weiterhin nur auf das Bestehen einer konkreten Gefahr ab, d. h., dass dieser Begriff hinsichtlich seines Entstehungsgrundes nicht einschränkend auszulegen ist. Es kommt daher insbesondere auch nicht darauf an, ob die Gefahr durch eine bereits vorhandene Krankheit konstitutionell bedingt oder mitbedingt ist, oder ob sich die Gefahr ausschließlich aus einem Eingriff, einem störenden Verhalten oder aus einem Zusammenwirken mit anderen, auch anlagebedingten, Umständen ergibt (vgl. zu allem für § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG: BVerwG, Urteil vom 25.11.1997 DVBl. 1998, 284; Urteil vom 17.10.1995 DVBl. 1996, 203).

Nach den von der Klägerin vorgelegten Befundberichten leidet sie an Phenylketonurie, Asthma bronchiale und an einer Lebensmittelallergie in Bezug auf Kuhmilcheiweiß und Eiklar. Nach den Berichten der behandelnden Kinderärztin und den zum Gegenstand des Verfahrens gemachten medizinischen Erkenntnisquellen ist Phenylketonurie nicht heilbar, die Diät muss lebenslang erfolgen.

Bis zum sechsten Lebensjahr ist dies wegen der starken Entwicklung des Gehirns gerade bis zu diesem Alter von ganz besonderer Bedeutung. Auch später ist aber eine Diät notwendig, weil wissenschaftlich nachgewiesen wurde, dass sich die Gehirnaktivität und damit die Denkleistung deutlich unter einem als Folge der Krankheit erhöhten Phenylalanin verschlechtert. Bei einer schweren unbehandelten Asthmaerkrankung werden Lunge und Herz dauerhaft und schwer geschädigt. Bei der Hälfte aller erkrankten und behandelten Kinder klingt das Asthma mit dem Ende der Pubertät wieder ab. Im Erwachsenenalter heilt die Erkrankung in etwa 20 Prozent der Fälle aus. Bei einer unterlassenen Behandlung müsste die vier Jahre alte Klägerin daher mit einer wesentlichen Verschlechterung ihrer Gehirnentwicklung bis zum sechsten Lebensjahr sowie auch anschließend mit einer deutlichen Verschlechterung ihres Denkvermögens rechnen. In Bezug auf eine unterlassene Behandlung des Asthmas ist mit dauerhaften Schäden von Herz und Lunge zu rechnen.

Nach der von der Beklagten eingeholten Gutachten des Vertrauensarztes der Deutschen Botschaft in ... vom 21. Dezember 2006 sind Untersuchungen des Phenylalanins im Blut möglich, was bei der Klägerin vierteljährlich erforderlich ist, und die spezielle Diät nahrung zur Behandlung der Phenylketonurie ist für die Kinder bis zu vier Jahren und Kinder über vier Jahren bis Februar (2007) vorhanden. Danach besorgt das Krankenhaus regelmäßig die die spezielle Nahrung für die an dieser Stoffwechselkrankheit leidenden Kinder, „dabei kann es allerdings zu Unterbrechungen kommen“. Weiter wird im vertrauensärztlichen Gutachten ausgeführt, die erkrankten Kinder würden das spezielle Essen bekommen, „natürlich wenn dieses vorhanden ist“. Hieraus wird hinreichend deutlich, dass Unterbrechungen nicht selten sind. Unklar bleibt, ob außerhalb der Universitätsklinik Nr. 2 eine derartige Diät nahrung überhaupt in Armenien erhältlich ist.

Im Hinblick auf das Asthma bronchiale benötigt die Klägerin durchgehend eine spezialisierte Therapie mit inhalativen Steroiden sowie inhalativen Spasmobroncholytika, die mit elektrischem Vernebler verabreicht werden. Weiter benötigt sie für die Behandlung drei verschiedene Medikamente (Pulmicort, Tageskosten ca. 4,65 EUR; Salbutamol, Packungskosten 12,44 EUR; Atrovent, Packungskosten 16,38 EUR). Inhalationen sind nach dem vertrauensärztlichen Gutachten in anderer Form als sie die Klägerin bisher erhält, möglich. Pulmicort ist in Armenien nicht erhältlich, jedoch sind in der Wirkung ähnliche Medikamente vorhanden. Ob für die Klägerin sämtliche in Deutschland vorhandene Behandlungsmöglichkeiten durchgeführt werden können, ist im Hinblick auf die spezielle Diät nahrung und die Inhalationen zweifelhaft. Letztlich kommt es auf die medizinisch möglichen Behandlungsmöglichkeiten in Armenien aber nicht entscheidungserheblich an.

Die Gefahr einer wesentlichen Verschlechterung des Zustands der Klägerin ergibt sich nämlich jedenfalls daraus, dass für sie mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit nicht im notwendigen Umfang Zugang zu der Behandlung in Armenien bestünde, die nach den vorgelegten ärztlichen Stellungnahmen erforderlich wäre.

Nach den zum Gegenstand des Verfahrens gemachten Stellungnahmen der Deutsch-Armenischen Gesellschaft vom Oktober 2001 ist eine früher kostenfreie medizinische Versorgung am 1. Juli 1997 entfallen. Seitdem müssen in der Regel ärztliche Leistungen sowie Medikamente von den Patienten selbst bezahlt werden. Ausgenommen von dieser Regelung sind lediglich rund 500.000 Personen, die besonders bedürftigen oder benachteiligten Personengruppen zuzurechnen sind, wie etwa Behinder-

te, Alleinerziehende, Waisen sowie Kriegsveteranen und Kinder unter 7 Jahren. Für diese Personengruppe ist die Behandlung bestimmter durch Regierungsbeschlüsse festgeschriebener Krankheiten, wie etwa TBC, Leukämie und sonstige Krebserkrankungen, Herzinfarkt, AIDS, Malaria und Diabetes weiterhin kostenlos. Die Einstufung als Behinderter ist nur in einem langwierigen Verfahren möglich, für die der Betroffene die Kosten zu tragen hat (s. unten). Die Deutsche Botschaft in ... weist in ihren Stellungnahmen weiter darauf hin, dass der Umfang der kostenfreien Behandlung je nach der Haushaltslage für das laufende Haushaltsjahr neu festgelegt wird (vgl. etwa die Auskunft vom 12.5.2003). Dies entspricht auch der Lagebericht vom 20. März 2007 unter IV. 3 und die Zusammenstellung im Lagebericht des Auswärtigen Amtes vom 28. Dezember 2004 für das Jahr 2004.

Für Medikamente geht der Lagebericht vom 20. März 2007 ohnehin davon aus, dass sie nur gegen Bezahlung erhältlich sind, was auch nach dem vertrauensärztlichen Gutachten jedenfalls für die vorliegende Situation (über drei Jahre altes Kind) der Fall ist. Abgesehen von den Kosten für Medikamente werden in Armenien nach diesem Gutachten Kinder bis zu sieben Jahren kostenlos medizinisch versorgt. Bei Kindern über dieser Altersgrenze bis zu 18 Jahren ist laut dieser Stellungnahme, die spezielle Diät, soweit sie überhaupt zur Verfügung steht kostenlos. Die kostenlose Behandlung im Hinblick auf die Untersuchungen wegen des Phenylalaninwertes ist dagegen jenseits der Altersgrenze u. a. an eine bestimmte Kategorie der Invalidität geknüpft. Dies wiederum setzt aber ein langwieriges Verfahren voraus, dessen Kosten für die erforderlichen ärztlichen Gutachten der Betroffene zu tragen hat. Minderbemittelte sind dabei auf die Zahlung ihrer Angehörigen angewiesen (vgl. die Stellungnahme von Dr. ... vom 23.6. und 17.11.2004).

Hinzu kommt, dass die faktische Situation von der Gesetzeslage abweicht. Die Deutsch-Armenische Gesellschaft betont bereits in ihrer Stellungnahme vom 29. November 2001 die generell sehr eingeschränkte und großen finanziellen und technischen Zwängen unterliegende Situation im Gesundheitsbereich. Die gesetzlich vorgesehenen Ansprüche auf kostenfreie Behandlung könnten nicht gewährleistet werden, weil die zur Verfügung gestellten Haushaltsmittel selbst bei pünktlicher und voller Auszahlung, die in den vergangenen Jahren nicht eingehalten worden sei, nicht ausreichen würden. Es sei auch üblich, dass in den nach dem Gesetz von der Selbstzahlung befreiten Fällen von den behandelnden Ärzten und Krankenhäusern sofortige Zahlungen verlangt würden und dies auch bei der Medikamentenabgabe durch Apotheken der Fall sei. Dies geschehe vor dem Hintergrund der oft über Monate hinweg ausbleibenden Zahlungen aus dem armenischen Staatshaushalt. Bestätigt wird die Kostenerhebung der Leistungserbringer im Gesundheitswesen trotz gesetzlicher vorgesehener Kostenfreiheit auch durch den Lagebericht des Auswärtigen Amtes vom 20. März 2007 (Nr. IV. 3). Ein weiteres Problem bei der „kostenlosen Gesundheitsfürsorge“ in Armenien ist in diesem Zusammenhang, dass die Liste der Krankheiten und der sozialbedürftigen Gruppen jedes Jahr neu der Budgetlage angepasst werden (vgl. Deutsche Botschaft vom 10.3.2003). Es ist also durchaus möglich, dass bei angespannter Haushaltslage das Budget für die kostenlose Gesundheitsversorgung reduziert wird.

Schließlich weist die Deutsch-Armenische Gesellschaft darauf hin, dass chronisch Kranke oder andere Patienten, die auf die ständige Einnahme von Medikamenten angewiesen seien, zumeist sehr schnell in akute wirtschaftliche Nöte gerieten, zumal dann, wenn auch Untersuchungen oder Krankenhausaufenthalte damit verbunden seien. Auch die Stellungnahmen von Dr. ... vom 23. Juni und

17. November 2004 belegen durch die wiedergegebenen Aussagen verschiedener Fachärzte aus Armenien, dass die in den armenischen Sozialgesetzen vorgesehene kostenlose medizinische Behandlung und die Unentgeltlichkeit von Medikamenten nur auf dem Papier bestehen. In der Praxis müssen die Patienten, auch bei Einstufung in eine begünstigte Personengruppe, aber selbst für zumindest einen Teil der Kosten aufkommen. Die Kosten für die erforderlichen ärztlichen Gutachten als Voraussetzung für die Einstufung in eine begünstigte Personengruppe, die in einem langwierigen Verfahren erfolgt, selbst tragen müssen.

Dies entspricht auch der weiter zum Gegenstand des Verfahrens gemachten Stellungnahme von Accord (österreichisches Rotes Kreuz) vom September 2002. Dort werden die Angaben der Deutsch-Armenischen Gesellschaft sowohl von der Caritas-Ortsstelle in . . . , als auch von der Caritas-Zentrale in . . . und vom österreichischen Kinderkrankenhaus in diesem Ort bestätigt. Ein besonders deutliches Schlaglicht auf diese Situation liefert die in diesem Bericht wiedergegebene Äußerung des armenischen Ministeriums für soziale Sicherheit. Danach ist die nominell kostenlose Gesundheitsversorgung tatsächlich für die anspruchsberechtigten Personen zumeist dennoch nicht gratis. Weiter ist nach dieser Stellungnahme die Gesundheitsversorgung nicht nur in den Dörfern sehr schlecht, weil es Nahrungsmittelknappheit und unzureichende Transportwege gibt. Viele Krankenhäuser stehen auch leer, Personal und Betten würden abgebaut und einzelne Krankenhaustrakte an Privatfirmen verkauft. Auch bei vorgesehener kostenloser Behandlung müssten die Patienten zumindest kleine Beiträge leisten, weil vielen Ärzten seit zwei Jahren keine Gehälter mehr ausgezahlt worden seien. Wer ernstlich erkrankt, müsse in der Regel einen Verwandten oder eine nichtstaatliche Organisation um Geld oder finanzielle Unterstützung bitten. Viele gingen daher erst in dringenden Notfällen ins Krankenhaus, um die Aufenthaltskosten zu minimieren. Allgemein gesehen sei, so das Ministerium, es wohl besser, in Armenien nicht krank zu werden. Nach der in dem Bericht von Accord vom 26. Februar 2007 wiedergegebenen Stellungnahme der Schweizer Flüchtlingshilfe vom 15. Juni 2006 existiert die Kostenlosigkeit der Behandlung nur auf dem Papier. Bezahlt werden muss in jedem Fall. Die informellen „out of pocket“-Zahlungen machen danach zwei Drittel der Gesundheitsausgaben aus.

Im Hinblick auf die im Lagebericht vom 20. März 2007 erwähnten Fälle, in denen die gesetzlich vorgesehene Kostenfreiheit von den Betroffenen durchgesetzt wurde, ist nicht erkennbar, wie die Klägerin und ihre Eltern als zurückkehrende Flüchtlinge ohne Einfluss und Vermögen die Kostenfreiheit in Anbetracht der nicht heilbaren, bzw. allenfalls ab Eintritt in die Pubertät ausheilenden Erkrankungen (Bronchialasthma) dauerhaft die Kostenfreiheit, soweit sie gesetzlich vorgesehen ist, durchsetzen könnten.

Es ist daher davon auszugehen, dass die Klägerin faktisch keine Medikamente und keine Behandlung bekommen würde, weil sie keine hinreichenden Mittel zur Verfügung hat. Ihr Vater hat zwar vor Aufgabe seiner Existenz in Armenien 1999 gut verdient, was aber zeitlich inzwischen überholt ist. Wie auch die Mutter der Klägerin hat er keine Eltern oder sonstige Verwandte in Armenien mehr. Es ist daher überwiegend wahrscheinlich, dass sich der Gesundheitszustand der Klägerin bei einer Rückkehr nach Armenien in überschaubarer Zukunft wesentlich verschlechtert, weil sie zur Behandlung ihrer chronischen Krankheiten, auch für Medikamente, und auch im Falle akuter Verschlechterungen keine hinreichenden Mittel zur Verfügung hat.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus der Kostenzusage der Zentralen Rückführungsstelle für die Dauer von zwei Jahren. Derartige Kostenzusagen haben Bedeutung für heilbare Krankheiten oder zur Überbrückung eines Zeitraums, in welchem eine Reintegration in die Verhältnisse des Herkunftsstaats in finanzieller und sozialer Hinsicht dem Betroffenen die Bewältigung der Krankheitsfolgen in finanzieller Hinsicht voraussichtlich ermöglichen wird. Beides ist hier nicht der Fall. Die Behandlung des Bronchialasthmas wird nach der Kostenzusage nämlich nur im Hinblick auf die in diesem Zeitraum erforderlichen Medikamente, im Gegensatz zur Phenylketonurie nicht aber im Hinblick auf eine ärztliche Behandlung, etwa zur Feststellung des Medikamentenbedarfs und wegen Inhalationen, erfasst.

Soweit eine Kostenzusage vorliegt, gilt Folgendes:

In der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts wird nach dem Urteil vom 25. November 1997 DVBl 1998, 284 zwar darauf abgestellt, dass die Gefahr nach § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG dann „konkret“ sei, wenn sie sich „alsbald nach der Rückkehr“ ergeben würde. Damit ist aber kein starrer Zeitrahmen in dem Sinn gemeint, dass Gefahren, die nach Ablauf von zwei Jahren zu erwarten sind, nicht mehr als konkret angesehen werden könnten. Denn in seinem weiteren Urteil vom 17. Oktober 2006 hat das Gericht näher dargelegt (BVerwG DVBl. 2007, 254, 256), erforderlich sei die Würdigung der Wahrscheinlichkeit „innerhalb eines überschaubaren Zeitraums nach der Rückkehr“. Der Zeitraum von zwei Jahren, nachdem das entscheidende Element für die Zugänglichkeit zu den für die Klägerin erforderlichen ärztlichen Behandlungen, Medikamenten und zur Diät entfallen wird, ist aber überschaubar. Dass sich die Eltern nach mehreren Jahren Abwesenheit und nach Verlust ihrer dortigen Existenz in Anbetracht der desolaten Wirtschaftslage Armeniens innerhalb von zwei Jahren in finanziellen Verhältnissen befinden werden, die ihnen neben der Bestreitung des Lebensunterhalts auch dauerhaft die Finanzierung der der Klägerin entstehenden Krankheitskosten ermöglicht, kann ausgeschlossen werden (im Ergebnis ebenso OVG Münster NVwZ 2007, 611 für den Fall, dass nach Ablauf des Übergangszeitraums, in dem die Kostenzusage wirkt, die erforderliche weitere Behandlung im Zielstaat nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit zur Verfügung steht).

Finanzielle Zugangsschranken zu Behandlungen, auch wenn sie im Zielstaat der Abschiebungsandrohung als solche möglich sein sollten, sind als Entstehungsgrund für eine Gefahr zu berücksichtigen (vgl. BVerwG, Urteil vom 29.10.2002 DVBl. 2003, 463).

Anhaltspunkte dafür, dass von der finanziellen Zugangsbeschränkung für die nach den vorgelegten ärztlichen Unterlagen erforderliche Behandlung der Klägerin so viele Personen betroffen sind, dass eine Gruppe im Sinne von § 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG vorliegt, sind nicht erkennbar. Weil die finanziellen Voraussetzungen je nach Krankheit bzw. körperlicher Beeinträchtigung und je nach Umfang und Dauer der erforderlichen Behandlung unterschiedlich sind, muss ein Bezug zur jeweiligen Krankheit bzw. körperlichen Beeinträchtigung hergestellt werden, wenn es um die Frage einer Gruppenbildung im Sinne von § 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG geht. Denn die Gruppenbildung hat sich nach dem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 12. Juli 2001 (BVerwG 1 C 5.01) i. V. m. dem dort in Bezug genommenen Urteil vom 20. Juni 1995 (InfAuslR 1995, 422, 423) an den Risikofaktoren zu orientieren, die die Gefahr für die in § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG genannten Rechtsgüter begründen.

Risikofaktor bei der Klägerin ist nicht, dass sie allgemein krank bzw. körperlich beeinträchtigt ist, sondern dass ihr Bronchialasthma und die Phenylketonurie dauerhaft behandelt werden müssen. Dass derart kranke Personen, die mittellos sind und in Armenien keine hinreichend bemittelten Angehörigen haben, in Armenien so zahlreich vertreten sind, dass sie eine Gruppe im Sinne von § 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG bilden, ist nach den Erkenntnisquellen, insbesondere aus dem Bericht der Deutsch-Armenischen Gesellschaft und den dort genannten hauptsächlichen Krankheiten, nicht ersichtlich.

IV.

Weil daher bei der Klägerin ein Abschiebungsverbot gemäß § 60 Abs. 7 AufenthG hinsichtlich Armenien vorliegt, ist gemäß § 59 Abs. 3 Satz 2, 3 AufenthG auch die Abschiebungsandrohung in Ziffer 4 des Bescheides vom 14. März 2005 insoweit aufzuheben, als die Abschiebung nach Armenien angedroht wird. Ein entsprechender Antrag ist der Klage wegen der ohne Einschränkungen begehrten Aufhebung des Bescheids zu entnehmen. Die Abschiebungsandrohung als solche ist nicht rechtswidrig, weil die Klägerin weder als Asylberechtigte anerkannt ist, noch einen Aufenthaltstitel besitzt (§ 34 AsylVfG).

V.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 155 Abs. 1 VwGO und § 83 b AsylVfG. Der Ausspruch über die vorläufige Vollstreckbarkeit und den Vollstreckungsschutz ergibt sich aus § 167 VwGO i. V. m. §§ 708 Nr. 11, 711 ZPO.

Beschluss

Der Gegenstandswert beträgt 3.000,00 EUR (§ 30 RVG).

Dieser Beschluss ist unanfechtbar (§ 80 AsylVfG).