

1. Psychosen dürften in Armenien im Prinzip behandelbar sein.

2. Für bedürftige Personen, die über kein ausreichendes soziales Netzwerk, insbesondere Verwandtschaft in Armenien verfügen, ist die medizinische Behandlung und Versorgung derzeit angesichts der dortigen Wirtschaftslage nicht erreichbar.

(Amtliche Leitsätze)

8 A 1389/07 As

VG Schwerin

Urteil vom 09.05.2012

T e n o r

Soweit die Klage zurückgenommen worden ist, wird das Verfahren eingestellt.

Im Übrigen wird die Beklagte verpflichtet, unter entsprechend teilweiser Abänderung des Bescheides vom 15. Oktober 2007 des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge dem Kläger ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG bezüglich der Republik Armenien zuzusprechen.

Die Kosten des gerichtskostenfreien Verfahrens haben der Kläger zu $\frac{3}{4}$ und die Beklagte zu $\frac{1}{4}$ zu tragen.

T a t b e s t a n d

Der Kläger begehrt nach teilweiser Klagerücknahme nur noch die Verpflichtung der Beklagten, bei ihm wegen einer Erkrankung die Voraussetzungen des Abschiebungsverbots nach § 60 Abs. 7 Satz 1 des Aufenthaltsgesetzes (AufenthG) festzustellen.

I.

Der Kläger ist armenischer Staatsangehöriger. Er beantragte im August 1994 seine Anerkennung als Asylberechtigter. Das Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge (heute Bundesamt für Migration und Flüchtlinge [Bundesamt]) lehnte mit Bescheid vom 7. Juni 1996 den Asylantrag ab, stellte fest, dass Abschiebungshindernisse nicht bestehen und drohte dem Kläger für den Fall, dass er nicht freiwillig ausreise, dessen Abschiebung nach Armenien an. Das aus der dagegen erhobenen Klage resultierende verwaltungsgerichtliche Verfahren 8 A1681/96 As wurde nach übereinstimmender Erledigungserklärung durch Beschluss vom 1. Dezember 1998 eingestellt. Zuvor hatte das Bundesamt zugunsten des Klägers mit Bescheid vom 27. Oktober 1998 in Abänderung des Bescheides vom 7. Juni 1996 die Voraussetzungen des § 53 Abs. 6 Satz 1 des damals geltenden Ausländergesetzes festgestellt.

Diesen Bescheid hob das Bundesamt mit Bescheid vom 21. Februar 2003 auf. Die hiergegen gerichtete Klage und später ein Antrag auf Zulassung der Berufung blieben erfolglos (Urteil des Verwaltungsgerichts Schwerin vom 27. Februar 2004 – 8 A 561/03 As und Beschluss des Oberverwaltungsgerichts

Mecklenburg-Vorpommern vom 29. September 2004 – 3 L 164/04 -). Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der genannten Entscheidungen verwiesen.

II.

Am 6. März 2007 beantragte der Kläger beim Bundesamt, bei ihm die Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG festzustellen, da er nach Angaben seines behandelnden Arztes neben einer behandlungspflichtigen Drogenabhängigkeit an paranoid-halluzinatorische Psychose leide. Diesen Antrag lehnte das Bundesamt mit – hier streitgegenständlichen - Bescheid vom 15. Oktober 2007 ab, weil der Antrag auf Wiederaufgreifen des Verfahrens verspätet gestellt worden sei und die Auswirkungen der diagnostizierten Erkrankungen des Klägers entweder nicht hinreichend akut seien oder in Armenien behandelbar und die Behandlung für den Kläger dort auch erreichbar sei.

Der Kläger hat am 18. Oktober 2007 die vorliegende Klage auf Verpflichtung der Feststellung der Voraussetzungen von Abschiebungsverboten nach § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG erhoben, zu deren Begründung er vorträgt: Seit mindestens 2002 sei er stark drogenabhängig. 2004 sei eine paranoid-halluzinatorische Psychose festgestellt worden. Nach ärztlicher Einschätzung würde er sich bei einer Rückführung nach Armenien selbst töten. Dies sei zielstaatsbezogen zu betrachten, weil diese Suizidgefährdung im Zusammenhang mit seiner Rückführung nach Armenien stünde. Er verweist hinsichtlich seiner aktuellen Erkrankungen auf eine fachärztliche Bescheinigung vom 9. März 2012 seines behandelnden Arztes.

Der Kläger hat seine Klage bezüglich der Feststellung der Voraussetzungen des § 60 Abs. 2, 3 und 5 AufenthG zurückgenommen und beantragt nur noch,

die Beklagte zu verpflichten, unter entsprechend teilweiser Abänderung des Bescheides vom 21. Oktober 1994 des damaligen Bundesamtes für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge (Az.: [...]) und des Bescheides vom 15. Oktober 2007 des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge ihm – dem Kläger – ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG zuzusprechen.

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich,

die Klage abzuweisen.

Zur Begründung verweist sie auf den Inhalt des angegriffenen Bescheides.

Im Rahmen eines Verwaltungsrechtsstreits um die Erteilung einer Aufenthaltserlaubnis (5 A 1828/05) hat die 5. Kammer des Gerichts ein amtsärztliches Gutachten vom gemeinsamen Gesundheitsamt der [...]

über den Gesundheitszustand des Klägers eingeholt. Die Ergebnisse dieses Gutachtens vom 14. Dezember 2010 werden auch im vorliegenden Verfahren zugrunde gelegt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Streitakte nebst der beigezogenen Verwaltungsvorgänge des Bundesamtes und der Gerichtsakten der Verfahren 8 A 1681/96 As und 8 A 561/03 As verwiesen.

Entscheidungsgründe

I. Das Gericht konnte trotz Ausbleibens eines Vertreters der Beklagten in der Sache verhandeln und entscheiden, da in den Ladungen zur mündlichen Verhandlung auf die Folgen des Nichterscheinens hingewiesen worden ist (§ 102 Abs. 2 der Verwaltungsgerichtsordnung [VwGO]).

II. Soweit der Kläger seine Klage bezüglich des übrigen sekundären Flüchtlingsschutzes zurückgenommen hat, wird das Verfahren entsprechend § 92 Abs. 3 Satz 1 VwGO eingestellt und ist über die Kosten des Verfahrens zu entscheiden.

III. Im Übrigen ist die Klage zulässig und begründet. Der angegriffene Bescheid des Bundesamtes ist rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten (vgl. § 113 Abs. 4 VwGO). Er hat Anspruch auf Feststellung eines Abschiebeverbots nach § 60 Abs. 7 Satz 1 des Aufenthaltsgesetzes (AufenthG). Dabei kann offen bleiben, ob im Hinblick auf die Erkrankungen des Klägers das Verwaltungsverfahren nach Maßgabe des § 51 des Verwaltungsverfahrensgesetzes (VwVfG) hätte durchgeführt werden müssen. Jedenfalls liegen hier die Voraussetzungen der Wiederaufnahme des Verfahrens im weiteren Sinn nach Maßgabe des §§ 51 Abs. 5, 49 VwVfG vor (allgemein dazu Kopp/Ramsauer, VwVfG, 12. Aufl. 2012, § 51 Rn. 7 m.w.N.).

Das ist der Fall, wenn die Aufrechterhaltung des Erstbescheides "schlechthin unerträglich" wäre; also u. a. im Abschiebestaat eine "erhebliche Gefahr für Leib und Leben" für den Asylbewerber besteht (vgl. auch Marx, AsylVfG, 7. Aufl. 2009, § 71 Rn. 99 ff. m.w.N.).

.

Diese Voraussetzungen liegen hier vor. Der Kläger leidet unter Erkrankungen, die im Falle seiner Abschiebung nach Armenien für ihn erhebliche Gefahren für Leib und Leben bedeuten würde.

.

1. Nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG soll von der Abschiebung eines Ausländers in einen anderen Staat abgesehen werden, wenn dort für diesen Ausländer eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit besteht. Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts, der sich das Gericht in ständiger Rechtsprechung angeschlossen hat, ist die Gefahr, dass sich eine Erkrankung des Ausländers auf-

grund der Verhältnisse im Abschiebezielstaat verschlimmert, in der Regel als individuelle Gefahr einzustufen, die am Maßstab von § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG in direkter Anwendung zu prüfen ist. Die Gefahr im Sinne dieser Vorschrift kann hinsichtlich ihres Entstehungsgrundes nicht einschränkend ausgelegt werden. Eine Gefahr für die Rechtsgüter Leib und Leben liegt auch vor, wenn sie durch die bereits vorhandene Krankheit konstitutionell mit bedingt ist. Erforderlich aber auch ausreichend für das Vorliegen der Voraussetzungen der genannten Bestimmung ist danach, dass sich die vorhandene Erkrankung des Ausländers aufgrund zielstaatsbezogener Umstände in einer Weise verschlimmert, die zu einer erheblichen und konkreten Gefahr für Leib oder Leben führt, d.h. dass eine wesentliche Verschlimmerung der Erkrankung alsbald nach der Rückkehr des Ausländers droht (vgl. BVerwG, Urt. v. 17. Oktober 2006 - 1 C 18.05 -, juris Rn. 15 m.w.N.).

.

Eine solche Gefahr kann sich zudem daraus ergeben, dass der Ausländer die erforderliche medizinische Behandlung aus individuellen (finanziellen oder sonstigen) Gründen tatsächlich nicht erhalten kann (vgl. BVerwG, v. 29. April 2002 - 1 B 59.02, 1 PKH 10.02 - juris Rn. 8; Urt. v. 19. Oktober 2002 - 1 C 1.02 -, juris LS und Rn. 9).

2. Nach diesen Maßstäben hat der Kläger wegen seiner Erkrankung Anspruch auf ein Abschiebeverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG.

a) Nach Aussage des amtsärztlichen Gutachtens leidet er an behandlungsbedürftiger Heroinabhängigkeit und einer paranoid-halluzinatorischen Psychose. Zum Zeitpunkt der Erstellung des Gutachtens im Dezember 2010 befand sich der Kläger in einem medizinisch überwachten Ersatzdrogenprogramm und erhielt Polamidon in wechselnder Dosierung. Dabei handele es sich nach Einschätzung des behandelnden Arztes um eine Langzeittherapie. Hinsichtlich der Psychose habe der Kläger auch unter Behandlung wahnhaftige Symptome. Nach Auffassung der Amtsärztin sei ein Abbruch der Behandlung nicht zu empfehlen, weil bezüglich der Heroinsucht mit Entzugserscheinungen auch lebensbedrohlicher Art zu rechnen sei. Die Abschiebung des Klägers nach Armenien hätte eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes zur Folge.

An der Schwere der klägerischen Erkrankungen hat sich bis heute nichts geändert. Der den Kläger behandelnde Facharzt für Neurologie und Psychiatrie hat in seiner fachärztlichen Bescheinigung vom 9. März 2012 ausgeführt, dass der Kläger unter einer paranoiden Psychose mit ca. jährlich zwei Mal auftretenden Exazerbationen (Verschlimmerung, Steigerung der Erkrankung) über zwei bis ca. vier Wochen leide und weiter morphinabhängig mit Substitution seit 2003 sei. Trotz relativ hochdosierter Psychopharmaka komme es zu erneuten psychotischen Schüben. Die Prognose hinsichtlich einer Besserung sei ungünstig. Bei der Morphinabhängigkeit sei eine Dauersubstitution erforderlich. Trotz hoch dosierter Antipsychotikasubstanzen und guter Compliance sei die Psychose nur schwer stabil zu halten; es komme

immer wieder zu akuten Schüben. Nur bei engmaschiger somatischer und psychiatrischer Therapie sei ein einigermaßen zufrieden stellender seelischer und körperlicher Status zu halten. Bei einer Rückkehr nach Armenien sei anzunehmen, dass über Jahrzehnte keine optimalen Behandlungsmöglichkeiten gegeben seien, die paranoide Symptomatik an Intensität zunehme und die latente Suizidalität in ein akutes Stadium träte.

b) Zwar spricht nach Auffassung des Gerichts einiges dafür, dass die Erkrankungen des Klägers in Armenien im Prinzip angemessen behandelbar wären und notwendige Medikamente auch erhältlich sind (vgl. Auswärtiges Amt, Lagebericht Armenien (Stand: Januar 2012), S. 15; Einzelheiten bei: Bundesamt für Migration der Schweiz, Focus Armenien: Psychiatrische und psychologische Versorgung vom 4. Februar 2012, S. 6, 11 m.w.N.; ferner Zentralstelle für Informationsvermittlung zur Rückkehrförderung (ZIRF), ZIRF-Counselling, IOM-Az.: CZ 250/ohne Datum).

Indessen hat das Gericht durchgreifende Zweifel an der Erreichbarkeit einer medizinischen Behandlung in Armenien für mittellose oder gering verdienende Personen. Bereits in seinem Urteil vom 6. Mai 2011 – 8 A 1099/08 – (juris über BAMF bzw. BAMF-MILO, Umdruck, S. 5 ff.) hat es dazu ausgeführt:

„2. Nach diesen Maßstäben hat der Kläger wegen seiner Erkrankungen Anspruch auf positive Feststellungen eines Abschiebeverbots nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG. Zwar spricht die vom Bundesamt im Bescheid zitierte Stellungnahme des Vertrauensarztes der Deutschen Botschaft in Eriwan vom 9. Januar 2002 dafür, dass die Erkrankung des Klägers in Armenien wohl adäquat behandelbar sein wird. Das Gericht ist aber bei Auswertung der ihm vorliegenden Erkenntnisquellen zum Ergebnis gekommen, dass die notwendige medizinische Behandlung aus finanziellen Gründen für ihn nicht erreichbar ist (vgl. zum Folgenden auch VG Ansbach, Urt. v. 14. Juli 2010 – AN 15 K 10.30095 – (juris), Ausdruck, S. 16 m.w.N.).

a) Nach einer Analyse des Bundesasylamtes der Republik Österreich vom 13. Oktober 2009 zur „Medizinische Infrastruktur in Armenien“ sei zwar eine medizinische Grund- und Notversorgung - wenn auch nicht auf westeuropäischem Niveau - gewährleistet. Es gebe aber eklatante Probleme beim „Unterschied zwischen gebührenfreier Theorie und kostenpflichtiger Praxis“. Zwar soll die medizinische Versorgung für einen Großteil der Bevölkerung kostenlos sein, die tatsächliche Behandlung hänge aber stark vom finanziellen Hintergrund des Patienten ab. Obwohl die Finanzmittel zur Gesundheitsversorgung kontinuierlich aufgestockt würden, sei es den Kliniken nicht möglich, ohne Zuzahlung der Patienten auszukommen (aaO, S. 4, 11). Patienten müssen ihre Verpflegung selbst in die Klinik mitnehmen. Auch die Internationale Organisation für Migration (IOM) führt in ihrem Länderinformationsblatt Armenien (Stand: 2010) aus, dass die primäre medizinische Versorgung für einen Großteil der Bevölkerung sehr schwierig geworden sei. Dieser Teil der Bevölkerung sei nicht in der Lage, die Gesundheitsdienste aus eigener Tasche zu bezahlen. Trotz Reformen werde erwartet, dass die Krankenhäuser Pauschalsätze erheben würden. Alle Medikamente seien von den Patienten selber zu bezahlen. Die von der Gutachterin Dr. Tessa Savvidis für die Schweizer Flüchtlingshilfe befragten Ärzte bestritten, dass im Bedarfsfall die Kostenübernahme durch den Staat annähernd zuverlässig sei (SFH, Armenien: Behandlung eines behinderten Kindes v. 19. November 2008). Die Erkenntnisse des Auswärtigen Amtes stehen diesen Befunden nicht entgegen. Zwar gebe es ein Gesetz über die kostenlose medizinische Behandlung. Jedoch seien weder die Kliniken noch Berechtigte über die Vorschriften ausreichend unterrichtet. Zudem seien die Kliniken finanziell unzureichend ausgestattet. Auch in Fällen, wo sie zur kostenlosen Behandlung verpflichtet seien, seien sie gezwungen, Geld zu nehmen. Medika-

mente seien im Allgemeinen billiger als in Deutschland (AA, Lagebericht v. 8. November 2010, S. 15). Zwar führt die deutsche Botschaft in Eriwan in seiner amtlichen Auskunft an das Bundesamt im vorliegenden Fall aus, der armenische Gesundheitsminister und die Stadt Eriwan seien im Einzelfall befugt, eine kostenlose Krankenhausbehandlung durch Einweisung in bestimmte Krankenhäuser anzuordnen. Dies setze aber einen Antrag des Patienten voraus. Darüber hinaus sei in besonders dringenden Fällen ohne Ansehung der finanziellen Lage des Patienten ein Krankenhausaufenthalt mit Basisleistungen garantiert. Allerdings besteht danach kein Anspruch auf die Behandlung. Zudem ist der Auskunft auch nicht zu entnehmen, wie schnell über einen solchen Antrag entschieden würde und ob die garantierten Basisleistungen die nachhaltige Behandlung der Erkrankungen des Klägers umfasst. Deshalb kann im vorliegenden Fall die Gefahr der durchgreifenden Verschlechterung des Krankheitsbildes des Klägers nicht ausgeschlossen werden. Es wäre unzumutbar, ihn lediglich darauf zu verweisen, dass der armenische Staat ihn vielleicht unterstützen könnte. Dies gilt umso mehr, als der armenische Staat nach den zitierten Auskünften bereits im „Normalfall“ nicht in der Lage ist, eine ausreichende gesundheitliche Versorgung des bedürftigen Teils der Bevölkerung sicherzustellen. Auch die dem Gericht von Frau Dr. Savvidis informell zur Verfügung gestellte Stellungnahme der WHO vom Juni 2010 (*„Is there a role for user charges? Thoughts on health system reform in Armenia“* von Matthew Jowett und Elizabeth Danielyan; auch abrufbar unter www.who.com) stützt diese Annahmen. [...].“

Daran hält Gericht nach neuerlicher Überprüfung fest. Nach dem letzten Lagebericht der IOM (Stand: August 2011, S. 19) seien durch einen Regierungserlass vom 29. April 2010

„neue Mechanismen zur Bereitstellung kostenloser medizinischer Versorgung im Rahmen des staatlichen Programms entwickelt, die eine flexiblere finanzielle Unterstützung der Gesundheitseinrichtungen in den ländlichen und abgelegenen Regionen der Republik ermöglichen sollen.“

Daraus folgt aber noch nicht, dass bedürftige Patienten ohne weiteres eine kostenlose Behandlung erreichen können. Der IOM-Lagebericht führt an anderer Stelle aus (aaO, S. 21):

„Ein fundamentales Problem der primären medizinischen Versorgung betrifft die Zugänglichkeit, die für einen großen Teil der Bevölkerung extrem schwierig geworden ist. Dieser Teil der Bevölkerung ist nicht in der Lage, die Gesundheitsdienste aus eigener Tasche zu bezahlen.“

Diese Erkenntnisse werden bestätigt durch eine Stellungnahme von Frau Dr. Tessa Savvidis gegenüber dem Verwaltungsgericht Gießen vom 28. Juli 2011 (S. 2 ff.), in der sie ausführlich darlegt, dass die Grundversorgung weder die Kosten der An- und Abfahrt zu einem Krankenhaus noch zu einer Ambulanz oder einen Facharzt abdecke. Fehlen die benötigten Arzneimittel im Krankenhaus, müsse der Patient die Kosten selber tragen. Nach dem Nationalen Gesundheitsbericht hätten Privathaushalte im Jahre 2008 mit 82,2 % die Hauptlast der Arzneimittelausgaben getragen. Unter Hinweis auf den genannten Bericht der WHO führt Frau Dr. Savvidis aus, dass schwarze Zahlungen an Ärzte und Krankenhauspersonal 40 % sämtlicher Gesundheitsausgaben umfasse. 2006 habe Armenien an sechster Stelle der Länder mit den höchsten informellen Direktzahlungen im Gesundheitswesen gestanden.

Auch das Bundesamt für Migration der Schweiz führt in dem bereits zitierten „Focus Armenien: Psychiatrische und psychologische Versorgung“ aus, dass Medikamente von Patienten selbst bezahlt werden müssten:

„Von Gesetzes wegen sind Personen mit psychischen Störungen berechtigt, die Psychopharmaka der *Essential Drug List* durch staatliche Institutionen kostenlos zu beziehen. In der Praxis müssten die Medikamente jedoch selber beschafft und bezahlt werden, sollten sie in der psychiatrischen Institution nicht vorrätig sein.“

Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass nach Angaben der Zentralstelle für Informationsvermittlung zur Rückkehrförderung (ZIRF) zwar Erkrankungen im Rahmen staatlicher Programme in Armenien behandelt werden können, es aber dort auch heißt, dass Kosten für einen Arztbesuch *nicht* übernommen würden. Der Besuch eines Facharztes würde teuer sein und jeweils 50 bis 100 \$ kosten (vgl. ZIRF-Counselling IOM-Az.: ZC 180/01.09.11; vgl. auch ZIRF-Counselling, IOM-Az.113/31.05.2011, wonach Medikamente eventuell selbst zu zahlen sind, wenn sie in den Kliniken nicht vorhanden sind).

Auch das Auswärtige Amt hat im genannten Lagebericht (aaO, S. 15) ausgeführt, dass es

„von der Durchsetzungsfähigkeit und Eigeninitiative der Patienten ab[hängt], ob es gelingt, ihr Recht auf kostenlose Behandlung durchzusetzen. Nichtsdestotrotz ist die Qualität der medizinischen Dienstleistung weiterhin häufig von „freiwilligen Zuzahlungen“ bzw. „Zuwendungen“ an den behandelnden Arzt abhängig, auch bei Abschluss einer privaten Krankenversicherung.“

Die Kliniken sind finanziell unzureichend ausgestattet, um ihren Betrieb und die Ausgabe von Medikamenten sicherzustellen. Daher sind die Kliniken auch in Fällen, in denen sie eigentlich zu kostenloser Behandlung verpflichtet sind, gezwungen, von den Patienten Geld zu nehmen. Da dies ungesetzlich ist, erhalten die Patienten jedoch keine Rechnungen.“

b) Bei dieser Sachlage ist damit zu rechnen, dass sich der Gesundheitszustand des Klägers bei seiner Rückkehr nach Armenien signifikant verschlechtern könnte, da er nicht in der Lage wäre, die Kosten für notwendige Behandlungen und Medikamente zu finanzieren.

aa) Es ist nach Auffassung des Gerichts im vorliegenden Fall nicht anzunehmen, dass der Kläger in Armenien ein ausreichendes Einkommen erzielen könnte, um die erforderliche Behandlung zu bezahlen. Fraglich ist bereits, ob er in Armenien bei seiner Erkrankung überhaupt Arbeit mit ausreichendem Einkommen finden würde. Nach seinen Angaben hat keine Berufsausbildung gehabt. Seine Verwandten lebten in Deutschland und Russland.

Wie die Gutachterin Dr. Savvidis in ihrer Stellungnahme an den HessVGH vom 10. August 2009 (S. 6 ff.) ausführlich dargestellt hat, betrug die Arbeitslosenrate in Armenien vor der Weltwirtschaftskrise 2008 bereits über 30 %.

Laut Fischer-Weltallmanach 2012, Stichwort: Armenien, S. 62: 2010 im Durchschnitt: 6,4 % (verdeckte Arbeitslosigkeit: 26,5 %); vgl. auch IOM, Länderinformationsblatt Armenien, S. 28 f. 83,3 % in 2010.

Diese Rate dürfte infolge der Weltwirtschaftskrise, die in Armenien zu einer schweren Rezession geführt hat (Rückgang des Bruttoinlandsprodukts um 14,4 %), durch die Rückkehr von Arbeitsmigranten (v.a. aus Russland und der Ukraine) noch erheblich gestiegen sein (vgl. dazu Halbach, Die Weltwirtschaftskrise in Kaukasien und Zentralasien, SWP-Aktuell 20, 2009, 3; ferner Fischer-Weltallmanach 2011, aaO, S. 67 a.E.).

2009 galt ein Viertel der Beschäftigten zudem als unterbeschäftigt (vgl. Fischer-Weltallmanach 2012, aaO, S. 64). Nach dem zitierten IOM-Lagebericht (S. 29) standen nach offiziellen armenischen Angaben 2009 und 2010 pro freie Arbeitsstelle 117 bzw. 85 Arbeitssuchende zur Verfügung.

bb) Selbst wenn der Kläger als Ungelernter Arbeit finden sollte, würde er nach Einschätzung des Gerichts kein so hohes Einkommen erzielen können, welches ihn in die Lage versetzen würde, neben seinem Lebensunterhalt die Kosten seiner notwendigen medizinischen Behandlung und Versorgung zu tragen. Nach dem Wirtschaftsdatenblatts (Stand: Februar 2012) des Auswärtigen Amtes für Armenien (<http://www.auswaertiges-amt.de>) soll das monatliche Durchschnittseinkommen in Armenien nach offiziellen Angaben umgerechnet 226,-- € betragen haben. Selbst wenn der Kläger Arbeit finden würde, ist daher sehr fraglich, ob er mit Blick auf seine gesundheitliche Situation ein ausreichendes Einkommen erzielen würde. Um seine Grundbedürfnisse zu befriedigen, bräuchte ein Einzelner laut Angaben von Frau Dr. Savvidis in der genannten Auskunft an den HessVGH monatlich umgerechnet ca. 400,-- bis 450,-- € Ohne Arbeit können demnach Grundbedürfnisse nicht befriedigt, geschweige denn Arzt- und Medikamentenkosten oder gar Krankenhausaufenthalte bezahlt werden. Auch nach Angaben des Auswärtigen Amtes im letzten Lagebericht (aaO, S. 14) seien viele armenische Familien nicht in der Lage, ohne Unterstützung durch humanitäre Organisationen ihren Lebensunterhalt sicherzustellen. Ein Großteil der Bevölkerung erhalte finanzielle Leistungen und Warensendungen aus dem Ausland, die jetzt wieder gestiegen sein sollen.

IV. Die Kosten des Verfahrens hat der Kläger zu $\frac{3}{4}$ und die Beklagte zu $\frac{1}{4}$ gemäß § 155 Abs.1 und 2 VwGO zu tragen, wobei das Gericht von der Gleichwertigkeit der einzelnen Abschiebungsverbote nach § 162 Abs. 2, 3, 5 und 7 Satz 1 AufenthG ausgeht. Die Gerichtskostenfreiheit folgt aus § 83b AsylVfG.