

Verwaltungsgericht Augsburg

Beschluss vom 31.10.2018

T e n o r

I. Die aufschiebende Wirkung der Klage des Antragstellers zu 1 gegen die in Nr. 6 des Bescheids der Antragsgegnerin vom 8. Oktober 2018 enthaltene Abschiebungsandrohung wird angeordnet.

Der Antrag der Antragstellerin zu 2 wird abgelehnt.

II. Die außergerichtlichen Kosten des Antragstellers zu 1 trägt die Antragsgegnerin; die der Antragsgegnerin trägt zur Hälfte die Antragstellerin zu 2; im Übrigen tragen sie die Beteiligten selbst. Das Verfahren ist gerichtskostenfrei.

G r ü n d e

1 Die Antragsteller begehren im Klageverfahren (Au 6 K 18.31685) ihre Asylanererkennung, die Zuerkennung von Flüchtlings- und subsidiärem Schutz sowie die Feststellung von Abschiebungsverboten nach § 60 Abs. 5 und Abs. 7 Satz 1 AufenthG und im vorliegenden Antragsverfahren die Anordnung der aufschiebenden Wirkung ihrer Klagen gegen die Abschiebungsandrohung nach Armenien.

I.  
2 Der am ... 1964 in ... (heute: ...) in Armenien geborene Antragsteller zu 1 und die am ...1969 in ... in Armenien geborene Antragstellerin zu 2 sind armenische Volks- und Staatsangehörige und seit dem 18. Mai 1991 miteinander verheiratet (BAMF-Akte Bl. 88 ff.).

3 In einer auf Armenisch geführten Anhörung vor dem Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) am 15. Dezember 2017 gab der Antragsteller zu 1 an, seine Tochter lebe in Deutschland. Er und die Antragstellerin zu 2 seien mit Visa der Tschechischen Republik am 5. Dezember 2017 aus Armenien aus- und am 5. Dezember 2017 in die Tschechische Republik sowie von dort nach Deutschland eingereist (BAMF-Akte Bl. 57). Die Antragstellerin zu 2 ergänzte, sie seien über die Ukraine in die Tschechische Republik und von dort am 6. Dezember 2017 nach Deutschland eingereist (BAMF-Akte Bl. 62).

4 In einer auf Armenisch geführten Anhörung vor dem Bundesamt am 20. Dezember 2017 gab der Antragsteller zu 1 an, der Schleuser habe ihre Pässe mit Visa in der Tschechischen Republik einbehalten; sie seien vom ... Flughafen mit dem Taxi nach ... gereist (ebenda Bl. 100). In Deutschland wolle er behandelt werden und erhalte Dialyse; in Armenien habe er kaum mehr atmen können, so schlecht sei es ihm gegangen (ebenda Bl. 100). Er übergab hierzu Atteste (siehe unten). Er wolle bei seiner mit ihrem griechischen Ehemann in ... lebenden Tochter bleiben.

Er sei Armenier christlich-orthodoxen Glaubens und habe Personalausweis und Heiratsurkunde abgegeben; den Reisepass habe der Schleuser, bei dessen Ausstellung habe er keine Probleme gehabt (ebenda Bl. 105). Sie hätten zuletzt in ... gelebt mit seiner Frau, seiner Mutter und seiner Tochter; die Wohnung gehöre seiner Mutter und sei derzeit unbewohnt (ebenda Bl. 105). Seine Mutter lebe jetzt bei seiner Schwester (ebenda Bl. 106). Eine seiner beiden Töchter lebe in, eine in Armenien bei einer seiner beiden Schwestern (ebenda Bl. 107). Die Reise habe 6.600 Euro gekostet und sie hätten dafür alles, sogar seine Garage und ihre Eheringe, verkauft; seine Schwester habe ihm 4.500 Euro gegeben und seine Tochter habe einen Kredit von 770 Euro aufgenommen, den er innerhalb drei Jahren zurückzahlen müsse (ebenda Bl. 106).

Er sei ..., bis zu seiner Erkrankung sei es ihnen durchschnittlich gegangen, seither schlecht. Zunächst habe nur er gearbeitet; seine Mutter habe eine Rente von 30.000 Dram, seine Frau als ... 100.000 Dram monatlich verdient und seine Tochter, studierte ..., verdiene 70.000 Dram. Der Antragsteller zu 1 habe ab August 2017 eine Behindertenrente von 33.500 Dram erhalten (ebenda Bl. 107); er sei anerkannter Schwerbehinderter zweiten Grades und habe von dem Geld gerade eine Dialysefahrt nach ... bezahlen können (ebenda Bl. 108). In Armenien habe er keine Probleme mit dem Staat oder Privatpersonen (ebenda Bl. 108).

Sein Ausreisegrund sei sein Behandlungswunsch, er sei nur aus finanziellen Gründen hier, weil er die Behandlung in Armenien nicht habe finanzieren können. Selbst beim Verkauf der Wohnung seiner Mutter hätte er nur für sechs Monate die Behandlung finanzieren können; eine Krankenversicherung gebe es nicht und er habe drei Mal pro Woche je hin und zurück 300 km nach ... zur Dialyse fahren müssen; danach sei es ihm schlecht gegangen, drei Mal sei er bewusstlos geworden, seine Medikamente habe er selbst bezahlen müssen (ebenda Bl. 109). Die Ärzte hätten ihm gesagt, dass er nicht mehr lange zu leben habe, aber es in Deutschland die beste Dialyse gebe (ebenda Bl. 109).

Die Beschwerden hätten im Januar 2017 mit Bluthochdruck und Gewichtsabnahme begonnen; auf der Intensiv-Station im ...-Krankenhaus in ... habe man das Nierenversagen festgestellt. Für einen am Hals gesetzten Katheter habe er 150.000 Dram bezahlt, für den stationären Aufenthalt zusätzlich 220.000 Dram. Am 20. Juli 2017 sei seine erste Dialyse gewesen und später habe er für einen Shunt am Unterarm nochmals 160.000 Dram zahlen müssen. Seit zehn Jahren leide er an Bluthochdruck und vor eineinhalb Jahren habe er einen Herzinfarkt gehabt (ebenda Bl. 109). In ... habe es keinen Platz für Dialyse gegeben, daher sei er nach ... gefahren (ebenda Bl. 110).

Für die Medikamente habe er pro Woche 10.000 bis 12.000 Dram zahlen müssen. Die Dialyse selbst sei kostenlos, aber die Medikamente habe er selbst bezahlen und pro Monat 140.000 bis 210.000 Dram insgesamt aufwenden müssen; sie hätten begonnen, ihr Hab und Gut zu verkaufen, einige Male habe er aus Geldnot die Dialyse ausfallen lassen, aber danach sei es ihm sehr schlecht gegangen. Den Flug am 5. Dezember 2017 habe er nur überstanden, weil er zuletzt am 4. Dezember 2017 eine Dialyse erhalten habe (ebenda Bl. 110).

5 Die Antragstellerin zu 2 ergänzte in ihrer auf Armenisch geführten Anhörung vor dem Bundesamt am 9. Januar 2018, sie habe Probleme an der Schilddrüse und Nierensteine, wegen letzteren sei sie in Armenien

behandelt worden; derzeit habe sie keine ernsthaften Beschwerden (BAMF-Akte Bl. 117, 188 f.). Die Reisepässe habe der Schleuser einbehalten, weil sie noch 500 Euro Rest für die Reise schuldeten (ebenda Bl. 184). Die Wohnung ihrer Mutter stehe leer, weil sie die Nebenkosten nicht zahlen könnten (ebenda Bl. 185). Sie habe ein Jahr als Ingenieurmechanikerin gearbeitet, sei dann Hausfrau gewesen und habe zuletzt als Näherin gearbeitet (ebenda Bl. 187). In Armenien habe sie keine Probleme mit dem Staat oder Privatpersonen (ebenda Bl. 188).

6 Mit Bescheid vom 31. Januar 2018 lehnte das Bundesamt den Antrag als unzulässig ab und ordnete auf Grund einer Rückübernahmezusage die Abschiebung in die Tschechische Republik an (BAMF-Akte Bl. 209). Eilanträge und Klage blieben erfolglos (VG Würzburg, B.v. 15.2.2018 - W 8 S 18.50059; Gerichtsbescheid v. 14.5.2018 - W 8 K 18.50058). Die Rücküberstellung wurde jedoch nicht vollzogen, weil der Antragsteller zu 1 am Reisetag nicht transportfähig schien.

7 Mit streitgegenständlichem Bescheid vom 8. Oktober 2018 hob das Bundesamt seinen Bescheid vom 31. Januar 2018 auf (Ziffer 1 des Bescheids), lehnte die Anträge auf Zuerkennung der Flüchtlingseigenschaft (Ziffer 2) und auf Anerkennung als asylberechtigt (Ziffer 3) sowie auf subsidiären Schutz (Ziffer 4) jeweils als offensichtlich unbegründet ab und stellte weiter fest, dass Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 5 und Abs. 7 Satz 1 AufenthG nicht vorliegen (Ziffer 5). Es forderte die Antragsteller zur Ausreise binnen einer Woche nach Bekanntgabe der Entscheidung auf und drohte die Abschiebung nach Armenien oder einen anderen Staat an, in den sie einreisen dürften oder der zu ihrer Rücknahme verpflichtet sei (Ziffer 6). Das Einreise- und Aufenthaltsverbot nach § 11 Abs. 1 AufenthG wurde auf dreißig Monate ab dem Tag der Abschiebung befristet (Ziffer 7).

Zur Begründung wurde ausgeführt, ein Anspruch auf Asylanerkennung oder Zuerkennung der Flüchtlingseigenschaft oder auf subsidiären Schutz liege offensichtlich nicht vor. Eine flüchtlingsrelevante Verfolgung sei nicht ersichtlich; die Antragsteller hätten ihr Heimatland unverfolgt verlassen und begehrt lediglich eine medizinische Behandlung des Antragstellers zu 1. Auch eine Gefahr im Sinne subsidiären Schutzes sei offensichtlich nicht gegeben. Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 5 und Abs. 7 Satz 1 AufenthG lägen nicht vor. Die humanitäre Lage in Armenien führe nicht zur Annahme, dass bei einer Abschiebung eine Verletzung des Art. 3 EMRK vorliege. Die Grundversorgung in Armenien sei gesichert auch durch Hilfe internationaler Geberorganisationen; eine allgemein schwierige Lage begründe kein Abschiebungsverbot. Die Antragsteller könnten in der leerstehenden Wohnung ihrer Mutter leben, auf ein großes familiäres Netzwerk zurückgreifen und staatliche soziale Hilfen sowie Unterstützung von Wohltätigkeitsorganisationen erhalten. Soweit der Antragsteller zu 1 nicht mehr erwerbsfähig sei, könne er eine Behindertenrente beantragen, eine dreimonatige Soforthilfe beantragen und sich an ein EU-Gemeinschaftsprojekt sowie Hilfsorganisationen wenden. Die Fahrten zur Dialyse nach ... seien nur vorübergehend erforderlich; nach dem Umzug der Einrichtung könne er auch in ... behandelt werden; die Antragstellerin zu 2 sei nicht behandlungsbedürftig krank. Die Krankenbehandlung sei zwar nominell kostenlos, aber praktisch von Zuzahlungen abhängig. Nach einer

eingeholten Auskunft könne auf privater Basis sofort Dialyse in Anspruch genommen werden (für pro Sitzung etwa 18.100 Dram = ca. 35,00 Euro); eine kostenlose Dialyse sei möglich, wenn die Quote der zugewiesenen kostenlosen Plätze in der jeweiligen Einrichtung nicht erschöpft oder auf Antrag erhöht sei; im Übrigen müsse es der Patient bei einer anderen Einrichtung versuchen. Nach einem Regierungserlass aus dem Jahr 2006 würden bei chronischem Nierenversagen die Kosten für die Behandlung und für die Medikamente vom armenischen Staat bei Behinderung ersten oder zweiten Grades voll übernommen, was der Antragsteller zu 1 beanspruchen und ggf. auch einfordern könne. Mit Rückkehrhilfen könne der Antragsteller ggf. die Wartezeit bis zu einem kostenlosen Dialyseplatz überbrücken bzw. diesen von Deutschland aus bzw. durch Verwandte in Armenien organisieren. Gleiches gelte auch für die Behandlung seines Diabetes. Eine konkrete individuelle Gefahr für Leib und Leben im Sinne von § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG liege daher ebenfalls nicht vor.

8 Am 22. Oktober 2018 ließen die Antragsteller hiergegen Klage erheben (Au 6 K 18.31685), über die noch nicht entschieden ist, mit dem Antrag:

I.

9 Der Bescheid des Bundesamts vom 8. Oktober 2018 wird aufgehoben.

II.

10 Die Antragsgegnerin wird verpflichtet, die Antragsteller als Asylberechtigte i.S.v. Art. 16a GG anzuerkennen und ihnen Schutz nach § 3 und § 4 AsylG zuzuerkennen, hilfsweise festzustellen, dass die Voraussetzungen des § 60 Abs. 5 und Abs. 7 AufenthG vorliegen.

III.

11 Die Antragsgegnerin wird verpflichtet, die Abschiebungsandrohung zurückzunehmen.

12,13 Weiter haben sie sie im Wege vorläufigen Rechtsschutzes beantragt, die aufschiebende Wirkung der Klage anzuordnen.

14 Der Antragsteller zu 1 sei Dialyse-Patient und schwer erkrankt, könne in Armenien - insbesondere im medizinischen Zentrum in ... (ausweislich einer übersetzten Bestätigung vom 17. August 2018 wegen Überlastung und vor einem Umzug in ein neues Gebäude) - nicht behandelt werden und sei auch nicht reisefähig, weshalb eine Rückführung nach Tschechien gescheitert sei. Eine 24 jährige Tochter der Antragsteller lebe in, unterstütze sie und im Fall der Abschiebung würde der familiäre Kontakt abgebrochen.

15 In den Behörden- und Gerichtsakten sind u.a. folgende Atteste und Diagnosen für den Antragsteller zu 1 über aktuell noch behandlungsbedürftige Erkrankungen - daneben über eine stationär und anschließend ambulant behandelte Darmstörung im Juli 2018 – enthalten:

16 - (Arzt, Medizinisches Zentrum, Nephrologie, Epikrise 21520/552 Bestätigung über stationäre Behandlung vom 13.-25.7.2017, BAMF-Akte Bl. 124 mit Überweisungsbestätigung über

215.000 Dram ebenda Bl. 127) Diagnose: Chronische Glomerulonephritis, hypertensive Form, chronische Nierenkrankheit, und Niereninsuffizienz, terminale Phase, Urämie, Hyperkaliämie, Ischämische Herzkrankheit, Zustand nach Infarkt des Herzmuskels, arterielle Hypertension III, Mitralklappenstenose II u.a.

Behandlung: Antibiotika, Hypotensivum, Cardiomagnil, Atorvastatin, Na Thiosulfat, Furosemid, Metaclopramid, Na Bikarbonat, Mildronat, Piracetam, Omeprazol, Dislofenac, Metronidazol, KCL Glukose; dazu Dialyse und Medikation bei Dialyse.

- 17 - (Arzt, Medizinisches Zentrum, Nephrologie, Bestätigung über Dialyse dreimalig pro Woche vom 1.12.2017, BAMF-Akte Bl. 129) Diagnose: Chronische Glomerulonephritis, chronische Nierenkrankheit u.a.
- 18 - (Leiter, Medizinisches Zentrum, Bestätigung vom 29.11.2017, BAMF-Akte Bl. 131) Kostenlose Behandlung des Antragstellers zu 1 in der Einrichtung ist wegen Überlastung und Funktionsuntüchtigkeit eines Teils nicht möglich, wird nach Umzug in die neue Filiale möglich sein.
- 19 - (Dr., Dialyse Zentrum, Attest vom 11.12.2017, VG-Akte Bl. 14) Bestätigung, dass der Antragsteller zu 1 wöchentlich dreimal dialysiert.
- 20 - (N.N., Dialyse Zentrum, Arztbrief vom 5.1.2018, VG-Akte Bl. 11) Diagnose: Dialyse bei terminaler Niereninsuffizienz Stadium V (ICD-10 N 18.5), Chronische Glomerulonephritis (ICD-10 N 03.9) [= immunologische Reaktion in den Glomeruli in der Niere als Zellschädigung], Arterielle Hypertonie [= Bluthochdruck], Koronare Herzerkrankung, Zustand nach Herzinfarkt, renale Anämie [= Blutarmut aufgrund Niereninsuffizienz], Hyperparathyreoidismus [= Überfunktion der Nebenschilddrüsen], Mitralklappenstenose II [= Herzklappenfehler mit unzureichender Öffnung der Mitralklappe], Medikation: Ramipril 5 mg, Toragamma 200 mg Tabletten, Biso Aurobindo 2 5 mg, Ass 100 mg, Simvastatin 1a Pharma 20 mg, Calciumacetat Nefro 950 mg, Adalat bei RR > 180/100 mmHg; dazu Medikation bei Dialyse.
- 21 - (Dr., Nephrologische Ambulanz Dialysezentrum, Attest vom 2.8.2018, VG-Akte Bl. 15) Diagnose und Dialysebedarf bestätigt; Medikation: Furosemid 500 mg, Ramipril 5 mg, Bisoprolol hemifumarat 2,5 mg, Bica Norm, Calcet 900 mg, Sevelamercarbonat AL 800 mg, Acetylsalicylsäure 100 mg, Simvastatin 20 mg, Calcet 950mg, Pantoprazol 20 mg, Metronidazol 400 mg, Cefuroxim 500 mg; dazu Medikation bei Dialyse.

22 Die Antragsgegnerin und Beklagte hat keinen Antrag gestellt.

23 Wegen der weiteren Einzelheiten wird Bezug genommen auf die Gerichts- und die am 30. Oktober 2018 elektronisch vorgelegten Behördenakten.

II.

24 Der Antrag auf Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes hat nur für den Antragsteller zu 1, nicht aber für die Antragstellerin zu 2 Erfolg.

25 1. Der Antrag gem. § 80 Abs. 5 VwGO, § 36 Abs. 3 AsylG auf Anordnung der aufschiebenden Wirkung der Klage ist zulässig, insbesondere ist er fristgerecht gestellt worden.

26 Die Wochenfrist des § 36 Abs. 3 Satz 1 i.V.m. § 74 Abs. 1 Halbs. 2 AsylG ist gewahrt. Zwar beruft sich die Antragsgegnerin auf Fristversäumnis, ist ihren Nachweispflichten hierzu jedoch nicht nachgekommen:

27 Nach § 4 Abs. 1, Abs. 2 Satz 2 bis 4 VwZG hat die Behörde bei einer Zustellung per Übergabe-einschreiben den Tag der Aufgabe zur Post aktenmäßig zu vermerken. Das hat die Antragsgegnerin getan; in ihrer Akte findet sich ein Einlieferungsbeleg, wonach der Bescheid als Einschreiben am Dienstag, dem 9. Oktober 2018, an die Antragstellerbevollmächtigten zur Post gegeben worden ist (BAMF-Akte Bl. 475). Damit hat die Antragsgegnerin die Zustellungsvermutung am dritten Tage nach der Aufgabe zur Post nach § 4 Abs. 2 Satz 4 VwZG ausgelöst. Hiervon ausgehend gilt der Bescheid am Freitag, dem 12. Oktober 2018, als zugestellt.

28 Die Wochenfrist des § 74 Abs. 1 Halbs. 2 AsylG begann daher gemäß § 57 Abs. 2 VwGO, § 222 Abs. 1 ZPO, § 187 Abs. 1 BGB am Samstag, dem 13. Oktober 2018 zu laufen und endete am Freitag, dem 19. Oktober 2018, um 24.00 Uhr (§ 57 Abs. 2 VwGO i.V.m. § 222 Abs. 1 ZPO, § 188 Abs. 2 und 3, § 193 BGB). Die Klage erreichte das Verwaltungsgericht erst am Montag, dem 22. Oktober 2018.

29 Fristversäumnis läge aber erst vor, wenn die Zustellungsfiktion am 12. Oktober 2018 gelten würde. Vorliegend hat der Antragstellerbevollmächtigte einen Zugang erst am 15. Oktober 2018 geltend gemacht. Eine Sendungsabfrage des Einzelrichters hat ergeben, dass der Bescheid tatsächlich erst am 15. Oktober 2018 zugestellt worden ist. Damit ist die Zustellungsfiktion widerlegt; die Antragsgegnerin ist umgekehrt ihrer Nachweislast für den Zugangszeitpunkt nach § 4 Abs. 2 Satz 3 VwZG nicht nachgekommen, so dass die Zustellungsfiktion nicht greift und von einer Zustellung am 15. Oktober 2018 sowie einer noch rechtzeitigen Klageerhebung mit Antragstellung am 22. Oktober 2018 auszugehen ist.

30 2. Der zulässige Antrag gem. § 80 Abs. 5 VwGO, § 36 Abs. 3 AsylG auf Anordnung der aufschiebenden Wirkung der Klage ist aber nur für den Antragsteller zu 1, nicht aber für die Antragstellerin zu 2 begründet.

31 a) Gegenstand des verwaltungsgerichtlichen Eilverfahrens nach § 36 Abs. 3 AsylG ist die von der Antragsgegnerin ausgesprochene Abschiebungsandrohung, beschränkt auf die sofortige Vollziehbarkeit. Nachdem diese Regelung und die damit verbundene Ausreisefrist von einer Woche (§ 36 Abs. 1 AsylG) die Folge aus der qualifizierten Asylnablehnung sind, ist Anknüpfungspunkt der gerichtlichen Überlegungen zur Frage der Bestätigung oder Verwerfung des Sofortvollzugs die Prüfung, ob die für eine Aussetzung der Abschiebung erforderlichen ernstlichen Zweifel bezogen auf das Offensichtlichkeitsurteil des Bundesamtes vorliegen. Nach Art. 16a Abs. 4 Satz 1 GG, § 36 Abs. 4 Satz 1 AsylG darf die Aussetzung der Abschiebung nur angeordnet werden, wenn ernstliche Zweifel an der Rechtmäßigkeit des angegriffenen Verwaltungsaktes bestehen. Dies bedeutet, dass die Vollziehung der aufenthaltsbeendenden Maßnahme nur dann ausgesetzt werden darf, wenn erhebliche Gründe dafür sprechen, dass die Maßnahme einer rechtlichen Prüfung wahrscheinlich nicht standhält (BVerfG, U.v. 14.5.1996 - 2 BvR 1507/93, 2 BvR 1508/93 - DVBl 1996, 729). Dabei muss das Verwaltungsgericht bereits im Verfahren des vorläufigen Rechtsschutzes diese Prüfung auch auf das Merkmal der Offensichtlichkeit erstrecken (vgl. BVerfG, B.v. 5.2.2003 - 2 BvR 153/02 - InfAuslR 2003, 244).

32 Ein Asylantrag ist offensichtlich unbegründet, wenn die Voraussetzungen für eine Anerkennung als Asylberechtigter und die Voraussetzungen für internationalen Schutz offensichtlich nicht vorliegen (§ 30 Abs. 1 AsylG). Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts setzt eine Abweisung der Asylklage als offensichtlich unbegründet voraus, dass im maßgeblichen Zeitpunkt der Entscheidung des Verwaltungsgerichts an der Richtigkeit der tatsächlichen Feststellungen des Gerichts vernünftigerweise keine Zweifel bestehen können und bei einem solchen Sachverhalt nach allgemein anerkannter Rechtsauffassung die Abweisung der Klage sich dem Verwaltungsgericht geradezu aufdrängt (vgl. BVerfG, B.v. 20.9.2001 - 2 BvR 1392/00 - InfAuslR 2002, 146). Aus den Gründen muss sich klar ergeben, weshalb dieser Ausspruch in Betracht kommt, insbesondere, warum der Asylantrag nicht nur als schlicht unbegründet, sondern als offensichtlich unbegründet abgewiesen worden ist (vgl. grundlegend BVerfG, B.v. 3.9.1996 - 2 BvR 2353/95 - BayVBl 1997, 15; BVerfG, B.v. 2.5.1984 - 2 BvR 1413/83 - juris Rn. 27). Dieser Maßstab muss entsprechend auch für die behördliche Offensichtlichkeitsentscheidung nach § 30 AsylG gelten. Es kommt also darauf an, ob die Offensichtlichkeitsentscheidung in Bezug auf die geltend gemachten Asylgründe bei der hier gebotenen Prüfung im Eilverfahren mit der erforderlichen Richtigkeitsgewähr bestätigt werden kann.

33 a) Gegenstand des verwaltungsgerichtlichen Eilverfahrens nach § 36 Abs. 3 AsylG ist die von der Antragsgegnerin ausgesprochene Abschiebungsandrohung, beschränkt auf die sofortige Vollziehbarkeit. Nachdem diese Regelung und die damit verbundene Ausreisefrist von einer Woche (§ 36 Abs. 1 AsylG) die Folge aus der qualifizierten Asylablehnung sind, ist Anknüpfungspunkt der gerichtlichen Überlegungen zur Frage der Bestätigung oder Verwerfung des Sofortvollzugs die Prüfung, ob die für eine Aussetzung der Abschiebung erforderlichen ernstlichen Zweifel bezogen auf das Offensichtlichkeitsurteil des Bundesamtes vorliegen. Nach Art. 16a Abs. 4 Satz 1 GG, § 36 Abs. 4 Satz 1 AsylG darf die Aussetzung der Abschiebung nur angeordnet werden, wenn ernstliche Zweifel an der Rechtmäßigkeit des angegriffenen Verwaltungsaktes bestehen. Dies bedeutet, dass die Vollziehung der aufenthaltsbeendenden Maßnahme nur dann ausgesetzt werden darf, wenn erhebliche Gründe dafür sprechen, dass die Maßnahme einer rechtlichen Prüfung wahrscheinlich nicht standhält (BVerfG, U.v. 14.5.1996 - 2 BvR 1507/93, 2 BvR 1508/93 - DVBl 1996, 729). Dabei muss das Verwaltungsgericht bereits im Verfahren des vorläufigen Rechtsschutzes diese Prüfung auch auf das Merkmal der Offensichtlichkeit erstrecken (vgl. BVerfG, B.v. 5.2.2003 - 2 BvR 153/02 - InfAuslR 2003, 244).

34 Ein Asylantrag ist offensichtlich unbegründet, wenn die Voraussetzungen für eine Anerkennung als Asylberechtigter und die Voraussetzungen für internationalen Schutz offensichtlich nicht vorliegen (§ 30 Abs. 1 AsylG). Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts setzt eine Abweisung der Asylklage als offensichtlich unbegründet voraus, dass im maßgeblichen Zeitpunkt der Entscheidung des Verwaltungsgerichts an der Richtigkeit der tatsächlichen Feststellungen des Gerichts vernünftigerweise keine Zweifel bestehen können und bei einem solchen Sachverhalt nach allgemein anerkannter Rechtsauffassung die Abweisung der Klage sich dem Verwaltungsgericht geradezu aufdrängt (vgl. BVerfG, B.v. 20.9.2001 - 2 BvR 1392/00 - InfAuslR 2002, 146). Aus den Gründen muss sich klar ergeben, weshalb dieser Ausspruch in Betracht kommt,

insbesondere, warum der Asylantrag nicht nur als schlicht unbegründet, sondern als offensichtlich unbegründet abgewiesen worden ist (vgl. grundlegend BVerfG, B.v. 3.9.1996 - 2 BvR 2353/95 - BayVBl 1997, 15; BVerfG, B.v. 2.5.1984 - 2 BvR 1413/83 - juris Rn. 27). Dieser Maßstab muss entsprechend auch für die behördliche Offensichtlichkeitsentscheidung nach § 30 AsylG gelten. Es kommt also darauf an, ob die Offensichtlichkeitsentscheidung in Bezug auf die geltend gemachten Asylgründe bei der hier gebotenen Prüfung im Eilverfahren mit der erforderlichen Richtigkeitsgewähr bestätigt werden kann.

35 b) Es bestehen keine ernstlichen Zweifel an der Rechtmäßigkeit der Entscheidung der Antragsgegnerin hinsichtlich der Ablehnung der Asylanerkennung, der Zuerkennung der Flüchtlingseigenschaft (§ 3 Abs. 1 AsylG) und der Versagung subsidiären Schutzes (§ 4 Abs. 1 AsylG) jeweils als offensichtlich unbegründet. Insoweit wird in vollem Umfang auf die zutreffende Begründung des angefochtenen Bescheids verwiesen (§ 77 Abs. 2 AsylG). Ergänzend wird ausgeführt:

36 aa) Ein Anspruch auf die Anerkennung als Asylberechtigter und auf die Zuerkennung der Flüchtlingseigenschaft besteht für die Antragsteller nach § 30 Abs. 1 und Abs. 2 AsylG offensichtlich nicht.

37 Gemäß Art. 16a Abs. 1 GG genießen politisch Verfolgte Asylrecht. Nach § 3 Abs. 1 AsylG ist ein Ausländer Flüchtling im Sinne des Abkommens vom 28. Juli 1951 über die Rechtsstellung der Flüchtlinge (BGBl. 1953 II, S. 559, 560), wenn er sich aus begründeter Furcht vor Verfolgung wegen seiner Rasse, Religion, Nationalität, politischen Überzeugung oder Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe außerhalb seines Herkunftslandes befindet, dessen Staatsangehörigkeit er besitzt und dessen Schutz er nicht in Anspruch nehmen kann oder wegen dieser Furcht nicht in Anspruch nehmen will, oder in dem er als Staatenloser seinen vorherigen gewöhnlichen Aufenthalt hatte und in das er nicht zurückkehren kann oder wegen dieser Furcht nicht zurückkehren will.

38 Die Tatsache, dass der Ausländer bereits verfolgt oder von Verfolgung unmittelbar bedroht war, ist dabei ein ernsthafter Hinweis darauf, dass seine Furcht vor Verfolgung begründet ist, wenn nicht stichhaltige Gründe dagegen sprechen, dass er neuerlich von derartiger Verfolgung bedroht ist. Dabei ist es Sache des Ausländers, die Gründe für eine Verfolgung in schlüssiger Form vorzutragen. Er hat unter Angabe genauer Einzelheiten einen in sich stimmigen Sachverhalt zu schildern, aus dem sich bei Wahrunterstellung ergibt, dass bei verständiger Würdigung seine Furcht vor Verfolgung begründet ist, so dass ihm nicht zuzumuten ist, im Herkunftsland zu verbleiben oder dorthin zurückzukehren. Dabei genügt für diesen Tatsachenvortrag aufgrund der typischerweise schwierigen Beweislage in der Regel eine Glaubhaftmachung.

39 Eine solche Verfolgung durch den armenischen Staat konnten die Antragsteller nach Aktenlage nicht schlüssig darlegen, auch ihrer Klage- und Antragsbegründung ist hierzu nichts zu entnehmen; die Ausführungen des Bundesamts hierzu begegnen keinen ernstlichen Zweifeln. Sie sind weder vorverfolgt ausgereist, noch droht ihnen im Fall einer Rückkehr Verfolgung. Ziel ihrer Ausreise war allein die Erlangung einer unentgeltlichen medizinischen Behandlung auf qualitativ höherem Niveau als in ihrem Herkunftsstaat.

40 bb) Ein Anspruch auf die Gewährung subsidiären Schutzes besteht für die Antragsteller nach § 30 Abs. 1 und Abs. 2 AsylG offensichtlich nicht.

41 Sie haben keine stichhaltigen Gründe für die Annahme vorgebracht, dass ihnen bei einer Abschiebung nach Armenien ein ernsthafter Schaden i.S. des § 4 Abs. 1 Satz 2 Nrn. 1 bis 3 AsylG droht, auch ihrer Klage- und Antragsbegründung ist hierzu nichts zu entnehmen; die Ausführungen des Bundesamts hierzu begegnen keinen ernstlichen Zweifeln.

42 Insbesondere besteht keine Gefahr einer vom Zielstaat zu verantwortenden gezielten Vorenthaltung von für ein menschenwürdiges Leben in Armenien erforderlicher Mittel oder einer Krankenbehandlung dort. Während der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte hinsichtlich einer Verletzung von Art. 3 EMRK allein auf die Verantwortung der Konventionsstaaten und ihrer Behörden bei einer Aufenthaltsbeendigung abstellt, aber keine Verantwortlichkeit des Zielstaats und seiner Behörden für die Verhältnisse dort voraussetzt, hat der Europäische Gerichtshof hingegen in seiner für § 4 Abs. 1 Satz 2 AsylG maßgeblichen Auslegung von Art. 15 RL 2011/95/EU auf eine Verantwortlichkeit des Zielstaats abgestellt. Da Art. 6 RL 2011/95/EU für internationalen Schutzbedarf verantwortliche Akteure voraussetzt und nach Erwägungsgrund Nr. 26 RL 2004/83/EG Gefahren, denen die Bevölkerung oder eine Bevölkerungsgruppe eines Landes allgemein ausgesetzt sind, für sich genommen normalerweise keine individuelle Bedrohung darstellen, die als ernsthafter Schaden zu beurteilen wäre, reicht die Gefahr der Verschlechterung des Gesundheitszustands eines an einer schweren Krankheit leidenden Ausländers, die auf das Fehlen einer angemessenen Behandlung in seinem Herkunftsland zurückzuführen ist, ohne dass diesem die Versorgung absichtlich verweigert wurde, nicht aus, um ihm den subsidiären Schutzstatus zuzuerkennen (EuGH, U.v. 18.12.2014 - C-542/13 - juris Rn. 35 f., 39 f.). Daher liegt nur bei einer absichtlichen Verweigerung von angemessener medizinischer Versorgung im Zielstaat ein subsidiären Schutz rechtfertigender Verstoß gegen Art. 3 EMRK vor. Für eine solche liegen hier offensichtlich keine Anhaltspunkte vor, da der Antragsteller vor seiner Ausreise aus Georgien Rente und Gesundheitsfürsorge nach den dort üblichen Standards bezog und vom Staat angemessen unterstützt wurde. Eine diskriminierende Verweigerungspraxis ist gerade nicht ersichtlich.

43 c) Allerdings bestehen ernstliche Zweifel an der Rechtmäßigkeit der Feststellung der Antragsgegnerin, dass nationale Abschiebungshindernisse nach § 60 Abs. 5 und Abs. 7 Satz 1 AufenthG für den Antragsteller zu 1 nicht vorliegen.

44 aa) Dem Antragsteller steht kein Anspruch auf Verpflichtung zur Feststellung eines Abschiebungsverbotes nach § 60 Abs. 5 AufenthG zu, da diese Norm im Fall krankheitsbedingter Gefahren durch § 60 Abs. 7 Satz 2 ff. AufenthG gesperrt ist.

45 Gemäß § 60 Abs. 5 AufenthG darf ein Ausländer nicht abgeschoben werden, soweit sich aus der Anwendung der Konvention vom 4. November 1950 zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten

(BGBl. 1952 II S. 685) ergibt, dass die Abschiebung unzulässig ist. Nach Art. 3 EMRK darf niemand der Folter oder unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe unterworfen werden.

46 Die Vorschrift des § 60 Abs. 5 AufenthG i.V.m. Art. 3 EMRK findet jedoch nach deutscher Rechtslage nicht auf die o.g. besonderen Ausnahmefälle krankheitsbedingter Gefahren (vgl. EGMR, U.v. 13.12.2016 - 41738/10 - NVwZ 2017, 1187 ff. Rn. 175 f.) Anwendung, da der Bundesgesetzgeber solche Fälle in § 60 Abs. 7 Satz 2 ff. AufenthG als *lex specialis* geregelt hat. Dies ist konventions-, unions- und bundesrechtlich nicht zu beanstanden, da es sich beim national begründeten Abschiebungsverbot um einen einheitlichen und nicht weiter teilbaren Verfahrensgegenstand handelt (vgl. BVerwG, U.v. 8.9.2011 - 10 C 14.10 - BVerwGE 140, 319 ff. Rn. 16 f.), dessen Feststellung zu einer identischen Schutzberechtigung für den Betroffenen führt (vgl. § 25 Abs. 3 Satz 1 AufenthG). Dabei liegt die Ausgestaltung eines nationalen Abschiebungsverbots in der Gestaltungshoheit des nationalen Gesetzgebers, solange er auf der Rechtsfolgenseite keinen mit dem subsidiären Schutz konkurrierenden Schutzstatus einführt (EuGH, U.v. 18.12.2014 - C-542/13 - juris Rn. 42 f.).

47 bb) Dem Antragsteller steht aber möglicherweise ein - im Klageverfahren näher aufzuklärender - Anspruch auf Verpflichtung zur Feststellung eines Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 2 ff. AufenthG wegen einer zielstaatsbezogenen erheblichen konkreten Gefahr für Leib oder Leben aus gesundheitlichen Gründen zu, die eine lebensbedrohliche oder schwerwiegende Erkrankung voraussetzt, die sich durch die Abschiebung wesentlich verschlechtern würde.

48 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. Die Gefahr, dass sich eine Erkrankung und die mit einer Erkrankung verbundenen Gesundheitsbeeinträchtigungen als Folge fehlender Behandlungsmöglichkeiten im Abschiebezielstaat verschlimmern, ist in der Regel als am Maßstab von § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG in direkter Anwendung zu prüfende individuelle Gefahr einzustufen (vgl. BVerwG, U.v. 17.10.2006 - 1 C 18.05 - juris Rn. 15). Die Gesundheitsgefahr muss erheblich sein; die Verhältnisse im Abschiebezielstaat müssen also eine Gesundheitsbeeinträchtigung von besonderer Intensität, etwa eine wesentliche oder gar lebensbedrohliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes, erwarten lassen. Diese Rechtsprechung hat der Gesetzgeber in § 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG in der durch Art. 2 Nr. 1 des Gesetzes zur Einführung beschleunigter Asylverfahren vom 11. März 2016 (BGBl I S. 390) mit Wirkung vom 17. März 2016 geänderten Fassung nachgezeichnet (vgl. NdsOVG, B.v. 19.8.2016 - 8 ME 87.16 - juris Rn. 4). Nach dieser Bestimmung liegt eine erhebliche konkrete Gefahr aus gesundheitlichen Gründen nur vor bei lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankungen, die sich durch die Abschiebung wesentlich verschlechtern würden.

49 Erforderlich für das Vorliegen der Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG ist danach, dass sich die vorhandene Erkrankung des Ausländers aufgrund zielstaatsbezogener Umstände in einer Weise verschlimmert, die zu einer erheblichen und konkreten Gefahr für Leib oder Leben führt, dass also eine

wesentliche Verschlimmerung der Erkrankung alsbald nach der Rückkehr des Ausländers droht (vgl. BVerwG, a.a.O.).

50 Dabei sind sämtliche zielstaatsbezogenen Umstände, die zu einer Verschlimmerung der Erkrankung führen können, in die Beurteilung der Gefahrenlage mit einzubeziehen. Solche Umstände können darin liegen, dass eine notwendige ärztliche Behandlung oder Medikation für die betreffende Krankheit in dem Zielstaat wegen des geringeren Versorgungsstandards generell nicht verfügbar ist. Ein zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis kann sich trotz grundsätzlich verfügbarer medikamentöser und ärztlicher Behandlung aber auch aus sonstigen Umständen im Zielstaat ergeben, die dazu führen, dass der betroffene Ausländer diese medizinische Versorgung tatsächlich nicht erlangen kann. Denn eine zielstaatsbezogene Gefahr für Leib und Leben besteht auch dann, wenn die notwendige Behandlung oder Medikation zwar allgemein zur Verfügung steht, dem betroffenen Ausländer individuell jedoch aus finanziellen oder sonstigen persönlichen Gründen nicht zugänglich ist (vgl. BVerwG, U. v. 29.10.2002 - 1 C 1.02 - juris Rn. 9).

51 Diese Anforderungen sind auch mit Art. 3 EMRK vereinbar: Krankheitsbedingte Gefahren können ausnahmsweise die Voraussetzungen des Art. 3 EMRK erfüllen. Solche Ausnahmefälle können vorliegen, wenn eine schwerkranke Person durch die Aufenthaltsbeendigung auch ohne eine unmittelbare Gefahr für ihr Leben schon wegen des Fehlens angemessener Behandlung im Aufnahmeland oder weil sie dazu keinen Zugang hat, 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, U.v. 13.12.2016 - 41738/10 - NVwZ 2017, 1187 ff. Rn. 183). Solche Gesundheitsgefahren muss der Ausländer allerdings mit ernst zu nehmenden Gründen geltend machen und daraufhin der Konventionsstaat sie in einem angemessenen Verfahren sorgfältig prüfen, wobei die Behörden und Gerichte des Konventionsstaats die vorhersehbaren Folgen für den Betroffenen im Zielstaat, die dortige allgemeine Situation und seine besondere Lage berücksichtigen müssen, ggf. unter Heranziehung allgemeiner Quellen wie von Berichten der Weltgesundheitsorganisation oder angesehener Nichtregierungsorganisationen sowie ärztlicher Bescheinigungen über den Ausländer (vgl. EGMR, U.v. 13.12.2016 - 41738/10 - NVwZ 2017, 1187 ff. Rn. 186 f. m.w.N.). Dies mündet in eine Vergleichsbetrachtung der Folgen einer Abschiebung für den Betroffenen durch einen Vergleich seines Gesundheitszustands vor der Abschiebung mit dem, den er nach Abschiebung in das Bestimmungsland haben würde. Maßgeblich ist eine nur ausreichende Behandlung, um einen Verstoß gegen Art. 3 EMRK zu verhindern, nicht, ob die medizinische Versorgung im Zielstaat der medizinischen Versorgung im Konventionsstaat mindestens gleichwertig ist, denn Art. 3 EMRK garantiert kein Recht, im Zielstaat eine besondere Behandlung zu erhalten, welche der Bevölkerung nicht zur Verfügung steht (vgl. EGMR, U.v. 13.12.2016 - 41738/10 - NVwZ 2017, 1187 ff. Rn. 188 f. m.w.N.). Die erforderliche Prüfung umfasst auch, inwieweit der Ausländer tatsächlich Zugang zu der Behandlung und den Gesundheitseinrichtungen im Zielstaat hat, wobei die Kosten für Medikamente und Behandlung berücksichtigt werden müssen, ob ein soziales und familiäres Netz besteht und wie weit der Weg zur erforderlichen Behandlung ist (ebenda Rn. 190 m.w.N.). Auf den Abbruch einer Therapie können sich fremde Staatsangehörige regelmäßig

nicht als zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis berufen, denn sie können ein Recht auf Verbleib in dem Hoheitsgebiet des abschiebenden Staats grundsätzlich nicht beanspruchen, um weiterhin in den Genuss einer medizinischen, sozialen oder anderen Versorgung zu gelangen, die der abschiebende Staat während ihres Aufenthalts gewährt hat (vgl. EGMR, E.v. 7.10.2004 - 33743/03 - NVwZ 2005, S. 1043 ff. juris Rn. 86). Wenn nach dieser Prüfung ernsthafte Zweifel bleiben, ist Voraussetzung für die Abschiebung, dass der abschiebende Staat individuelle und ausreichende Zusicherungen des Aufnahmestaats erhält, dass eine angemessene Behandlung verfügbar und für den Betroffenen zugänglich sein wird, so dass er nicht in eine Art. 3 EMRK widersprechende Lage gerät (ebenda Rn. 191).

52 Nach derzeitigem Verfahrensstand bestehen derzeit ernstliche Zweifel, dass dem Antragsteller zu 1 die Behandlung seiner terminalen Niereninsuffizienz im Heimatland finanziell zugänglich ist. Bei ihm ist nach derzeitigem Verfahrensstand unter Berücksichtigung der vorgelegten (fach-)ärztlichen Atteste von einer erheblichen Gesundheitsgefährdung bei Abbruch der laufenden Behandlung auszugehen:

53 Gemäß den o.g. Attesten (vgl. nur N.N., Dialyse Zentrum, Arztbrief vom 5.1.2018, VG-Akte Bl. 11) leidet der Antragsteller zu 1 u.a. an terminaler Niereninsuffizienz Stadium V Chronischer Glomerulonephritis, dazu Arterieller Hypertonie, Koronarer Herzerkrankung und Zustand nach Herzinfarkt und bedarf derzeit neben einer Dialyse im Drei-Tages-Rhythmus einer Medikation, derzeit u.a. mit Ramipril 5 mg, Toragamma 200 mg Tabletten, Biso Aurobindo 2 5 mg, Ass 100 mg, Simvastatin 1a Pharma 20 mg, Calciumacetat Nefro 950 mg, Adalat bei RR > 180/100 mmHg; dazu Medikation bei Dialyse.

Ein Abbruch der Dialyse hätte den Tod des Antragstellers zu 1 zur Folge. Er leidet daher an einer lebensbedrohlichen Erkrankung, die bei Abbruch der Behandlung in Form der Dialyse alsbald zu seinem Tod führen würde.

54 Nach dem Lagebericht des Auswärtigen Amtes vom 17. April 2018 über die asyl- und abschiebungsrelevante Lage in der Republik Armenien (S. 19) besteht kein staatliches Krankenversicherungssystem. Die primäre medizinische Versorgung ist wie früher grundsätzlich kostenfrei und flächendeckend gewährleistet. Anders als zu Zeiten der vormaligen UdSSR gilt dies allerdings nur noch eingeschränkt für die sekundäre und die tertiäre medizinische Versorgung. Das Fehlen einer staatlichen Krankenversicherung erschwert den Zugang zur medizinischen Versorgung insoweit, als für einen großen Teil der Bevölkerung die Finanzierung der kostenpflichtigen ärztlichen Behandlung extrem schwierig geworden ist. Viele Menschen sind nicht in der Lage, die Gesundheitsdienste aus eigener Tasche zu bezahlen. Der Abschluss einer privaten Krankenversicherung übersteigt die finanziellen Möglichkeiten der meisten Familien bei weitem. Ein Grundproblem der staatlichen medizinischen Fürsorge ist die nach wie vor bestehende Korruption auf allen Ebenen und die schlechte Bezahlung des medizinischen Personals. Die Dialysebehandlung erfolgt grundsätzlich kostenlos. Die Anzahl der kostenlosen Behandlungsplätze ist zwar beschränkt, aber gegen Zahlung von 35 USD (ca. 16.607 Dram) pro Sitzung ist eine Behandlung jederzeit möglich. Selbst Inhaber kostenloser Behandlungsplätze

müssen aber noch im geringen Umfang zuzahlen. Die Dialysebehandlung ist u.a. in fünf Krankenhäusern in Eriwan möglich. Problematisch ist die Verfügbarkeit von Medikamenten. Nicht immer sind alle Präparate vorhanden, obwohl viele Medikamente in Armenien in guter Qualität hergestellt und zu einem Bruchteil der in Deutschland üblichen Preise verkauft werden. Importierte Medikamente sind dagegen überall erhältlich und ebenfalls billiger als in Deutschland, für die Einfuhr ist eine Genehmigung durch das Gesundheitsministerium erforderlich.

55 Unter Zugrundelegung dieser Auskunftslage bestehen ernsthafte Zweifel daran, dass der Antragsteller zu 1 die lebensnotwendige Dialyse nebst Medikation derzeit bei einer zeitnahen Rückkehr wird finanzieren können.

56 Insofern ist nach derzeitiger Auskunftslage nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Antragsteller zu 1 die in Armenien mögliche Behandlung wird finanzieren und damit tatsächlich in Anspruch nehmen können. Die Anzahl der kostenlosen Behandlungsplätze ist beschränkt, so dass nicht sichergestellt ist, dass der Antragsteller zu 1 überhaupt einen kostenlosen Behandlungsplatz wird erlangen können. Nach seinem Vorbringen war am Heimatort die Platzzahl beschränkt, so dass er nach \* ausweichen musste.

Selbst Inhaber kostenloser Behandlungsplätze müssen indes noch - wenn auch nur im geringen Umfang - zuzahlen. Zusätzlich ist mit weiteren inoffiziellen Zahlungsverpflichtungen des Antragstellers zu 1 wegen der weit verbreiteten Korruption und der schlechten Gehälter des medizinischen Personals zu rechnen. Nach dem angesichts der Notwendigkeit dreier Dialysebehandlungen pro Woche glaubhaften Vortrag des Antragstellers zu 1 ist dieser derzeit nicht arbeitsfähig, ab August 2017 bezog er als anerkannter Schwerbehinderter zweiten Grades eine Behindertenrente von 33.500 Dram (BAMF-Akte Bl. 107). Da die Antragstellerin zu 2 nach ihrem nicht widerlegten Vortrag als Näherin bisher lediglich 100.000 Dram monatlich verdiente, ihre bei ihnen lebende Tochter 70.000 Dram und seine Mutter eine Rente von 30.000 Dram bezog, ist nicht davon auszugehen, dass dies genügt, um sowohl den Lebensunterhalt für diese vier Personen als Bedarfsgemeinschaft als auch die Behandlungskosten des Antragstellers zu 1 zu finanzieren. Dies gilt umso mehr, als dass die Antragsteller im Einklang mit der derzeitigen Auskunftslage vortragen, nur bestimmte Teile der Behandlung seien kostenfrei gewesen, für andere wesentliche Behandlungen hätten sie erhebliche Zuzahlungen leisten müssen, beispielsweise für einen Katheter habe er 150.000 Dram bezahlt, für den stationären Aufenthalt zusätzlich 220.000 Dram, für einen Shunt am Unterarm nochmals 160.000 Dram (ebenda Bl. 109). Für die Medikamente habe er pro Woche 10.000 bis 12.000 Dram zahlen müssen. Die Dialyse selbst sei kostenlos, aber die Medikamente habe er selbst bezahlen und pro Monat 140.000 bis 210.000 Dram insgesamt aufwenden müssen; sie hätten begonnen, ihr Hab und Gut zu verkaufen, einige Male habe er aus Geldnot die Dialyse ausfallen lassen, aber danach sei es ihm sehr schlecht gegangen (ebenda Bl. 110).

57 Insofern greift der Verweis der Antragsgegnerin auf die Möglichkeit der Inanspruchnahme karitativer Organisationen und des familiären Netzwerks in Armenien nicht, denn die vor Ort lebenden Personen sind in die o.g. Berechnung bereits einbezogen, andere Verwandte leben im Ausland und Zuwendungen karitativer Organisationen sind nicht gesichert und eine Rückkehrhilfe, wie von der Antragsgegnerin in ihrem Bescheid angesprochen, deckt zunächst wohl nur die Kosten für die ersten drei Monate ab. Näheres wird in der mündlichen Verhandlung über die Klage noch aufgeklärt werden müssen.

58 c) Es bestehen aber keine ernstlichen Zweifel an der Rechtmäßigkeit der Entscheidung der Antragsgegnerin hinsichtlich der Rechtmäßigkeit der Feststellung für die Antragstellerin zu 2, dass nationale Abschiebungshindernisse nach § 60 Abs. 5 und Abs. 7 Satz 1 AufenthG nicht vorliegen. Insoweit wird auf die zutreffende Begründung des angefochtenen Bescheids verwiesen (§ 77 Abs. 2 AsylG).

59 aa) Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die Antragstellerin zu 2 selbst nicht erkrankt ist.

60 Eine Erkrankung von der Schwere des § 60 Abs. 7 i.V.m. § 60a Abs. 2c AufenthG ist nicht attestiert und auch sonst nicht ersichtlich. Der Antragstellerin geht es allein um die Behandlung ihres Ehemanns, des Antragstellers zu 1. Dies führt in ihrer Person nicht zur Annahme eines zielstaatsbezogenen Abschiebungsverbots nach § 60 Abs. 5 und Abs. 7 Satz 1 AufenthG, auf welches sich die Prüfungs- und Entscheidungskompetenz der Antragsgegnerin nach § 31 Abs. 3 Satz 1 i.V.m. § 34 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 AsylG beschränkt.

61 bb) Der Wunsch nach Beistandsleistung durch ihre erwachsene Tochter und deren Familie in \* unter Berufung auf den Schutz von Ehe und Familie nach Art. 6 Abs. 1 GG und Art. 8 Abs. 1 EMRK führt allenfalls zur Prüfung eines inlandsbezogenen Abschiebungshindernisses nach § 60a Abs. 2 Satz 1 AufenthG, das allein in der Prüfungs- und Entscheidungskompetenz der Ausländerbehörde liegt und somit nicht Streitgegenstand des vorliegenden Asylverfahrens ist.

62 3. Auch die übrigen Nebenentscheidungen einschließlich der Befristung des Einreise- und Aufenthaltsverbots begegnen daher hinsichtlich der Antragstellerin zu 2 keinen, aber hinsichtlich des Antragstellers zu 1 derzeit erheblichen Bedenken.

63 4. Die Kostenentscheidung folgt aus § 154 Abs. 1 VwGO i.V.m. § 155 Abs. 1 VwGO und bestimmt sich, da die Eilanträge der Antragsteller unterschiedlichen Erfolg haben, nach der Baumbach'schen Formel (Rennert in Eyermann, VwGO, 14. Aufl., § 155 VwGO Rn. 2; Hartung in BeckOK, VwGO, 46. Edition, § 159 Rn. 6).

64 Dieser Beschluss ist unanfechtbar (§ 80 AsylG).