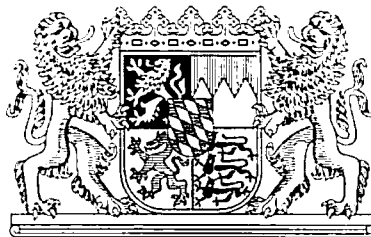


Ausfertigung

9 B 06.30021

RO 9 K 04.30756



Bayerischer Verwaltungsgerichtshof

Im Namen des Volkes

In der Verwaltungsstreitsache

(geb. 1.1959),

Auer & Coll. Rechtsanwälte
Eing.: 03. April 2007
Vorlegen:
Bearbeitet am:

- Kläger -

bevollmächtigt:

Rechtsanwälte Auer & Coll.,

Gesandtenstr. 10, 93047 Regensburg,

gegen

Bundesrepublik Deutschland,

vertreten durch:

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge,

Frankenstr. 210, 90461 Nürnberg,

- Beklagte -

beteiligt:

Landesanwaltschaft Bayern als Vertreter des öffentlichen Interesses,

wegen

Feststellung nach § 60 Abs. 7 AufenthG;

hier: Berufung des Klägers gegen das Urteil des Bayerischen Verwaltungsgerichts
Regensburg vom 14. Dezember 2005,

erlässt der Bayerische Verwaltungsgerichtshof, 9. Senat,

durch den Vorsitzenden Richter am Verwaltungsgerichtshof Plathner,

den Richter am Verwaltungsgerichtshof Heini,

die Richterin am Verwaltungsgerichtshof Breit,

aufgrund mündlicher Verhandlung vom 27. Februar 2007

am 27. Februar 2007

folgendes

Urteil:

- I. Die Beklagte wird verpflichtet festzustellen, dass beim Kläger ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG in Bezug auf Armenien vorliegt.
- II. Das Urteil des Verwaltungsgerichts Regensburg vom 14. Dezember 2005 wird insoweit abgeändert.
- III. Die Beklagte trägt die Kosten des Berufungsverfahrens sowie ein Achtel der Gesamtkosten des erstinstanzlichen Verfahrens.
- IV. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger wurde am 1. April 1959 in [] /Armenien geboren. Er ist armenischer Staatsangehöriger armenischer Volkszugehörigkeit. Armenien hat er am 9. Juli 2004 verlassen und ist (mit seiner Familie) zunächst auf dem Landweg über Georgien nach Russland und von St. Petersburg aus auf dem Seeweg nach Deutschland gereist. Am 13. Juli 2004 stellte der Kläger (wie auch seine Familienangehörigen) Antrag auf Anerkennung als Asylberechtigter.

Das Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge lehnte den Antrag mit Bescheid vom 30. September 2004 ab (Nr. 1); es stellte fest, dass die Voraussetzungen des § 51 AuslG (Nr. 2) und Abschiebungshindernisse nach § 53 AuslG (Nr. 3) nicht vorliegen; ferner wurde (u.a.) der Kläger unter Androhung der Abschiebung nach Armenien aufgefordert, die Bundesrepublik binnen einer Frist von vier Wochen ab Unanfechtbarkeit der Entscheidung zu verlassen (Nr. 4).

Gegenstand der Klage war (u.a.) das Begehren, die Beklagte zu verpflichten, den Kläger als Asylberechtigten anzuerkennen sowie festzustellen, dass in seiner Person Abschiebungsverbote im Sinne von § 60 AufenthG vorliegen.

Im Verfahren vor dem Verwaltungsgericht legte der Kläger ärztliche Bescheinigungen vor und machte geltend, er müsse sich seit September 2004 regelmäßig einer Dialysebehandlung (3x pro Woche, jeweils 5-stündig) unterziehen. Mit einer Besserung oder Heilung der Niereninsuffizienz sei nicht zu rechnen.

Die Beklagte beantragte, die Klage abzuweisen.

Das Verwaltungsgericht wies die Klage mit Urteil vom 14. Dezember 2005 ab. Der Kläger könne sich nicht auf das Asylgrundrecht berufen, weil er aus einem sicheren Drittstaat eingereist sei. Abschiebungsverbote im Sinne von § 60 AufenthG lägen nicht vor. Dem Kläger sei es insbesondere nicht gelungen, das Gericht von einer politischen Verfolgung in Armenien zu überzeugen. Wegen Niereninsuffizienz und unzureichender Behandlungsmöglichkeiten im Herkunftsland bestehe keine erhebliche konkrete Gefahr für Leib oder Leben des Klägers.

Mit der vom Senat zugelassenen Berufung (Beschluss vom 2.8.2006) verfolgt der Kläger das Ziel, die Beklagte unter teilweiser Aufhebung des Bescheides vom 30. September 2004 und Abänderung des Urteils vom 14. Dezember 2005 zu verpflichten, in Bezug auf seine Person ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 AufenthG festzustellen.

Im Berufungsverfahren legte der Kläger u.a. ärztliche Bescheinigungen über die behandlungsbedürftige Niereninsuffizienz und die Aufnahme in die Warteliste des Nierentransplantationszentrums Regensburg vor.

In der mündlichen Verhandlung vom 27. Februar 2007 wurde vorgetragen und durch einen Befundschein für eine humangenetische Untersuchung des Universitätsklinikums Erlangen vom 7. Februar 2007 und einen Überweisungsschein des Dialysezentrums vom 22. Februar 2007 zu einer psychologischen Untersuchung für die geplante Lebendspende belegt, dass sich ein Nierenspender für den Kläger gefunden hat. Ob die Transplantation tatsächlich durchgeführt werden kann, hängt insbesondere von der Entscheidung der Ethikkommission des Bezirksklinikums

Regensburg ab, das sich am 14. März 2007 mit dem Fall des Klägers befassen werde. Auf die Niederschrift über die mündliche Verhandlung wird verwiesen.

Die Beklagte stellte keinen Antrag.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt beigezogenen Behörden- und Gerichtsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die vom Senat zugelassene Berufung des Klägers mit dem Ziel, die Beklagte zur Feststellung eines Abschiebungsverbots nach § 60 Abs. 7 AufenthG zu verpflichten, ist begründet. Dementsprechend ist das Urteil des Verwaltungsgerichts in Bezug auf den Kläger teilweise abzuändern und die Beklagte zu verpflichten festzustellen, dass bei ihm die Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 AufenthG hinsichtlich Armeniens vorliegen. Dieses Land ist in der Abschiebungsandrohung als der Staat zu bezeichnen, in den der Kläger nicht abgeschoben werden darf.

Maßgebend ist die Sach- und Rechtslage zum Zeitpunkt der Entscheidung des Verwaltungsgerichtshofs (vgl. § 77 Abs. 1 Satz 1 AsylVfG).

Nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG soll von der Abschiebung eines Ausländers in einen anderen Staat abgesehen werden, wenn dort für ihn eine erhebliche, konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit besteht. Seit dem 10. Oktober 2006 ergänzt Art. 15 der Richtlinie 2004/83/EG des Rats vom 29. April 2004 über die Mindestnormen für die Anerkennung und den Status von Drittstaatsangehörigen oder Staatenlosen als Flüchtlinge, oder als Personen, die anderweitig internationalen Schutz benötigen, und über den Inhalt des zu gewährenden Schutzes (ABl.EU L 304 vom 30.9.2004, S. 12 f) die Regelung in § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG, der bis zur vollständigen Umsetzung in nationales Recht gemäß Art. 38 der Richtlinie unmittelbar anzuwenden ist (vgl. z.B. EuGH Urteil vom 25.5.1993 – RsC-193/91 - EuZW 1993,482 f).

Die Frage, ob die vom Kläger geltend gemachte Verschlimmerung der Niereninsuffizienz sowie die in Armenien nicht gegebenen Möglichkeit einer Nierentransplantation die Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 AufenthG erfüllen, ist an Hand der von der

Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts entwickelten Grundsätze zu beantworten (vgl. zuletzt BVerwG Urteil vom 17.10.2006 – 1 C 18/05 – juris – m.z.N.; zu § 53 Abs. 6 AuslG: BVerwG Urteil vom 9.9.1997 – 9 C 48/96; InfauslR 1998,125). § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG – in direkter Anwendung – setzt voraus, dass sich eine vorhandene Erkrankung des Schutzsuchenden bei Rückkehr in den Herkunftsstaat *aufgrund zielstaatsbezogener Umstände* in einer Weise verschlimmert, die zu einer individuellen, erheblichen und konkreten Gefahr für Leib und Leben führt, mit anderen Worten, dass eine wesentliche Verschlimmerung der Erkrankung alsbald nach der Rückkehr des Ausländers in sein Herkunftsland droht. Zu den zielstaatsbezogenen Umständen gehört u.a. ein unterentwickeltes Gesundheitssystem (vgl. BVerwG Urteil vom 9.9.1997 – 9 C 48/96 a.a.O.). Erheblich im Sinne von § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG ist eine Gefahr, wenn sich der Gesundheitszustand des Ausländers im Herkunftsland wesentlich verschlechtern würde; konkret ist eine Gefahr, wenn sie sich alsbald nach der Rückkehr des Ausländers realisieren würde. Gemessen an diesen Grundsätzen spricht eine beachtliche Wahrscheinlichkeit dafür, dass der Kläger im Falle der Rückkehr nach Armenien in eine solche Gefahrenlage geraten würde.

Ausweislich der vorgelegten ärztlichen Atteste, zuletzt vom 20. Oktober 2006 und 16. Januar 2007, leidet der Kläger an einer dialysepflichtigen, terminalen Niereninsuffizienz (= Nierenversagen) bei beiderseitigen Schrumpfnieren, einem sekundären Hyperparathyreoidismus bei Niereninsuffizienz, einer arteriellen Hypertonie und einem depressiven Syndrom. Die Hämodialysebehandlung wird seit September 2004 3x wöchentlich jeweils für 5 Stunden in einem Kuratorium für Hämodialyse durchgeführt. Wie bereits in dem beim Verwaltungsgericht vorgelegten ärztlichen Attest vom 29. November 2004, ebenso wie in der ärztlichen Bescheinigung vom 12. Dezember 2005 ausdrücklich ausgeführt, ist die Hämodialyse für den Kläger zur Lebenserhaltung notwendig.

Es ist nichts darüber bekannt, dass in Armenien der Anteil der an terminaler Niereninsuffizienz Erkrankten an der Gesamtbevölkerung so groß wäre, dass dies die Annahme einer Gefährdungssituation für eine ganze Bevölkerungsgruppe im Sinne von § 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG rechtfertigen könnte. Da die individuelle Erkrankung des Klägers somit zu einer singulären Gefährdungssituation führt, ist eine ausländerrechtliche Leitentscheidung im Sinne von § 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG nicht zu treffen. Es muss deshalb nicht auf eine analoge Anwendung von Satz 1 der Vorschrift in

verfassungskonformer Auslegung zurückgegriffen werden. Vielmehr ist § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG hier direkt anzuwenden.

Wegen seiner terminalen Niereninsuffizienz drohen dem Kläger bei Rückkehr nach Armenien erhebliche konkrete Gefahren für Leib und Leben im Sinn von § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG.

Für die im Rahmen des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG maßgebende konkrete und individuelle Gefahrenprognose kommt es zum einen auf die allgemeine Möglichkeit und Zugänglichkeit einer medizinischen Behandlung im Herkunftsland an, zum anderen auf die (tatsächliche) Erreichbarkeit dieser Behandlung für den jeweiligen Ausländer (vgl. z.B. BVerwG Urteil vom 29.10.2002 – 1 C 1.02 – EZAR 043 Nr. 46 = DVBl 2003,463).

Bezogen auf die medizinische Versorgung des Klägers sind hierbei sowohl die Möglichkeiten zur Durchführung der Dialyse wie auch die Möglichkeiten für eine Nierentransplantation einschließlich der erforderlichen Nachsorge in Armenien in den Blick zu nehmen. Der Kläger hat nach dem Ergebnis der mündlichen Verhandlung zwar eine konkrete Aussicht auf die Durchführung einer Nierentransplantation im Bundesgebiet in absehbarer Zeit. Sicher ist dies jedoch zum maßgeblichen Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung nicht, da insbesondere die Ethikkommission zu der beabsichtigten Lebendspende noch ihr Einverständnis geben muss. Überdies ist nicht klar, ob die Transplantation, so sie stattfindet, erfolgreich sein wird. Zu untersuchen ist deshalb die Rückkehrgefährdung des Klägers sowohl für den Fall der weiteren Notwendigkeit einer regelmäßigen Dialysebehandlung als auch bei einer künftig in Armenien notwendig werdenden Transplantation, sowie schließlich auch seine Rückkehrgefährdung für den Fall, dass in Deutschland eine nachsorgepflichtige Nierentransplantation erfolgen wird.

a) Dialyse

Nach der Auskunftslage ist zu den Behandlungsmöglichkeiten insbesondere für Patienten mit dialysepflichtiger Niereninsuffizienz in Armenien Folgendes festzustellen:

Nach dem Lagebericht des Auswärtigen Amtes über die asyl- und abschieberelevanten Lage in Armenien vom 2. Februar 2006 ist die medizinische Versorgung in Armenien flächendeckend grundsätzlich gewährleistet. Ein Gesetz über die kostenlo-

se medizinische Behandlung im Gesundheitswesen besteht. Die Dialysebehandlung erfolgt hiernach im Prinzip kostenlos. Die Anzahl der kostenlosen Behandlungsplätze sei zwar beschränkt, gegen Bezahlung sei eine Behandlung aber jederzeit möglich. Die Dialysebehandlung kostet circa 50 US-Dollar pro Sitzung. Selbst Inhaber kostenloser Behandlungsplätze müssen aber hiernach noch in geringem Umfange zu zahlen. Problematisch ist nach den Lagebericht die Verfügbarkeit von Medikamenten. Es seien nicht immer die selben Präparate vorhanden. Die gängigen Medikamente seien in privaten und staatlichen Apotheken gegen entsprechende Bezahlung erhältlich. Für die Einfuhr von Medikamenten sei eine Genehmigung durch das Gesundheitsministerium erforderlich. Viele Medikamente würden in Armenien in guter Qualität hergestellt und zu einem Bruchteil der in Deutschland geforderten Preise verkauft. Importierte Medikamente internationaler Pharmafirmen seien überall erhältlich und noch immer wesentlich billiger, als identische Produkte der selben Hersteller in Deutschland.

Nach der speziell im Verfahren des Klägers vom Verwaltungsgericht Regensburg eingeholten Auskunft des Auswärtigen Amtes vom 26. Juli 2005, ergänzt unter dem 10. August 2005, finden nach den Erkenntnissen des Auswärtigen Amtes Dialysebehandlung in den medizinischen Einrichtungen/Krankenhäusern „Armenia“, „Erebuni“, „Surub Grigor Lusavorich“ und „Arabkir“ in Eriwan, so wie im Krankenhaus „Samariter“ in Gjumri statt. Hiernach kann es nicht ausgeschlossen werden, dass ein Filter für verschiedene Patienten benutzt wird. Dies stelle jedoch nicht den Regelfall dar. Es gebe keine genaue Statistik zu Dialysepatienten in Armenien. Derzeit stünden 155 Dialyseplätze landesweit zur Verfügung, die auch alle genutzt würden. Die Zahl der Patienten schwanke stark, sie werde derzeit auf 160 Personen geschätzt. Die eigentliche Hämodialyse werde unabhängig von dem Alter der Patienten im staatlichen Auftrag durchgeführt (kostenlos für Patienten), da der Patient, der an chronischer Niereninsuffizienz leide, in Armenien einen Invalidengrad (Einstufung als Behinderter) bekomme. Auf die Frage des Verwaltungsgerichts Regensburg, wie viele Personen in Armenien durch eine Dialyse mit Hepatitis B oder C oder mit HIV infiziert worden seien, führt das Auswärtige Amt aus, es gebe auch zu dieser Frage keine konkreten statistischen Angaben, aber einige wenige solcher Fälle seien bekannt. Nach den Erkenntnissen des Auswärtigen Amtes erhalten auch HIV-infizierte oder an Hepatitis erkrankte Personen Dialysebehandlungen. Es stünden getrennte Dialysegeräte für infizierte Patienten zur Verfügung. Die medizinischen Einrichtungen seien verpflichtet, die hygienische Sicherheit zu gewährleisten und unbedingt die Filter zu

wechseln und die Geräte gründlich zu sterilisieren. Es kann aber nach der Auskunft des Auswärtigen Amtes nicht ausgeschlossen werden, dass von einigen skrupellosen Ärzten in Einzelfällen gegen diese Vorschriften verstoßen wird. Blutspenden würden in der Republik Armenien streng kontrolliert. Es sei jedoch nicht ganz auszuschließen, dass infiziertes Blut als Spenderblut verwendet werde. Genaue statistische Angaben über die Zahl der Patienten, die in Armenien an Hepatitis B oder C erkrankt sind, gebe es nicht. Die offizielle Zahl der HIV-infizierten Personen belaufe sich auf 300, die inoffizielle auf 3.000 Fälle.

Finanzielle Beschränkungen des Zugangs zu erforderlichen Behandlungen, auch wenn diese im Zielstaat der Abschiebung grundsätzlich möglich sind, sind ein Umstand, der einen ursächlichen Entstehungsgrund für eine konkrete, erhebliche Gefahr im Sinne von § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG darstellt (vgl. BVerwG Urteil vom 29.10.2002 – 1 C 1/02 = DVBl 2003,463). Der arbeitsunfähig erkrankte Kläger hat im Bundesgebiet weder Einkünfte erzielt noch sich Ersparnisse geschaffen, so dass es ihm - zumal ohne verwandtschaftliche Beziehungen im Herkunftsland – nicht möglich ist, auch nur einen Teil der für die regelmäßige Dialysebehandlung anfallenden Kosten aus eigenem Vermögen aufzubringen. Dass er sich mit Erfolg um eine Berechtigung für eine kostenlose Therapie bemühen oder Unterstützung von Nichtregierungsorganisationen erhalten könnte, erscheint angesichts der konkreten Umstände des Einzelfalles weder möglich noch zumutbar. Die Anzahl der kostenlosen Behandlungsplätze ist aus fiskalischen Gründen beschränkt; sie wird regelmäßig nach dem Regierungsbeschluss Nr. 318 – N, Anlage 2 Pkt. 2 „Organisation und Finanzierung der staatlich abgesicherten kostenlosen medizinischen Betreuung“ auch unter Berücksichtigung des Bedarfs neu ermittelt. Dialysebehandlungen sollen in Armenien entsprechend dem sog. staatlichen Auftrag nach dem Gesetz über die kostenlose medizinische Behandlung in der Republik Armenien unabhängig vom Alter der an Niereninsuffizienz erkrankten Patienten grundsätzlich kostenlos durchgeführt werden. Es besteht ein Rechtsanspruch auf die nach diesem Gesetz festgeschriebenen Leistungen, der auch einklagbar ist. Dafür muss jedoch zunächst die „Invalidität“ des Patienten vor Ort durch die für den Wohnsitz zuständige Ärztekommision festgestellt werden. Fällt der Dialysepatient in eine der drei in Armenien bekannte Invaliditätsgruppen, so ist die gesamte medizinische Betreuung, Versorgung und Behandlung kostenlos. Der Kläger würde in Anbetracht seines, den vorliegenden ärztlichen Attesten zufolge schon derzeit kritischen Gesundheitszustands die Zeit, bis er sich im Herkunftsstaat einen kostenlosen Zugang zu einer Dialysebehandlung erstritten ha-

ben könnte, kaum überleben, da er nicht über die finanziellen Mittel zur Überbrückung dieses Zeitraums verfügt. Nach Überzeugung des Senats ist für den Fall der Rückkehr des Klägers nach Armenien vielmehr anzunehmen, dass er aller Voraussicht nach nicht in der Lage sein wird, die für ihn lebensnotwendige mehrmalige Dialysebehandlung pro Woche rechtzeitig zu erhalten, und er daher Gefahr läuft, entweder körperlich schwer geschädigt zu werden oder nicht zu überleben. Diese Gefahr würde bereits alsbald nach der Rückkehr des Klägers nach Armenien eintreten.

Die für ihn lebensnotwendige Dialysebehandlung wäre bei Rückkehr nach Armenien für den Kläger aber nicht nur nicht finanzierbar, sondern würde zur Überzeugung des Gerichts für ihn schwerste Gesundheitsgefahren nach sich ziehen, die ein Abschiebeverbot i.S.v. § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG begründen.

Das Auswärtige Amt hat unter dem 26. Juni 2005 gegenüber dem Verwaltungsgericht bekundet, es sei nicht ausgeschlossen, dass im Rahmen der Dialysebehandlung ein Filter für mehrere Patienten benutzt werde, allerdings stelle dies nicht den Regelfall dar. Auch HIV-Infizierte oder an Hepatitis erkrankte Personen erhielten nach Erkenntnissen des Auswärtigen Amtes Dialysebehandlungen. Es stünden extra getrennte Dialysegeräte für infizierte Personen zur Verfügung; die medizinischen Einrichtungen, in denen die Dialysebehandlungen durchgeführt werden, seien verpflichtet, die hygienische Sicherheit zu gewährleisten, unbedingt die Filter zu wechseln und die Geräte gründlich zu sterilisieren. Es könne aber gleichwohl nicht ausgeschlossen werden, dass von einigen skrupellosen Ärzten in Einzelfällen gegen diese Vorschriften verstoßen würde.

Der Kläger hat dem Verwaltungsgericht Regensburg eine in die englische Sprache übersetzte Auskunft des Deputy Minister (Stellvertretenden Ministers) des Gesundheitsministeriums der Republik Armenien, Tatul Hakobyan, vom 14. Januar 2005 vorgelegt. Dass es sich bei Tatul Hakobyan tatsächlich um einen Deputy Minister des armenischen Gesundheitsministeriums handelt, ergibt sich u.a. aus der offiziellen Website der Republik Armenien (http://www.gov.am/enversion/ministry_5/ministr/-1.htm). Der Auskunft von Tatul Hakobyan lässt sich entnehmen, dass in Armenien in fünf Gesundheitseinrichtungen Dialyse vorgenommen wird. Die Dialysegeräte seien veraltet und ihre Qualität entspreche nicht den Standardanforderungen. In sämtlichen Dialyseeinrichtungen fehle es an Filtern und aufgrund einer Kürzung der finanziellen Mittel werde jeder Filter im Durchschnitt viermal benutzt. Im Jahre 2004 seien 944

Fälle von Hepatitis registriert worden, davon 798 Hepatitis A, 106 Hepatitis B und 47 Hepatitis C. Aufgrund einer Verbesserung der Diagnosemöglichkeiten werde eine steigende Tendenz der Fälle von Hepatitis C beobachtet. Möglicherweise würden Hepatitis C und andere Infektionen in Ermangelung diagnostischer Untersuchungen auch durch Spenderblut übertragen. Es seien 288 Fälle von AIDS und 60 Fälle von HIV-Infektionen in Armenien registriert. Die Dialyse bei an HIV/AIDS bzw. Hepatitis B und C erkrankten Patienten werde, soweit erforderlich, nicht unter speziellen Bedingungen durchgeführt.

In einem dem Verwaltungsgericht ebenfalls vorgelegten Dokument des stv. Gesundheitsministers Tatul Hakobyan vom 19. August 2005 bestätigt dieser, dass es sich bei seiner Auskunft vom 14. Januar 2005 um eine offizielle Äußerung des Gesundheitsministeriums handle.

Der Kläger selbst hat vor dem Verwaltungsgericht eingeräumt, dass die Vorlage dieser Dokumente auf seine Initiative zurückgeht. Die Bescheinigung des Tatul Hakobyan über den beruflichen Werdegang des Klägers im armenische Gesundheitssystem hat sich nach Überprüfung durch das Auswärtige Amt als zutreffend erwiesen (Auskunft vom 26.7.2005 an das Verwaltungsgericht Regensburg).

Vor diesem Hintergrund sieht das Gericht die Auskünfte des stellvertretenden Gesundheitsministers als glaubhaft an. Dass der Kläger sie aufgrund seiner persönlichen Beziehungen erlangt haben mag, führt zu keinem anderen Ergebnis. Dies ergibt sich insbesondere aus der Überlegung, dass der Gesundheitsminister bei Erteilung seiner Auskunft damit rechnen musste, dass seine Bekundungen einer breiteren Öffentlichkeit bekannt werden könnten. Dass er unter diesen Umständen das Gesundheitssystem, für das er selbst steht, ohne Veranlassung in einem übertrieben schlechten Licht darstellen würde, ist nicht anzunehmen. Auch geht das Gericht nicht davon aus, dass es sich bei den Äußerungen des stellvertretenden Gesundheitsministers um eine „Gefälligkeitsbescheinigung“ handelt.

Bei der Hämodialyse wird nach dem Prinzip des Konzentrationsausgleichs kleinmolekularer Substanzen zweier Flüssigkeiten verfahren, die durch eine semipermeable Membran getrennt sind (Osmose). Von der Filtermembran getrennt befindet sich auf der einen Seite das Blut mit Nephrotoxinen, Elektrolyten (wie Kalium, Phosphat, harnpflichtige Substanzen usw.); auf der anderen Seite der Membran befindet sich

eine keimfreie, umkehrosmotisch aufbereitete Lösung, die keine Abfallprodukte enthalten darf und einen an den jeweiligen Bedürfnissen des Patienten orientierten Anteil an Elektrolyten aufweist. Die semipermeable Filtermembran zwischen Blut und Dialyselösung besitzt Poren, die große Moleküle wie Eiweiße und Blutzellen zurückhalten. Die Blutbestandteile, die durch den Filter passen, strömen in die Dialyselösung auf der anderen Filterseite. Der Filter wird ständig von frischer Lösung durchspült (mindestens 500 ml/min). Das so gereinigte Blut wird wieder in den Körper eingeleitet. Es liegt auf der Hand, dass bei wiederholtem Einsatz der Filter zusätzliche Risiken beim Dialysevorgang auftreten können. Das gilt ganz besonders bei Filter nach der Behandlung von Dialysepatienten, die mit HIV infiziert sind oder an einer Form der Hepatitis leiden. Auch das rechtfertigt die Annahme, dass dem Kläger nach seiner Rückkehr nach Armenien ernsthaft die Gefahr droht, infolge nicht hygienischer Dialysebehandlung erheblich körperlich geschädigt zu werden oder nicht zu überleben.

Ferner ist zu berücksichtigen, dass selbst wenn der Kläger kostenlosen Zugang zu einer Dialysebehandlung erhalten könnte und das Glück hätte, dabei nicht mit einer anderen lebensbedrohlichen Erkrankung infiziert zu werden, die Versorgung mit den zahlreichen Medikamenten, die er nach dem vorgelegten Medikamentenplan des Dialysezentrums in Regensburg begleitend hierzu einnehmen muss, nicht sicher gewährleistet ist.

b) Transplantation

Die bei einer Rückkehr nach Armenien zu erwartende gravierende Verschlechterung des Gesundheitszustands wird durch den Umstand akzentuiert, dass der Kläger im Bundesgebiet nunmehr die begründete Aussicht auf eine erfolgreiche Nierentransplantation und damit auf eine durchgreifende Besserung seines derzeit lebensbedrohlichen Zustandes hat. Die Transplantation trägt gegenüber der Dialyse deutlich stärker zur Wiederherstellung der körperlichen Leistungsfähigkeit, Lebensqualität und sozialen Integration der Betroffenen bei.

Nach dem Attest des Transplantationszentrums Regensburg vom 28. Juli 2006 wurde der Kläger auf die Warteliste des Nierentransplantationszentrums gesetzt und bei Eurotransplant in Leiden/Niederlande gemeldet. Wie die mündliche Verhandlung erbrachte, hat sich zwischenzeitlich ein Lebendspender für den Kläger gefunden, so

dass – abhängig von der Zustimmung der Ethikkommission des Bezirksklinikums Regensburg – die Operation in Kürze durchgeführt werden kann.

Nierentransplantationen stellen neben der Dialyse eine Behandlungsmöglichkeit in der Nierenersatztherapie dar; sie werden u.a. durchgeführt bei terminaler Niereninsuffizienz. Die Wartezeiten auf ein Spenderorgan betragen in Deutschland häufig zwischen sechs und acht Jahren. Transplantiert werden Organe von hirntoten Organspendern und Lebendspendern. Die Funktionszeiten transplanteder Nieren bewegen sich zwischen 10 und 20 Jahren; die Überlebenszeiten der transplantierten Patienten sind damit deutlich länger als diejenigen der Dialysepatienten. Die Empfänger von Nierenspenden müssen jedoch, sofern das Spenderorgan nicht dasselbe genetische Mittel besitzt, lebenslang Medikamente (Immunsuppressiva) nehmen, die die Abstoßung verhindern. Gabe und Dosierung der Medikamente müssen überwacht werden. In regelmäßigen Abständen ist die Funktion der Nieren zu prüfen, um Komplikationen (insbesondere Abstoßungsreaktionen) frühzeitig zu erkennen. Die erforderlichen Untersuchungen erfolgen ambulant (sog. Transplantationsnachsorge); die Organfunktion selbst wird durch Ultraschalluntersuchungen und Messungen der Blutwerte (z.B. Kreatinin) überprüft.

Angesichts des Umstandes, dass es weit weniger Spender gibt, als Menschen die eine fremde Niere benötigen und angesichts der Tatsache, dass eine Kompatibilität hinsichtlich verschiedenster medizinischer Parameter zwischen Spender und Empfänger gegeben sein muss, kann es nur als großes Glück bezeichnet werden, dass der Kläger einen passenden Spender in Deutschland gefunden hat. Unabhängig von der Frage, ob, auf welcher rechtlichen Grundlage und aufgrund welcher organisatorischen Regelungen in Armenien Nierentransplantationen durchführbar sind und tatsächlich vorgenommen werden, kann nicht davon ausgegangen werden, dass für den Kläger in überschaubarer Zeit eine gleichwertige Möglichkeit zu einer Nierentransplantation in Armenien besteht. Auch deshalb kommt Abschiebungsschutz nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG wegen einer konkreten Gefahr für Leib und Leben in Betracht. Zwar werden nach Auskunft des Auswärtigen Amtes (vom 26.7.2005 an das VG) in Armenien Nierentransplantationen durchgeführt, wobei Transplantationen/Spenden sowohl von Verwandten als auch von anderen (unbekannten) Personen möglich sind. Eine rechtliche Grundlage für Organtransplantationen gibt es in der Republik Armenien aber nicht. Hieraus kann geschlossen werden, dass die Organ-

entnahme von hirntoten Spendern nicht weiter organisiert ist. Etwa 10 % der Transplantationen soll nach den Auskünften des Auswärtigen Amtes tödlich enden.

Auf die Gewährung eines vorübergehenden Aufenthaltsrechts zur Durchführung der Transplantation kann der Kläger nicht verwiesen werden. Zum einen können ein solches, vom Asylbegehren unabhängiges Aufenthaltsrecht nur die zuständigen Ausländerbehörden des Freistaates Bayern gewähren. Dieser ist jedoch nicht am vorliegenden Verfahren beteiligt. Zum anderen, gesetzt den Fall, die nunmehr konkret geplante Nierentransplantation in Deutschland würde glücken, würde dies die konkrete Gefahr eines gravierenden Gesundheitsschadens oder gar des baldigen Todes bei einer Rückkehr des Klägers nach Armenien nicht beheben. Eine Nierentransplantation hat nicht die uneingeschränkte Heilung des Betroffenen zur Folge, sondern erfordert lebenslang die Gabe spezieller, die Immunabwehr und damit Abstoßungsreaktionen unterdrückender Medikamente (Immunsuppressiva) sowie kontinuierliche ärztliche Überwachung und begleitende Behandlung. Diese werden für den Kläger im Herkunftsstaat nicht in dem erforderlichen Umfang erreichbar sein.

Bei der gegebenen Sach- und Rechtslage ist die Beklagte zu verpflichten festzustellen, dass beim Kläger ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 AufenthG hinsichtlich der Republik Armenien vorliegt. Daraus folgt wiederum, dass die Beklagte nach § 59 Abs. 3 Satz 2 AufenthG verpflichtet ist, in der Abschiebungsandrohung Armenien als den Staat zu bezeichnen, in den der Kläger nicht abgeschoben werden darf.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 154 Abs. 1 VwGO.

Die vorläufige Vollstreckbarkeit und die Befugnis zur Abwendung der Vollstreckung folgen aus § 167 VwGO i.V.m. § 708 Nr. 10, § 711 ZPO. Die Revision ist nicht zuzulassen, weil Zulassungsgründe nach § 132 Abs. 2 VwGO nicht vorliegen.

Rechtsmittelbelehrung

Nach § 133 VwGO kann die Nichtzulassung der Revision durch Beschwerde zum Bundesverwaltungsgericht in Leipzig angefochten werden. Die Beschwerde ist beim Bayerischen Verwaltungsgerichtshof (in München Hausanschrift: Ludwigstraße 23, 80539 München; Postfachanschrift: Postfach 34 01 48, 80098 München; in Ansbach:

Montgelasplatz 1, 91522 Ansbach) innerhalb eines Monats nach Zustellung dieser Entscheidung schriftlich einzulegen und innerhalb von zwei Monaten nach Zustellung dieser Entscheidung zu begründen. Die Beschwerde muss die angefochtene Entscheidung bezeichnen. In der Beschwerdebegründung muss die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache dargelegt oder die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts, von der die Entscheidung des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofs abweicht, oder der Verfahrensmangel bezeichnet werden.

Vor dem Bundesverwaltungsgericht muss sich jeder Beteiligte durch einen Rechtsanwalt oder einen Rechtslehrer an einer deutschen Hochschule im Sinne des Hochschulrahmengesetzes mit Befähigung zum Richteramt als Bevollmächtigten vertreten lassen. Das gilt auch für die Einlegung der Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision. Abweichend davon können sich juristische Personen des öffentlichen Rechts und Behörden auch durch Beamte oder Angestellte mit Befähigung zum Richteramt sowie Diplomjuristen im höheren Dienst, Gebietskörperschaften auch durch Beamte oder Angestellte mit Befähigung zum Richteramt der zuständigen Aufsichtsbehörde oder des jeweiligen kommunalen Spitzenverbandes des Landes, dem sie als Mitglied zugehören, vertreten lassen.

Plathner

Heinl

Breit

Beschluss:

Der Gegenstandswert für das Berufungsverfahren beträgt 1.500 Euro (§ 30 Satz 1 RVG).

Plathner

Heinl

Breit