

ZH_VERWALTUNGSGERICHT VB.2016.00255 vom 15. März 2016

ZH Verwaltungsgericht, 2016-03-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_verwaltungsgericht__VB.2016.00255

FR: ZH_VERWALTUNGSGERICHT VB.2016.00255 du 15 mars 2016

IT: ZH_VERWALTUNGSGERICHT VB.2016.00255 del 15 marzo 2016

Regeste

Aufenthaltsbewilligung | [Härtefallbewilligung] Der Beschwerdeführer wurde 2011 herztransplantiert; der postoperative und auch der weitere Verlauf gestalteten sich komplikationsreich (E. 4.5.1). Aus den Akten, namentlich den Stellungnahmen der behandelnden Fachärzte, geht hervor, dass der Beschwerdeführer aus heutiger Sicht dauerhaft auf eine hochspezialisierte, kurzfristig verfügbare, spitzenmedizinische Versorgung angewiesen ist. Im Herkunftsland wäre eine solche Versorgung jedenfalls nicht genügend rasch verfügbar; auch wäre dort eine genügend kontinuierliche Erhältlichkeit der für den Beschwerdeführer teils lebensnotwendigen Medikamente nicht gewährleistet. Dem Beschwerdeführer stünde daher in seiner Heimat keine genügende medizinische Infrastruktur zur Verfügung, sodass bei einer Rückkehr dorthin mit schwerwiegenden Verschlechterungen seines Gesundheitszustands bis hin zu einem vorzeitigen Tod gerechnet werden müsste (E. 4.5.2). Die Verweigerung einer Aufenthaltsbewilligung gestützt auf die Annahme eines schwerwiegenden persönlichen Härtefalls im Sinn des Art. 30 Abs. 1 lit. b AuG ist vorliegend rechtsverletzend (E. 4.6). Gewährung unentgeltlichen Rechtsbeistands (E. 6.3 ff.). Gutheissung.

Erwägungen

E. 4

Abteilung VB.2016.00255 Urteil der 4. Kammer vom 20. Juli 2016 Mitwirkend: Abteilungspräsident Jso Schumacher (Vorsitz), Verwaltungsrichterin Tamara Nüssle, Verwaltungsrichter André Moser, Gerichtsschreiberin Eva Heierle. In Sachen A, vertreten durch RA B, dieser substituiert durch C, Beschwerdeführer, gegen Migrationsamt des Kantons Zürich, Beschwerdegegner, betreffend Aufenthaltsbewilligung, hat sich ergeben: I. A, ein 1971 geborener Ausländer, reiste nach Heirat einer in der Schweiz niedergelassenen Landsfrau im Mai 2004 in die Schweiz ein, worauf ihm zum Verbleib bei der Ehefrau eine zuletzt bis 14. Mai 2007 verlängerte Aufenthaltsbewilligung für den Kanton Zürich erteilt wurde. Nach Aufgabe der ehelichen Gemeinschaft spätestens im Herbst 2006 verweigerte das Migrationsamt des Kantons Zürich mit Verfügung vom 26. März 2008 die weitere Verlängerung der Aufenthaltsbewilligung von A. Einen dagegen am 18. April 2008 erhobenen Rekurs wies der Regierungsrat mit Beschluss vom 9. Juli 2008 ab; das Verwaltungsgericht trat am 9. September 2008 auf eine dagegen gerichtete Beschwerde nicht ein. Mit Schreiben vom 15. Januar 2009 forderte das Migrationsamt A auf, das zürcherische Kantonsgebiet bis 10. März 2009 zu verlassen. Am 21. Januar 2009 heiratete A eine hier niedergelassene Ausländerin. In der Folge erteilte ihm das Migrationsamt eine zuletzt bis 21. Januar 2012 verlängerte Aufenthaltsbewilligung. Die (zweite) Ehe von A wurde hier am 8. Februar 2011 geschieden. Am 11. November 2011 teilte das

Universitätsspital Zürich (USZ) dem Migrationsamt mit, A werde aufgrund einer am 10. Juli 2011 vorgenommenen Herztransplantation weiterhin engmaschig ärztlich betreut; die Behandlung, deren Abschluss aktuell nicht absehbar sei, müsse aus medizinischer Sicht zwingend im Kanton Zürich durchgeführt werden. Das Migrationsamt bewilligte A daraufhin bis zum 16. April 2014 den Aufenthalt in der Schweiz zur medizinischen Behandlung. Mit Verfügung vom 19. Dezember 2014 wies das Migrationsamt ein Gesuch von A um weitere Verlängerung der Aufenthaltsbewilligung ab und setzte ihm eine Frist zum Verlassen der Schweiz bis 19. Februar 2015. II. Die Sicherheitsdirektion wies einen dagegen am 21. Januar 2015 erhobenen Rekurs mit Entscheid vom 13. April 2016 ab, soweit er (nämlich bezüglich einer verlangten Parteientschädigung) nicht gegenstandslos geworden war (Dispositiv-Ziff. I), setzte A eine neue Frist zum Verlassen der Schweiz bis 15. August 2016 (Dispositiv-Ziff. II), gewährte ihm unentgeltliche Rechtspflege (Dispositiv-Ziff. III) und -vertretung und setzte die Entschädigung des unentgeltlichen Rechtsbestands auf Fr. 2'214.- fest (Dispositiv-Ziff. IV). III. A liess am 9. Mai 2016 Beschwerde beim Verwaltungsgericht führen und beantragen, unter Entschädigungsfolge sei seine Aufenthaltsbewilligung zu verlängern, eventualiter das Migrationsamt anzuweisen, beim Staatssekretariat für Migration (SEM) eine vorläufige Aufnahme zu beantragen. In prozessualer Hinsicht beantragte er, es sei ein (nicht veröffentlichtes) Urteil des Verwaltungsgerichts vom 15. März 2016 zu den Akten zu nehmen und ihm Gelegenheit zur Stellungnahme hierzu zu geben. Weiter ersuchte er um Gewährung unentgeltlicher Rechtspflege und Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbestands in der Person seiner Vertreterin. Nachdem die Vertreterin von A am 12. Mai 2016 mit dem gewünschten Urteil bedient worden war, reichte sie am Folgetag – innert der noch laufenden Rechtsmittelfrist – eine Beschwerdeergänzung ein. Die Sicherheitsdirektion verzichtete am 3./6. Juni 2016 ausdrücklich auf Vernehmlassung. Vom Migrationsamt ging keine Beschwerdeantwort ein. Am 15. Juni und 7. Juli 2016 reichte die Vertreterin von A eine weitere Eingabe, eine Honorarnote sowie einen Operationsbericht des Spitals D vom 23. Juni 2016 ein. Die Kammer erwägt: 1. Das Verwaltungsgericht prüft seine Zuständigkeit nach § 70 in Verbindung mit § 5 Abs. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes vom 24. Mai 1959 (VRG, LS 175.2) von Amtes wegen. Diese ist unter anderem betreffend Rekursentscheide einer Direktion auf dem vorliegenden Gebiet des Ausländerrechts gegeben (§§ 41–44 in Verbindung mit §§ 19 Abs. 1 lit. a und Abs. 3 Satz 1, 19a sowie 19b Abs. 2 lit. b Ziff. 1 VRG). Da auch die übrigen Prozessvoraussetzungen erfüllt sind, ist auf die Beschwerde einzutreten. 2. Zwischen der Schweiz und dem Heimatland von A besteht kein Staatsvertrag im Sinn von Art. 2 Abs. 1 des Ausländergesetzes vom 16. Dezember 2005 (AuG, SR 142.20), welcher dem Beschwerdeführer einen Bewilligungsanspruch vermitteln würde. 3. 3.1 Nach Auflösung der Ehegemeinschaft hat der ausländische Ehegatte gemäss Art. 50 Abs. 1 AuG weiterhin Anspruch auf Verlängerung der Aufenthaltsbewilligung, wenn die Ehegemeinschaft mindestens drei Jahre gedauert hat und eine erfolgreiche Integration besteht (lit. a) oder wenn wichtige persönliche Gründe einen Aufenthalt in der Schweiz erforderlich machen (lit. b). 3.2 Vorliegend wurde die für einen allfälligen nachehelichen Aufenthaltsanspruch massgebliche Ehe nach gut zwei Jahren geschieden, weshalb die zeitlichen Voraussetzungen des Art. 50 Abs. 1 lit. a AuG nicht erfüllt sind. Wie die Vorinstanz zutreffend erwägt, fällt weiter die Annahme eines wichtigen Grundes im Sinn des Art. 50 Abs. 1 lit. b AuG ausser Betracht, da die gesundheitlichen Probleme des Beschwerdeführers erst nach der Scheidung auftraten und es somit an dem erforderlichen Bezug zum mit der Ehe verbundenen Aufenthalt fehlt (vgl. BGE 137 II 345 E. 3.2.3).

E. 4.1

Nach Verlust des Anwesenheitsrechts unterstehen ausländische Personen, die – wie der Beschwerdeführer – in der Schweiz verbleiben wollen, den allgemeinen Zulassungsvoraussetzungen von Art. 18–29 AuG. Von diesen Zulassungsvoraussetzungen kann abgewichen werden, um den in Art. 30 Abs. 1 AuG umschriebenen Konstellationen Rechnung zu tragen. Art. 30 Abs. 1 AuG ist als Kann-Vorschrift formuliert und verweist damit auf Art. 96 Abs. 1 AuG. Da die Anwendung von Art. 30 Abs. 1 AuG insofern im Ermessen der Migrationsbehörden liegt, vermittelt die Norm keinen Rechtsanspruch (Andrea Good/Titus Bosshard in: Martina Caroni/Thomas Gächter/Daniela Thurnherr [Hrsg.], Bundesgesetz über die Ausländerinnen und Ausländer [AuG], Bern 2010, Art. 30 N. 3). Dabei gilt es zu beachten, dass das Verwaltungsgericht die Ermessensausübung der Vorinstanz bzw. der erstinstanzlich verfügenden Behörde nicht frei überprüfen darf. So lassen sich mit verwaltungsgerichtlicher Beschwerde einzig Rechtsverletzungen (einschliesslich Ermessensmissbrauch, -über- und -unterschreitungen) sowie die unrichtige oder ungenügende Feststellung des Sachverhalts rügen (§ 50 Abs. 1 in Verbindung mit § 20 Abs. 1 lit. a und b VRG; vgl. Marco Donatsch in: Alain Griffel [Hrsg.], Kommentar zum Verwaltungsrechtspflegegesetz des Kantons Zürich [VRG], 3. A., Zürich etc. 2014 [Kommentar VRG], § 50 N. 25 ff.). Ob ein unangemessener Entscheid vorliegt, kann das Gericht hingegen grundsätzlich – und so auch hier – nicht überprüfen (§ 50 Abs. 2 VRG).

E. 4.2

Gestützt auf Art. 30 Abs. 1 lit. b AuG kann von den Zulassungsvoraussetzungen abgewichen werden, um schwerwiegenden persönlichen Härtefällen oder wichtigen öffentlichen Interessen Rechnung zu tragen. Mit dieser Norm wurde grundsätzlich die alte Regelung von Art. 13 lit. f der per 31. Dezember 2007 aufgehobenen Verordnung vom 6. Oktober 1986 über die Begrenzung der Zahl der Ausländer (AS 1986, 1791) übernommen (Good/Bosshard, Art. 30 N. 7). Die vom Bundesgericht bis zum Inkrafttreten des Ausländergesetzes massgebend mitgeprägte Praxis zum Vorliegen eines Härtefalls soll deshalb unter Geltung des neuen Rechts weitergeführt werden (Botschaft des Bundesrats zum Bundesgesetz über die Ausländerinnen und Ausländer vom 8. März 2002, BBl 2002, 3709 ff., 3786). Danach liegt ein Härtefall vor, wenn sich die betroffene Person in einer persönlichen Notlage befindet; ihre Lebens- und Daseinsbedingungen müssen gemessen am durchschnittlichen Schicksal anderer ausländischer Personen in gesteigertem Mass in Frage gestellt sein (BGE 130 II 39 E. 4). Der Begriff des schwerwiegenden persönlichen Härtefalls ist dabei restriktiv auszulegen (vgl. BGr, 18. Oktober 2006, 2A.512/2006, E. 2.2). Die Anerkennung als Härtefall setzt nicht zwingend voraus, dass die Anwesenheit der ausländischen Person in der Schweiz das einzige Mittel zur Verhinderung einer persönlichen Notlage darstellt. Auf der anderen Seite genügen eine lang dauernde Anwesenheit und eine fortgeschrittene soziale und berufliche Integration sowie ein klagloses Verhalten für sich allein nicht, um einen schwerwiegenden persönlichen Härtefall zu begründen. Vielmehr wird vorausgesetzt, dass die ausländische Person so enge Beziehungen zur Schweiz unterhält, dass von ihr nicht verlangt werden kann, in einem anderen Land, insbesondere in ihrem Heimatstaat, zu leben (vgl. insbesondere BVGer, 11. Dezember 2008, C-377/2006, E. 4.2 mit Hinweis auf BG 130 II 39 E. 3). Art. 31 Abs. 1 der Verordnung vom 24. Oktober 2007 über Zulassung, Aufenthalt und Erwerbstätigkeit (VZAE, SR 142.201) nimmt diese Kriterien nunmehr weitgehend auf; danach sind folgende massgeblich: Integration, Respektierung der Rechtsordnung, Familienverhältnisse,

insbesondere Zeitpunkt der Einschulung und Dauer des Schulbesuchs der Kinder, finanzielle Verhältnisse und Bereitschaft zu Erwerbstätigkeit und Bildungserwerb, Dauer der Anwesenheit in der Schweiz, Gesundheitszustand sowie Möglichkeiten der Wiedereingliederung im Herkunftsstaat (Peter Uebersax, Einreise und Anwesenheit, in: derselbe et al. [Hrsg.], Ausländerrecht, 2. A., Basel 2009, S. 221 ff., Rz. 7.192). Jeder Fall ist individuell unter Berücksichtigung der gesamten Umstände zu prüfen (BVGr, 26. März 2014, C-2766/2012, E. 5.1 mit Hinweis). Dabei sind die in Art. 31 Abs. 1 angeführten Kriterien weder abschliessend noch müssen sie zur Bejahung eines persönlichen Härtefalls kumulativ erfüllt sein (BVGer, 6. März 2012, C-1884/2009, E. 6.3). Medizinische Gründe können zur Anerkennung eines Härtefalls führen, sofern der Betroffene nachweist, dass er ernsthafte gesundheitliche Probleme aufweist, die über längere Zeit eine permanente Behandlung oder punktuelle medizinische Notfallmassnahmen notwendig machen, die im Herkunftsland nicht verfügbar sind, sodass eine Rückkehr dorthin zu schwerwiegenden gesundheitlichen Konsequenzen führen könnte. Hingegen vermag allein der Umstand, dass der Betroffene in der Schweiz eine bessere medizinische Versorgung erhält als in seinem Herkunftsland, keine Ausnahme von den Begrenzungsmaßnahmen zu rechtfertigen (BGE 128 II 200 E. 5.3; BVGr, 26. April 2013, C-2715/2009, E. 9.4). Leidet der Ausländer bereits bei der ersten Einreise in die Schweiz an einem ernstlichen Gesundheitsschaden, kann er sich nicht einzig auf diesen medizinischen Grund stützen, um eine Ausnahme zu verlangen. Nur wenn zusätzliche Faktoren gegeben sind, kann ein persönlicher Härtefall bejaht werden (vgl. BGE 128 II 200 E. 5.3 mit Hinweisen; VGr, 22. Dezember 2010, VB.2010.00541, E. 6.2 [nicht publiziert]; Good/Bosshard, Art. 30 N. 13).

E. 4.3

Der Beschwerdeführer macht namentlich geltend, er leide an komplexen gesundheitlichen Beeinträchtigungen, deren erforderliche Behandlung in seinem Heimatland nicht gewährleistet sei.

E. 4.4

Die Vorinstanz erwägt in Zusammenhang mit dem geltend gemachten persönlichen Härtefall bzw. der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers im Wesentlichen Folgendes: In einem ärztlichen Bericht des USZ vom 26. März 2014 sei beim Beschwerdeführer im Wesentlichen eine orthotope Herz transplantation am 10. Juli 2011 bei terminaler ischämischer Kardiomyopathie diagnostiziert worden; die Endomyokardbiopsie am 26. März 2014 habe keine zelluläre Abstossungsreaktion gezeigt. Zudem ergebe sich aus der Diagnose unter anderem, dass der Beschwerdeführer im November 2011 einen Niereninfarkt erlitten habe. Aus einem Bericht der medizinischen Einrichtung E vom 28. April 2014 gehe hervor, dass beim Beschwerdeführer neben den kardialen Erkrankungen eine mittelgradige depressive Episode bestehe. Das USZ habe in einer Stellungnahme vom 17. Oktober 2014 festgehalten, das Spenderherz des Beschwerdeführers habe nunmehr wiederholt – zuletzt am 17. Oktober 2014 – Zeichen einer zellulären Abstossung gezeigt, welche eine engmaschig kontrollierte Anpassung der immunsuppressiven Therapie nötig mache. Diese Anpassungen seien erschwert, weil der Beschwerdeführer seit Juni 2014 zusätzlich an einer Panzytopenie leide, einer Zellzahlabnahme in allen drei Zellreihen der Blutbildung, nämlich der weissen und der roten Blutkörperchen sowie der Blutplättchen; allein aufgrund des dadurch erhöhten Infektionsrisikos könne eine sichere Ausreise nicht gewährt werden. Am 2. März 2016 habe das USZ berichtet, eine Untersuchung vom selben Tag habe keine Abstossungsreaktion

gezeigt. Nebst der Herztransplantation seien beim Beschwerdeführer ein chronifiziertes zervikospondylogenes Schmerzsyndrom, eine Panzytopenie mit Eisen- und Vitamin - B - 12-Mangel, ein Hyperparathyreoidismus, ein im November 2011 erlittener Niereninfarkt, ein nekrotisierender Herpes Zoster, eine depressive Belastungsstörung sowie eine Urolithiasis diagnostiziert worden. Auf Anfrage des Beschwerdegegners habe das Bundesamt für Migration (BFM) am 16. September 2014 berichtet, am Spital G im Heimatland von A seien die nötigen Nachkontrollen der Herztransplantation auf der Stufe Universitätsklinik möglich. Von den aktuell benötigten 20 Medikamenten seien mit Ausnahme eines starken Schmerzmittels alle im Heimatland von A erhältlich. Zurzeit gebe es bei diesen Medikamenten, welche in mehreren Apotheken am Ort des Spitals G beschafft werden könnten, keine Lieferprobleme; andernfalls könne die Wiederbeschaffung zwei bis vier Wochen in Anspruch nehmen. Das Spital G verfüge auch über eine psychiatrische Abteilung, welche das vorliegende Krankheitsbild des Beschwerdeführers abteilungsübergreifend behandeln könne. Aus diesen Berichten und Stellungnahmen zieht die Vorinstanz den Schluss, dass die medizinische Behandlung des Beschwerdeführers im Heimatland grundsätzlich möglich sei. Das für die Nachbehandlung von Herztransplantationen in Frage kommende Spital G liege zwar rund vier Fahrstunden vom Heimatort des Beschwerdeführers, I, entfernt. Der Beschwerdeführer müsse sich alle drei bis sechs Monate in kardiologische Kontrollen begeben, welche je nach Komplikationen häufiger zu erfolgen hätten. Eine Behandlung der psychischen Beschwerden habe in etwa monatlich zu erfolgen. Es sei dem Beschwerdeführer grundsätzlich zumutbar, für diese Kontrollen eine vierstündige Reise auf sich zu nehmen. Für die Behandlung der psychischen Beschwerden kämen sodann auch medizinische Einrichtungen in seiner Heimatstadt I in Frage. Es sei ebenso davon auszugehen, dass in Notfällen auch die zahlreichen in I vorhandenen Krankenhäuser erste Unterstützung leisten könnten, namentlich das unter anderem für Nieren- und Lebertransplantationen ausgewiesene Spital J an der dortigen Universität. Dies gelte nicht nur für akut auftretende kardiologische Probleme, sondern auch bezüglich der weiteren Erkrankungen des Beschwerdeführers. Insoweit sei die medizinische Behandlung im Heimatland auch in Notfällen gewährleistet, sodass mit keiner dramatischen und lebensbedrohenden Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers zu rechnen sei.

E. 4.5

Den Erwägungen der Vorinstanz kann nicht gefolgt werden:

E. 4.5.1

Die Klinik für Kardiologie des USZ hielt in einem Bericht vom 17. Juli 2012 fest, der Beschwerdeführer müsse aufgrund der Herztransplantation "lebenslang in engmaschiger ärztlicher Behandlung im Zentrumsspital [...] sein". Er müsse nicht zwingend im Kanton Zürich Wohnsitz haben, eine kurzfristige Vorstellung am Zentrumsspital müsse jedoch innerhalb einer Stunde gewährleistet sein. Am 22. Oktober 2012 schrieb die Klinik für Kardiologie dem Beschwerdegegner, der Beschwerdeführer sei nach vorübergehender Implantation eines Kunstherzens am 10. Juli 2011 erfolgreich herztransplantiert worden. Der postoperative und auch der weitere Verlauf seien jedoch komplikationsreich gewesen. Aufgrund der multiplen Komplikationen nach der Herztransplantation würden engmaschige ärztliche Kontrollen an einem universitären Zentrumsspital dringendst empfohlen. Mit Schreiben vom 5. März 2013 bekräftigte die Klinik diese Einschätzung und führte präzisierend aus, aufgrund der im Nachgang zur Transplantation aufgetretenen multiplen

Komplikationen sowie wiederholter, zuletzt im Dezember 2013 aufgetretener Abstossungsreaktionen seien engmaschige ärztliche Kontrollen an einem auf die Nachbetreuung herztransplantierter Patienten spezialisierten universitären Zentrumsspital "absolut erforderlich". Einer Stellungnahme der Klinik vom 17. Oktober 2014 ist sodann zu entnehmen, das Spenderherz des Beschwerdeführers zeige wiederholt Zeichen einer zellulären Abstossung, was eine engmaschig kontrollierte Anpassung der immunsuppressiven Therapie nötig mache. Diese Anpassungen seien erschwert, weil der Patient seit Juni 2014 zusätzlich unter einer fortbestehenden Panzytopenie leide. Schon aufgrund des infolge der Panzytopenie erhöhten Infektionsrisikos sei eine sichere "Ausreise" des Beschwerdeführers nicht gewährt. Weiter wies die Klinik für Kardiologie darauf hin, dass der Beschwerdeführer "auf eine kontinuierliche Einnahme seiner immunsuppressiven Therapie angewiesen" sei und eine Abstossung des Spenderherzens "lebensgefährliche Konsequenzen" haben könne.

E. 4.5.2

Aus dem Vorstehenden erhellt, dass der Beschwerdeführer aus heutiger Sicht dauerhaft auf eine hochspezialisierte, kurzfristig verfügbare (spitzen)medizinische Versorgung angewiesen ist, und dies nicht nur mit Bezug auf die im Rahmen der regulären Nachbehandlung regelmässig durchzuführenden Kontrolluntersuchungen zur Überwachung möglicher Abstossungsreaktionen des Spenderherzens, sondern auch und gerade mit Blick auf die erhöhte Infektanfälligkeit (vgl. hierzu auch die Stellungnahme der Klinik für Kardiologie vom 20. April 2016: "Aufgrund der stattgehabten Herztransplantation ist der Patient auf regelmässige kardiologische Kontrollen in einem Zentrumsspital mit ausreichender Erfahrung in der Nachsorge von Herztransplantationspatienten [...] angewiesen. Generell sind Patienten nach Herztransplantation mit medikamentöser Immunsuppression auf eine hochspezialisierte und allzeit rasch verfügbare, breite medizinische Infrastruktur angewiesen. Beispielsweise können banale Infektionskrankheiten bei immunsupprimierten Patienten verheerende Folgen haben, werden diese nicht zeitnah erkannt und adäquat behandelt"; vgl. ferner die online erhältlichen Informationen des USZ, wonach eine "intensive und hochspezialisierte Pflege und Nachbetreuung mit stetiger Kontrolle im Hinblick auf Abstossungsreaktionen und Infektionen" bei Empfängern von Spenderherzen "lebenslang notwendig" ist [www.transplantation.usz.ch > Fachwissen > Herztransplantation; besucht am 13. Juli 2016]). Nicht nachvollziehbar bzw. willkürlich ist daher der Schluss der Vorinstanz, die erforderliche medizinische Betreuung könne ausserhalb der regulären Nachkontrollen und insbesondere in Notfällen durch ein eben nicht über solch spezifisches Fachwissen und die erforderliche Erfahrung in der Behandlung von Herztransplantationspatienten verfügendes Spital in der Herkunftsstadt des Beschwerdeführers erbracht werden. Selbst wenn davon ausgegangen würde, dass die erforderlichen medizinischen Leistungen in einem Spital in der Stadt, wo sich das Spital G befindet, grundsätzlich in Anspruch genommen werden könnten, so wäre jedenfalls eine genügend schnelle Versorgung nicht gewährleistet, liegt diese Stadt doch rund vier Fahrstunden von der Herkunftsstadt des Beschwerdeführers (I) entfernt. Im Übrigen ist es dem unter diversen weiteren gesundheitlichen Beeinträchtigungen leidenden Beschwerdeführer entgegen der Vorinstanz jedenfalls dann nicht ohne Weiteres zumutbar, zur Vornahme der in Zusammenhang mit der Überwachung und allfälligen Anpassung der immunsuppressiven Therapie erforderlichen Kontrolluntersuchungen einen (je) vierstündigen Hin- und Rückweg auf sich zu nehmen, wenn eine engmaschigere Behandlung als die mindestens alle drei bis sechs Monate

durchzuführenden regulären Kontrolluntersuchungen erforderlich sind oder wenn (erneut) Komplikationen auftreten. Weiter scheint der Beschwerdeführer insbesondere aufgrund seiner psychischen Erkrankung im Alltag auf eine gewisse lebenspraktische Unterstützung oder zumindest das Zusammenleben mit einer vertrauten Person angewiesen zu sein. Zu Recht geht daher auch die Vorinstanz davon aus, dass der Beschwerdeführer bei einer Rückkehr in sein Heimatland zu seiner Schwester und Mutter nach I ziehen müsste und sich nicht in der Nähe eines spezialisierten Spitals niederlassen könnte. Der Beschwerdeführer ist sodann insbesondere im Hinblick auf die lebenslang erforderliche immunsuppressive Therapie auf eine strikte Medikamenteneinnahme angewiesen. Auch diese wäre bei einer Ausreise des Beschwerdeführers in seine Heimatstadt nicht mit genügender Sicherheit gewährleistet: Der Stellungnahme des BFM vom 16. September 2014 ist zwar zu entnehmen, dass die vom Beschwerdeführer eingenommenen Medikamente mit Ausnahme eines starken Schmerzmittels im Heimatland von A erhältlich seien und es "[i]m Moment" keinerlei Lieferprobleme gebe. Das BFM weist aber auch darauf hin, dass die Beschaffung der Medikamente, sollten diese nicht mehr an Lager sein, zwei bis vier Wochen in Anspruch nehmen könnte. Mit anderen Worten ist nicht gewährleistet, dass die – für den Beschwerdeführer teils lebensnotwendigen – Medikamente lückenlos oder zumindest mit ausreichender Kontinuität erhältlich sind. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass dem Beschwerdeführer in seinem Heimatland entgegen der Vorinstanz keine genügende medizinische Infrastruktur zur Verfügung stünde, sodass bei einer Rückkehr dorthin mit schwerwiegenden, drastischen Verschlechterungen seines derzeit fragilen Gesundheitszustands bis hin zu einem vorzeitigen Tod gerechnet werden müsste.

E. 4.6

Nach dem Gesagten erweist sich die Ermessensausübung des Beschwerdegegners und der Vorinstanz als missbräuchlich; deren Schluss, dem Beschwerdeführer eine Aufenthaltsbewilligung gestützt auf die Annahme eines schwerwiegenden persönlichen Härtefalls im Sinn des Art. 30 Abs. 1 lit. b AuG zu verweigern, ist rechtsverletzend.

E. 5

Die Beschwerde ist gutzuheissen. Es sind der Entscheid der Sicherheitsdirektion vom 13. April 2016 in den Hauptpunkten und die Verfügung des Beschwerdegegners vom 19. Dezember 2014 gänzlich aufzuheben. Der Beschwerdegegner ist einzuladen, die Aufenthaltsbewilligung des Beschwerdeführers (unter Vorbehalt der Zustimmung des SEM; vgl. Art. 5 lit. d der Verordnung des EJPD vom 13. August 2015 über die dem Zustimmungsverfahren unterliegenden ausländerrechtlichen Bewilligungen und Vorentscheide [SR 142.201.1]) zu verlängern.

E. 6.1

Der Beschwerdeführer erscheint sowohl im vorinstanzlichen Verfahren als auch vor Verwaltungsgericht obsiegend, weshalb die Kosten des Rekurs- und des Beschwerdeverfahrens ausgangsgemäss dem Beschwerdegegner aufzuerlegen sind (§ 13 Abs. 2 Satz 1 teilweise in Verbindung mit § 65a Abs. 2 VRG; Kaspar Plüss, Kommentar VRG, § 13 N. 66). Desgleichen hat der Beschwerdegegner aus sich noch herausstellendem Grund (vgl. Plüss, § 16 N. 104) der Vertreterin des Beschwerdeführers für das Rekurs- und das Beschwerdeverfahren eine angemessene Parteientschädigung zu bezahlen (§ 17 Abs. 2 lit. a VRG).

E. 6.2

Abs. 2), ist der Kostennote entsprechend von einem Entschädigungsanspruch in der Höhe von Fr. 2'834.60 auszugehen (12,5 Stunden à Fr. 220.- [= Fr. 2'750.-] plus Fr. 84.60 Barauslagen). Die Parteientschädigung für das Beschwerdeverfahren ist auf die Entschädigung der unentgeltlichen Rechtsbeiständin anzurechnen. Demnach gilt es die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers für ihren Aufwand im verwaltungsgerichtlichen Verfahren mit Fr. 1'334.60 aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

E. 6.3

Weil dem Beschwerdeführer für das verwaltungsgerichtliche Verfahren keine Gerichtskosten aufzuerlegen sind, wird sein Gesuch um Gewährung unentgeltlicher Rechtspflege gegenstandslos. Zu prüfen bleibt jedoch sein Gesuch um Gewährung unentgeltlicher Rechtsvertretung.

E. 6.4

Gemäss § 16 Abs. 1 VRG haben Private, welchen die nötigen Mittel fehlen und deren Begehren nicht offenkundig aussichtslos erscheinen, auf Ersuchen Anspruch auf unentgeltliche Prozessführung. Ein Anspruch auf Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertretung besteht, wenn sie zusätzlich nicht in der Lage sind, ihre Rechte im Verfahren selbst zu wahren (§ 16 Abs. 2 VRG). Offenkundig aussichtslos sind Begehren, deren Chancen auf Gutheissung um derart viel kleiner als jene auf Abweisung erscheinen, dass sie kaum als ernsthaft bezeichnet werden können (Plüss, § 16 N. 46). Mittellos ist, wer nicht in der Lage ist, die Gerichtskosten aus seinem Einkommen – nach Abzug der Lebenshaltungskosten – innert angemessener Frist zu bezahlen (Plüss, § 16 N. 20). Die Mittellosigkeit des Beschwerdeführers ist ausgewiesen, sein Begehren kann angesichts des Verfahrensausgangs nicht als offensichtlich aussichtslos bezeichnet werden, und der Beizug einer Rechtsvertreterin erscheint vorliegend gerechtfertigt. Folglich gilt es das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtsvertretung zu bewilligen und ihm in der Person seiner Vertreterin für das Beschwerdeverfahren eine Rechtsbeiständin zu bestellen. Der Beschwerdeführer ist auf § 65a Abs. 2 in Verbindung mit § 16 Abs. 4 VRG hinzuweisen, wonach eine Partei, der unentgeltliche Rechtsverteiständung gewährt wurde, Nachzahlung leisten muss, sobald sie dazu in der Lage ist. Der Anspruch des Kantons verjährt zehn Jahre nach Abschluss des Verfahrens.

E. 6.5

Gemäss § 9 Abs. 1 der Gebührenverordnung des Verwaltungsgerichts vom 23. August 2010 (GebV VGr, LS 175.252) wird dem unentgeltlichen Rechtsbeistand der notwendige Zeitaufwand nach den Stundenansätzen des Obergerichts für die amtliche Verteidigung entschädigt, wobei die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses berücksichtigt und Barauslagen separat entschädigt werden. Die Entschädigung beträgt nach (§ 9 Abs. 1 Satz 1 GebV VGr in Verbindung mit) § 3 der Verordnung über die Anwaltsgebühren vom 8. September 2010 (AnwGebV, LS 215.3) seit dem 1. Januar 2015 in der Regel Fr. 220.- pro Stunde. Da der geltend gemachte Aufwand vernünftig erscheint (oben