

BVGer D-1403/2015 vom 30. September 2015

Bundesverwaltungsgericht, 2015-09-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_D-1403_2015

FR: TAF D-1403/2015 du 30 septembre 2015

IT: TAF D-1403/2015 del 30 settembre 2015

Regeste

Vollzug der Wegweisung

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 VwVG. Das SEM gehört zu den Behörden nach Art. 33 VGG und ist daher eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts. Eine das Sachgebiet betreffende Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist daher zuständig für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde und entscheidet auf dem Gebiet des Asyls endgültig, ausser bei Vorliegen eines Auslieferungersuchens des Staates, vor welchem die beschwerdeführende Person Schutz sucht (Art. 105 AsylG [SR 142.31]; Art. 83 Bst. d Ziff. 1 BGG). Eine solche Ausnahme im Sinne von Art. 83 Bst. d Ziff. 1 BGG liegt nicht vor, weshalb das Bundesverwaltungsgericht endgültig entscheidet.

E. 1.2

Das Verfahren richtet sich nach dem VwVG, dem VGG und dem BGG, soweit das AsylG nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG und Art. 6 AsylG).

E. 1.3

Die Beschwerde ist frist- und formgerecht eingereicht. Die Beschwerdeführenden haben am Verfahren vor der Vorinstanz teilgenommen, sind durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und haben ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung beziehungsweise Änderung. Sie sind daher zur Einreichung der Beschwerde legitimiert (Art. 105 und 108 Abs. 1 AsylG; Art. 48 Abs. 1 sowie Art. 52 Abs. 1 VwVG). Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

Die Kognition des Bundesverwaltungsgerichts und die zulässigen Rügen richten sich im Asylbereich nach Art. 106 Abs. 1 AsylG, im Bereich des Ausländerrechts nach Art. 49 VwVG (vgl. BVGE 2014/26 E. 5).

E. 3

Die Verfügung des SEM vom 24. Februar 2015 ist, soweit auf das Asylgesuch nicht eingetreten und die Wegweisung angeordnet wurde (Ziffern 1 und 2 des Dispositivs), nicht angefochten worden und deshalb mit Ablauf der Beschwerdefrist in Rechtskraft erwachsen. Somit richtet sich die vorliegende Beschwerde ausschliesslich gegen den angeordneten Vollzug der Wegweisung. Gegenstand des Beschwerdeverfahrens bildet im Folgenden somit insbesondere die Frage, ob das SEM den Vollzug der Wegweisung zu Recht

angeordnet hat oder ob anstelle des Vollzugs die vorläufige Aufnahme anzuordnen ist (Art. 44 Abs. 2 AsylG i.V.m. Art. 83 AuG [SR 142.20]).

E. 4.1.1

Das SEM begründete seinen Entscheid damit, dass der Beschwerdeführer 2 gemäss den eingereichten Arztberichten an einer inkompletten Tetraplegie leide, infolge derer er drei Monate lang in einer Klinik in Skopje behandelt worden sei. Nach dem erlittenen Trauma seien aufgrund einer respiratorischen Insuffizienz und einer Lungenentzündung eine dilatative Tracheotomie und eine PEG-Einlage erfolgt. Er habe nicht mehr über die oberen Atemwege atmen können, weshalb eine Kanüle eingesetzt worden sei. Dies beeinträchtigte seine Lebensqualität. Ziel der E. _____ sei es gewesen, durch eine gezielte Übung der oberen Atemwege die Entfernung der Kanüle zu ermöglichen. Um dies zu erreichen, habe der Beschwerdeführer 2 während mehreren Wochen einer interprofessionellen Behandlung unterstanden. Therapieschwerpunkt sei das Schlafapnoesyndrom gewesen, das dazu geführt habe, dass eine Maskenbeatmung und eine Dekanülierung hätten getestet werden können. Des Weiteren habe er einer fachärztlichen, pneumologischen Betreuung unterstanden. Pflegerische Massnahmen, die für die Atmung und das Sekretmanagement während der Kanülenentwöhnung lebenswichtig seien, müssten durch entsprechende Lagerungen und Manöver zur Sekretmobilisation durch Fachpersonen durchgeführt werden. Für ihn habe gemäss letztem Arztbericht ein besserer Rollstuhl organisiert werden können. Die intensive Behandlung, die Kanülenentwöhnung, Sprechtraining und Atemtraining mit Logopädie sowie Physiotherapie beinhaltet habe, habe erfolgreich abgeschlossen werden können. In der letzten Phase der Behandlung seien die Beschwerdeführenden über Therapiemöglichkeiten zur Verbesserung der Atemhilfsmuskulatur instruiert worden. Durch einen stufenweisen Aufbau der Atemumstellung habe erreicht werden können, dass die Stimme des Beschwerdeführers 2 deutlicher und kräftiger geworden sei. Gemäss einer neuropsychologischen Untersuchung bestehe bei ihm eine unterdurchschnittliche Leistung in den Bereichen verbales Lernen/Gedächtnis, Rechnen, Gestaltwahrnehmung und kognitive Steuerung. Den Mängeln könne entgegengetreten werden, wenn er die Möglichkeit habe, mit jemandem aktiv zu sein. Leider habe keine erfolgreiche Dekanülierung durchgeführt werden können. Die Ärzte seien zum Schluss gelangt, die Sättigung im Blut liege bei geschlossener Kanüle zu tief. Die Maskenbeatmung sei nicht erfolgreich gewesen, da sie für die Beschwerdeführenden, die Nachtwache halten müssten, eine enorme Belastung darstelle. Ihr Sohn habe unter der Maske auch nicht gut schlafen können. Er sei nun nachts weiterhin auf die Kanüle angewiesen, tagsüber könne er aber über die oberen Atemwege atmen. Zudem sei die alte durch eine modernere Kanüle ersetzt worden. Die Beschwerdeführenden seien hinsichtlich Pflege und Auswechseln derselben instruiert worden. Ziel der E. _____ sei es auch, die Beschwerdeführenden in der Behandlung und speziellen Lagerung ihres Sohnes zu instruieren. Eine spezielle Matratze sei dazu nicht notwendig. Es habe eine Tetraschlinge angefertigt werden können, damit er bei den täglichen Aktivitäten besser Gegenstände halten könne. Es seien rückschonende Transfertechniken vermittelt worden und der Beschwerdeführer 2 habe ein Rutschbrett erhalten, um diese durchzuführen.

E. 4.1.2

Die medizinische Versorgung des Beschwerdeführers 2 sei im Heimatstaat verfügbar und der Zugang dazu werde ihm nicht aus einem der in Art. 3 AsylG genannten Gründen verweigert, was die eingereichten Dokumente belegten. Er verfüge über eine

Krankenversicherung, die einen Teil der Kosten übernehme, er erhalte eine kleine Invalidenrente und könne gemäss Aussagen seines Vaters ab seinem 26. Lebensjahr mit einem weiteren staatlichen Unterstützungsbeitrag rechnen.

E. 4.1.3

Durch die Tatsache, dass der Beschwerdeführer 2 nun tagsüber ohne Kanüle leben könne, sei seine Lebensqualität gestiegen. Seine Eltern seien durch die Instruktion der Wartung der Kanüle in der Lage, dies ohne Beizug von Fachpersonal durchzuführen. Gemäss der zuständigen Fachärztin gebe es keine Garantie, dass der Beschwerdeführer 2 zukünftig nachts ohne Kanüle auskommen könne, weshalb weitere medizinische Behandlungen auch in Mazedonien durchgeführt werden könnten. Den Beschwerdeführenden sei es zuzutrauen, eine Fachperson zu organisieren, die den Beschwerdeführer 2 hinsichtlich seiner unterdurchschnittlichen Leistungen in den genannten Bereichen unterstützen könne. Die ihnen vermittelte Betreuungs-Technik sei für die ganze Familie von Vorteil. Durch diese Instruktion seien die Eltern geschult und könnten bei Ausfall einer Fachkraft ihren Sohn betreuen.

E. 4.1.4

In Bezug auf die gesundheitlichen Probleme des Beschwerdeführers 2 sei auf Art. 83 Abs. 4 AuG hinzuweisen, der eine restriktiv auszulegende Ausnahmebestimmung sei. Eine Wegweisung könne nicht verhindert werden, weil die stationäre Infrastruktur und das medizinische Know-how in der Schweiz einem höheren, im Heimatland nicht zur Verfügung stehenden Standard entspreche. Gemäss den Kenntnissen des SEM stehe fest, dass die medizinische Versorgung im vorliegenden Fall in Mazedonien gewährleistet sei. Es stehe den Beschwerdeführenden frei, medizinische Rückkehrhilfe zu beantragen, die durch Abgabe von Medikamenten, Hilfe bei der Ausreiseorganisation oder durch Unterstützung während und nach der Rückkehr gewährt werden könne.

E. 4.2.1

In der Beschwerde wird geltend gemacht, gemäss Praxis des Bundesverwaltungsgerichts sei von einer konkreten Gefährdung auch dann auszugehen, wenn eine Person nach ihrer Rückkehr ins Heimatland die absolut notwendige medizinische Versorgung nicht erhalten könnte (BVGE 2011/24). Das Fehlen einer medizinischen Behandlung müsse zu einer raschen und lebensgefährdenden Beeinträchtigung des Gesundheitszustands führen, damit von einer Unzumutbarkeit des Vollzugs ausgegangen werden könne. Der Beschwerdeführer 2 sei seit einem Unfall schwer behindert und benötige einen Rollstuhl in Spezialanfertigung. Auf einen Elektrorollstuhl sei verzichtet worden, da in Mazedonien keine Ersatzteile vorhanden seien. Er brauche Sprech- und Atemtraining und Physiotherapie, damit er nicht mehr auf die Kanüle angewiesen sei. Da die Maskenbeatmung für die Eltern eine schwere Belastung wäre und die Maske in Mazedonien nicht gewartet werden könnte, sei auf eine Umstellung verzichtet worden. Nach den vielen Jahren der Lähmung bestünden viele Kontrakturen. Ohne regelmässige therapeutische Massnahmen würden die Hände schnell anschwellen. Eine Implantation einer Liosresalpumpe wäre von Vorteil, das "know how" der Nachsorge sei aber in Mazedonien nicht vorhanden. Es müsse eine hochfrequente Therapie weitergeführt werden, damit es nicht zur Zunahme der Weichteileschwellung, einer Verstärkung des Muskeltonus oder einer Reduktion der Gelenkbeweglichkeit komme. Im Arztbericht werde darauf hingewiesen, dass die Betreuung des Beschwerdeführers 2 nicht mehr gewährleistet wäre,

sollte seinem Vater gesundheitlich etwas zustossen. Die Klinik in Ohrid sei kein Zentrum für Querschnittgelähmte, wie es vom Beschwerdeführer 2 benötigt würde. In der E. _____ sei auf verschiedene lebensverbessernde Therapiemöglichkeiten verzichtet worden, da die Begleitung und Nachbehandlung in Mazedonien nicht möglich wäre. Mindestens einmal jährlich wäre eine Kurzhospitalisation in einer Spezialklinik notwendig. Der Beschwerdeführer 2 habe in Mazedonien nie Zugang zu einer medizinischen Betreuung gehabt, die ihm ein würdiges Leben ermöglicht hätte. Diese sei extrem eingeschränkt und bei einer Rückkehr könnte eine adäquate Behandlung nicht weitergeführt werden. Die gesamte Betreuung würde von den Eltern abhängen und wäre minimal.

E. 4.2.2

Das Bundesverwaltungsgericht habe festgehalten, dass die finanzielle Unterstützung von spezialisierten Gesundheitsleistungen in Mazedonien ungenügend sei. Der Zugang zu einer angemessenen und menschenwürdigen Betreuung von behinderten Menschen sei beschränkt und in schweren Fällen nicht gewährleistet (Urteil des Bundesverwaltungsgerichts D-5748/2012 vom 21. Oktober 2014). Bei einer Rückkehr nach Mazedonien wäre eine menschenwürdige Existenz des Beschwerdeführers 2 nicht gewährleistet.

E. 4.3

In der Eingabe vom 7. September 2015 wird ausgeführt, der Beschwerdeführer 1 habe einen Leistenbruch erlitten, weshalb er sich vor-übergehend nicht um seinen Sohn habe kümmern können. Der Beschwerdeführer 2 sei deshalb einen Monat lang in der Klinik F. _____ gewesen, wo er Therapien erhalten und Fortschritte gemacht habe. Eine Untersuchung habe ergeben, dass auch er einen Leistenbruch erlitten habe, der operiert werden müsste. Bis zu einem Beschwerdeentscheid könne die Operation aber nicht durchgeführt werden. Er erhalte weiterhin wöchentlich eine Therapie in der Klinik F. _____, was aber zu wenig sei, um weitere Fortschritte zu erzielen.

E. 5.1

Lehnt das Bundesamt das Asylgesuch ab oder tritt es darauf nicht ein, so verfügt es in der Regel die Wegweisung aus der Schweiz und ordnet den Vollzug an; dabei ist der Grundsatz der Einheit der Familie zu berücksichtigen (Art. 44 Abs. 1 AsylG). Die Bedingungen für einen (vorläufigen) Verzicht auf den Vollzug der Wegweisung - Unzulässigkeit, Unzumutbarkeit und Unmöglichkeit (vgl. Art. 83 Abs. 2 - 4 AuG) - sind alternativer Natur. Ist eine dieser Voraussetzungen erfüllt, so ist der Vollzug der Wegweisung als undurchführbar zu erachten (vgl. BVGE 2009/51 E. 5.4 S. 748, Entscheidungen und Mitteilungen der Schweizerischen Asylrekurskommission [EMARK] 2001 Nr. 1 E. 6a S. 2, EMARK 2006 Nr. 6 E. 4.2 S. 54 f.).

E. 5.2

Gemäss Art. 83 Abs. 4 AuG kann der Vollzug für Ausländerinnen und Ausländer unzumutbar sein, wenn sie im Heimat- oder Herkunftsstaat auf Grund von Situationen wie Krieg, Bürgerkrieg, allgemeiner Gewalt und medizinischer Notlage konkret gefährdet sind. Wird eine konkrete Gefährdung festgestellt, ist - unter Vorbehalt von Art. 83 Abs. 7 AuG - die vorläufige Aufnahme zu gewähren (vgl. Botschaft zum Bundesgesetz über die Ausländerinnen und Ausländer vom 8. März 2002, BBl 2002 3818).

E. 5.2.1

Das Bundesverwaltungsgericht erachtet den Vollzug der Wegweisung nach Mazedonien gestützt auf die aktuelle politische Lage, die Menschenrechtssituation sowie die allgemeinen Lebensumstände im Land als grundsätzlich zumutbar. Dort besteht derzeit keine Situation von Krieg, Bürgerkrieg oder allgemeiner Gewalt, aufgrund welcher eine konkrete Gefährdung angenommen werden müsste.

E. 5.2.2

Aus medizinischen Gründen kann sich der Wegweisungsvollzug gestützt auf Art. 83 Abs. 4 AuG als unzumutbar erweisen, wenn für die betroffene Person bei einer Rückkehr in ihre Heimat eine notwendige medizinische Behandlung schlicht nicht zur Verfügung steht und die Rückkehr zu einer raschen und lebensgefährdenden Beeinträchtigung des Gesundheitszustands der betroffenen Person führt. Als notwendig wird die allgemeine und dringende medizinische Behandlung erachtet, die zur Gewährleistung einer menschenwürdigen Behandlung absolut notwendig ist, wobei Unzumutbarkeit jedenfalls noch nicht vorliegt, wenn im Heimatstaat nur eine nicht dem schweizerischen Standard entsprechende medizinische Behandlung möglich ist (vgl. BVGE 2009/2 E. 9.3.2). Der Vollständigkeit halber sei erwähnt, dass der EGMR grundsätzlich keinen Anspruch auf Verbleib in einem Konventionsstaat anerkennt, um weiterhin in den Genuss medizinischer Unterstützung zu kommen (vgl. das Urteil vom 2. Mai 1997 i.S. D gegen das Vereinigte Königreich, Beschwerde Nr. 30240/96).

E. 5.2.3

Hinsichtlich der Gesundheitsversorgung Mazedoniens ist festzuhalten, dass die mazedonischen Behörden bestrebt sind, das Gesundheitswesen zu reformieren und es effizienter zu gestalten. Es werden eine Dezentralisierung und öffentlich-private Partnerschaften angestrebt. Auch in ländlichen Gebieten, in denen sich die medizinische Versorgung problematischer gestaltet als in Städten, wird mit internationaler Hilfe versucht, die Infrastruktur und die Versorgung mit Medikamenten zu verbessern. Gebremst wird die Entwicklung allerdings durch die nur begrenzt zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel. Die Europäische Kommission stellte in ihrem Fortschrittsbericht von 2014 eine Verbesserung im Bereich Gesundheitsversorgung fest, wies indessen auf die beschränkten Finanz- und Personalressourcen in Mazedonien hin. Im Euro Health Consumer Index (EHCI) rückte Mazedonien im Vergleich der Gesundheitssysteme europäischer Länder vom 27. (2013) auf den 16. Platz vor, wobei dafür vor allem effizientere Arbeitsabläufe verantwortlich zeichneten. Das mazedonische Gesundheitssystem ist dreistufig aufgebaut: Die primäre Gesundheitsversorgung wird durch medizinische Fachkräfte mit oder ohne Spezialisierung geleistet. In ländlichen Gebieten wird die Grundversorgung in Gesundheitsstationen durch eine Pflegefachkraft und einen besuchenden Arzt gewährleistet. Auf Gemeinde- und Stadtebene gibt es Gesundheitszentren oder Polikliniken mit einem breiteren Angebot an Dienstleistungen und Personal. Die sekundäre medizinische Versorgung wird in allgemeinen oder spezialisierten Spitälern gewährleistet, in welche die Patienten überwiesen werden können. Auf tertiärer Ebene stehen die Universitätsklinik in Skopje sowie Klinikzentren in Tetovo und Stip zur Verfügung. Die obligatorische Krankenversicherung wird in Mazedonien hauptsächlich durch lohnabhängige Beiträge finanziert und von einem staatlichen Krankenversicherungsfonds verwaltet. Im Jahr 2010 waren 95 % der Bevölkerung, 2011 bereits 97 %, darunter auch Menschen mit einer Behinderung, Rentner und registrierte Arbeitslose krankenversichert. Teilweise erbringt die Krankenkasse auch Leistungen für nicht versicherte Personen. Die Versicherung übernimmt

mindestens einen Anteil an die Kosten für medizinische Untersuchungen, Diagnosen, ambulante Behandlungen, stationäre Pflege und Rehabilitation, Notfallbehandlungen, Konsultationen bei Spezialisten, Medikamenten und von der Versicherung vorgesehene Apparate. Die Versicherten haben indessen einen Anteil von 5 bis 20 % der Kosten zu übernehmen. Bei der Rückerstattung der Kosten durch die Krankenversicherung kann es zu Verzögerungen und Problemen kommen. Der Kauf von Medikamenten kann für die Erkrankten eine erhebliche finanzielle Belastung darstellen. Gemäss dem Bericht des mazedonischen Ombudsmanns von 2014 bestehen Probleme bei der Heilung von schweren Erkrankungen wegen Mangel an Medikamenten und medizinischen Geräten. Dem "Report on Poverty and Social Exclusion in the Republic of Macedonia for 2010" ist zu entnehmen, dass im Gesundheitswesen noch Defizite im Umgang mit den Bedürfnissen von behinderten Personen bestehen. Auf die Behandlung von Querschnittgelähmten ist beispielsweise das "Special Hospital für Orthopaedics and Traumatology St. Erasmus" in Ohrid spezialisiert, das eigenen Angaben gemäss zum öffentlichen Gesundheitswesen gehört. Für Kinder und Jugendliche, die an zerebraler Lähmung leiden, gibt es in Skopje ein Tageszentrum; ein weiteres Zentrum steht in Veles zur Verfügung. Das mazedonische Sozialhilfesystem steht in der Kritik. Einerseits, weil es zu Fehlentscheidungen gekommen ist, andererseits, weil die ausgerichtete Sozialhilfe eher bescheiden ist. Der Schutz für vulnerable Personen wird als nicht ausreichend erachtet. Gemäss einem Bericht der Schweizerischen Flüchtlingshilfe (SFH) von 2011 wurde eine Bestimmung des Gesetzes für Sozialen Schutz in Kraft gesetzt, die die Ausrichtung einer zusätzlichen finanziellen Unterstützung von Personen, die zu 100 % körperlich behindert sind, ab dem 26. Lebensjahr vorsieht. Der Betrag soll monatlich 110 Euro betragen. Personen, die Mazedonien für längere Zeit verlassen haben, werden nicht von der Sozialhilfe ausgeschlossen. Es ist indessen eine neue Antragstellung erforderlich und das Verfahren dazu kann bis zu drei Monate dauern. Gemäss einem Bericht der SFH von 2013 soll der Zugang zur kostenfreien Gesundheitsfürsorge für rückkehrende Asylbewerber gewährleistet sein. Nach Genehmigung durch die Krankenkasse kann sich eine Familie bei einem Gesundheitszentrum registrieren. Dort wird der zuständige Hausarzt den Patienten an einen Facharzt oder in ein Krankenhaus überweisen, sofern sich dies als notwendig erweist.

E. 5.3.1

Die beim Beschwerdeführer 2 bestehende inkomplette Tetraplegie steht einer Rückkehr nach Mazedonien grundsätzlich nicht entgegen. Er wurde im Heimatland behandelt und während seines Aufenthalts in der Schweiz konnten verschiedene medizinische Massnahmen ergriffen werden, die ihm nach einer Rückkehr zugutekommen werden. So wurden ihm verschiedene Hilfsmittel (neuer Rollstuhl, Teraschlinge, Rutschbrett) zur Verfügung gestellt, die ihm das Leben im Alltag leichter machen werden. Zudem wurden seine Eltern instruiert, wie sie ihn unterstützen können, damit er weitere, wenn auch bescheidene Fortschritte erreichen kann. Sie können insbesondere dafür besorgt sein, die ihnen vermittelten physiotherapeutischen Übungen in Ergänzung zur im Heimatland mit professioneller Hilfe fortzusetzenden Therapie mit ihm zu Hause durchzuführen. Der Beschwerdeführer 2 ist in der Nacht immer noch auf eine Kanüle angewiesen, durch die die Atmung sichergestellt werden kann; die geplante Dekanülierung konnte aus medizinischen Gründen nicht umgesetzt werden. Tagsüber kann er indessen über die oberen Atemwege atmen und ist nicht mehr auf die Kanüle angewiesen, was für ihn eine beachtliche Erleichterung darstellt. Die in Mazedonien verwendete Kanüle konnte in der Schweiz durch eine modernere ersetzt werden und die Eltern des Beschwerdeführers 2 wurden in deren

Handhabung und Pflege instruiert. Es wurde ihnen auch gezeigt, wie der Beschwerdeführer 2, der keine spezielle Matratze benötigt, seiner Behinderung entsprechend gelagert werden muss. In Zusammenhang mit dem vorstehend Gesagten ist anstelle von Wiederholungen ausdrücklich auf die ausführlichen und nicht zu beanstandenden Erwägungen in der vorinstanzlichen Verfügung zu verweisen.

E. 5.3.2

Der Beschwerdeführer 2 war vom 23. Juni 2015 bis zum 8. Juli 2015 im Spital G._____ hospitalisiert. Er erlitt eine Lungenentzündung und musste mit Antibiotika behandelt werden. Des Weiteren wurde ein Pendelhoden festgestellt. Eine Operation desselben wurde als nicht dringlich erachtet. Erst nach Abschluss des Asylverfahrens könne eine ambulante urologische Vorstellung zur Planung einer Operation in Betracht gezogen werden. Ein vorbestehender Glutealdekubitus wurde regelmässig behandelt und die Trachealkanüle wurde am 7. Juli 2015 ausgewechselt. Er wurde am 8. Juli 2015 in gutem Allgemeinzustand in die Reha F._____ entlassen. Dem undatierten Bericht der F._____ ist zu entnehmen, dass sich der dortige Aufenthalt des Beschwerdeführers 2 vom 8. Juli 2015 bis zum 19. August 2015 problemlos gestaltete. Es seien keine Infektzeichen mehr ersichtlich gewesen und regelmässig Physiotherapie und Ergotherapie durchgeführt worden. Die Therapien müssten konsequent weitergeführt werden, da sich sonst neue medizinische Probleme ergäben. Wie bereits vorstehend erwähnt, kann die vom Beschwerdeführer 2 benötigte Physiotherapie in Mazedonien weitergeführt werden. Seine Eltern können ihn bei der täglichen Durchführung der Übungen unterstützen und in Absprache mit dem zuständigen Arzt den Beizug von Fachleuten planen. Eine Operation des Pendelhodens wird als nicht dringlich erachtet, so dass dieser Eingriff zu einem späteren Zeitpunkt in Mazedonien durchgeführt werden kann.

E. 5.3.3

Der Beschwerdeführer 2 ist angesichts der vorliegenden ärztlichen Berichte und der medizinischen Versorgungslage in seinem Heimatland zweifellos als verletzte Person zu erachten, es ist jedoch nicht davon auszugehen, dass eine Rückkehr nach Mazedonien zu einer raschen und lebensgefährdenden Beeinträchtigung seines Gesundheitszustands führen wird und die Behandlung im Heimatland nicht menschenwürdig durchgeführt werden kann. Er wird die benötigten Medikamente auch in Mazedonien erhalten und die notwendige Physiotherapie weiterführen können. Für die erste Zeit nach der Rückkehr können die notwendigen Medikamente mitgegeben und die Kosten für die Physiotherapie durch Rückkehrhilfe (vgl. dazu die nachfolgenden Erwägungen unter 5.3.5) sichergestellt werden, sodass die Behandlung, wenn auch nicht auf dem in der Schweiz zur Verfügung stehenden Niveau, fortgesetzt werden kann.

E. 5.3.4

Die Beschwerdeführenden werden sich nach ihrer Rückkehr nach Mazedonien an die zuständigen Behörden zu wenden haben, um wiederum in den Genuss der ihnen vor ihrer Ausreise entrichteten finanziellen Unterstützung zu gelangen. Der Beschwerdeführer 2 wird zudem die Möglichkeit haben, die Ausrichtung der zusätzlichen Unterstützung für über 26-jährige zu 100 % körperlich behinderte Personen zu beantragen, da er im Dezember 2015 das 26. Altersjahr erreicht. Das SEM hat in der angefochtenen Verfügung bereits darauf hingewiesen, dass die Beschwerdeführenden einen Antrag auf medizinische Rückkehrhilfe stellen können. Angesichts der zu erwartenden Wartezeit auf wieder

einsetzende finanzielle Unterstützung durch den mazedonischen Staat erachtet das Bundesverwaltungsgericht die Gewährung der Rückkehrhilfe als unabdingbar, damit die medizinische Betreuung des Beschwerdeführers 2 unmittelbar nach dessen Rückkehr gewährleistet ist und nicht aus finanziellen Gründen erschwert wird.

E. 5.3.5

Zum vorstehenden Hinweis auf die vom Bundesverwaltungsgericht im vorliegenden Fall für die Bejahung der Zumutbarkeit des Vollzugs als unabdingbar erachtete Ausrichtung von Rückkehrhilfe ist festzuhalten, dass individuelle Rückkehrhilfe grundsätzlich beanspruchen kann, wer nachweislich alle erforderlichen Dispositionen getroffen hat, um die Schweiz zu verlassen (Art. 73 der Asylverordnung 2 vom 11. August 1999 [AsylV 2, SR 142.312]). Gemäss Art. 77 AsylV 2 entscheidet die zuständige kantonale Stelle über die Gewährung der individuellen Rückkehrhilfe nach Art. 74 AsylV 2 und das SEM über die Ausrichtung der medizinischen Rückkehrhilfe im Sinne von Art. 75 AsylV 2. Gemäss Art. 76a Abs. 1 Bst. a AsylV 2 sind jedoch Staatsangehörige aus Staaten, die - wie Mazedonien - für einen Aufenthalt bis zu drei Monaten von der Visumpflicht befreit sind, von der individuellen und medizinischen Rückkehrhilfe sowie von der materiellen Zusatzhilfe ausgeschlossen. Für Personen mit besonderen persönlichen, sozialen oder beruflichen Reintegrationsbedürfnissen im Zielstaat kann das SEM Ausnahmen gewähren (Art. 76a Abs. 2 AsylV 2). Eine Weisung der Vorinstanz vom 1. Januar 2008 hält diesbezüglich fest, dass ausschliesslich in Härtefällen gemäss Art. 74 Absatz 5 AsylV 2 Rückkehrhilfe gewährt werden könne (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts E-6043/2013 vom 23. Dezember 2014 E. 10.2). Demnach kann insbesondere an Personen, die aufgrund ihrer familiären Situation, ihres Alters oder ihres Gesundheitszustands als verletzlich zu betrachten sind, Rückkehrhilfe geleistet werden (vgl. Art. 74 Abs. 5 AsylV 2). Wie unter E. 5.3.3 festgestellt, handelt es sich nach Einschätzung des Bundesverwaltungsgerichts beim Beschwerdeführer 2 um eine verletzliche Person. Betreffend die Beantragung von Rückkehrhilfe im Sinne von Art. 93 Abs. 1 Bst. d AsylG werden die Beschwerdeführenden nach dem Gesagten an das SEM verwiesen, das in der angefochtenen Verfügung bereits auf die Möglichkeit der Ausrichtung von Rückkehrhilfe hingewiesen hat.

E. 5.4

In Anbetracht des vorstehend Gesagten ergibt sich zusammenfassend, dass nicht davon auszugehen ist, dem Beschwerdeführer 2 sei nach einer Rückkehr nach Mazedonien die notwendige medizinische Behandlung verwehrt. Es ist nicht zu befürchten, dass die Rückkehr zu einer raschen und lebensgefährdenden Beeinträchtigung seines Gesundheitszustands führt. Die in Mazedonien zur Verfügung stehenden medizinischen Behandlungsmöglichkeiten erreichen zwar nicht den schweizerischen Standard, was indessen nicht Voraussetzung zur Bejahung der Zumutbarkeit des Wegweisungsvollzugs ist.

E. 5.5

Nach dem Gesagten erweist sich der Vollzug der Wegweisung in Anbetracht der gesamten Aktenlage als zumutbar, sofern er sorgfältig vorbereitet und den Beschwerdeführenden Rückkehrhilfe gewährt wird. Es erübrigt sich, auf die weiteren Ausführungen in der Beschwerde im Einzelnen einzugehen, da sie an der Würdigung des vorliegenden Sachverhalts nichts zu ändern vermögen.

E. 5.6

Die Beschwerdeführenden verfügen über gültige mazedonische Reisepässe, weshalb der Vollzug der Wegweisung auch als möglich zu bezeichnen ist (Art. 83 Abs. 2 AuG).

E. 5.7

Zusammenfassend hat die Vorinstanz den Wegweisungsvollzug zu Recht als durchführbar bezeichnet. Eine Anordnung der vorläufigen Aufnahme fällt somit ausser Betracht (Art. 83 Abs. 1-4 AuG).

E. 6

Aus diesen Erwägungen ergibt sich, dass die angefochtene Verfügung Bundesrecht nicht verletzt, den rechtserheblichen Sachverhalt richtig sowie vollständig feststellt (Art. 106 Abs. 1 AsylG) und - soweit diesbezüglich überprüfbar - angemessen ist. Die Beschwerde ist abzuweisen.

E. 7

Bei diesem Ausgang des Verfahrens wären die Kosten den Beschwerdeführenden aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Da ihnen mit Zwischenverfügung vom 11. März 2015 die unentgeltliche Rechtspflege gemäss Art. 65 Abs. 1 VwVG gewährt wurde und sich an den Voraussetzungen dazu nichts geändert hat, sind keine Verfahrenskosten zu erheben. (Dispositiv nächste Seite)

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.