

# **BVGer D-1682/2015 vom 29. März 2016**

Bundesverwaltungsgericht, 2016-03-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_D-1682\\_2015](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_D-1682_2015)

FR: TAF D-1682/2015 du 29 mars 2016

IT: TAF D-1682/2015 del 29 marzo 2016

## **Regeste**

Wegweisung und Wegweisungsvollzug (Beschwerde gegen Wiedererwägungsentscheid)

## **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. Nachdem gemäss Lehre und Praxis Wiedererwägungsentscheide grundsätzlich wie die ursprüngliche Verfügung auf dem ordentlichen Rechtsmittelweg weitergezogen werden können, ist das Bundesverwaltungsgericht für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Es entscheidet auf dem Gebiet des Asyls - in der Regel und auch vorliegend - endgültig (Art. 105 AsylG; Art. 83 Bst. d Ziff. 1 BGG).

### **E. 1.2**

Die Beschwerde ist frist- und formgerecht eingereicht. Die Beschwerdeführerin hat am Verfahren vor der Vorinstanz teilgenommen, ist durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung beziehungsweise Änderung. Sie ist daher zur Einreichung der Beschwerde legitimiert (Art. 105 und 108 Abs. 2 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. 3.1**

Das Wiedererwägungsverfahren ist im Asylrecht spezialgesetzlich geregelt (vgl. Art. 111b ff. AsylG). Ein entsprechendes Gesuch ist dem SEM innert 30 Tagen nach Entdeckung des Wiedererwägungsgrundes schriftlich und begründet einzureichen; im Übrigen richtet sich das Verfahren nach den revisionsrechtlichen Bestimmungen von Art. 66-68 VwVG (Art. 111b Abs. 1 AsylG).

### **E. 3.2**

In seiner praktisch relevantesten Form bezweckt das Wiedererwägungsgesuch die Änderung einer ursprünglich fehlerfreien Verfügung an eine nachträglich eingetretene erhebliche Veränderung der Sachlage (vgl. Entscheidungen und Mitteilungen der

Schweizerischen Asylrekurskommission [EMARK] 1995 Nr. 21 E. 1 S. 202 ff.). Falls die abzuändernde Verfügung unangefochten blieb - oder ein eingeleitetes Beschwerdeverfahren mit einem blossen Prozessentscheid abgeschlossen wurde - können auch Revisionsgründe einen Anspruch auf Wiedererwägung begründen (zum sogenannten "qualifizierten Wiedererwägungsgesuch" vgl. etwa EMARK 2003 Nr. 17 E. 2.a S. 103 f. m.w.H.).

#### **E. 4**

Nachdem das SEM den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Behandlung ihres Wiedererwägungsgesuchs nicht in Abrede gestellt hat und darauf eingetreten ist, hat das Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob das Gesuch zu Recht abgelehnt wurde. Für die Beurteilung der Frage eines allfälligen Vollzugs der Wegweisung beziehungsweise der Anordnung der vorläufigen Aufnahme ist praxisgemäss der sich präsentierende Sachverhalt im Urteilszeitpunkt massgebend.

#### **E. 5.1**

Im Wiedererwägungsgesuch vom 25. Juli 2013 machte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, ihr Gesundheitszustand habe sich seit dem letzten Entscheid des BFM respektive des Bundesverwaltungsgerichts stark verschlechtert. Aufgrund der essentiellen arteriellen Hypertonie sei sie auf die Medikamente Amplodipin, CoAprovel, Beloc Zok und Pantoprazol angewiesen. Es habe sich eine schwere hypertensive Herzkrankheit entwickelt. Im Mai 2013 habe sie sich aufgrund einer hypertensiven Entgleisung während drei Tagen notfallmässig hospitalisieren lassen müssen. Weiter leide sie an Dyselektrolytämie. Die Kalium- und Natriumwerte würden nicht der Norm entsprechen. Es habe sich zudem gezeigt, dass die psychischen Probleme nicht vorübergehender Natur seien, sondern die psychologische Behandlung habe fortgesetzt und intensiviert werden müssen. Sie leide ferner an einer schweren depressiven Episode mit somatischen Beschwerden wie Kopfschmerzen und Schwindel sowie Suizidgedanken. Zudem hätten sich im Laufe der Behandlung Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) gezeigt. Mehrfach seien dissoziative Zustände beobachtet worden. Sie sei agiert und ängstlich und es bestehe eine vegetative Übererregbarkeit. Der Aufenthalt in der Asylunterkunft werde aufgrund der Polizeikontrollen als retraumatisierend beschrieben. Sie werde zudem seit Längerem mit Parocetin Mepha und Seroquel XR behandelt. Es gehe aus den ärztlichen Berichten hervor, dass sich ihr Gesundheitszustand seit Januar 2013 stark verschlechtert habe. Somit sei sie auf verschiedene Medikamente angewiesen, welche im Kongo zwar erhältlich, aber für sie nicht erschwinglich seien. Die gesamten Kosten für 30 Tage würden sich auf 177 US-Dollar belaufen. Eine öffentliche Krankenversicherung gebe es im Kongo nicht und eine private sei sehr teuer, weshalb sie die Medikamente selber bezahlen müsste. Das durchschnittliche jährliche Einkommen belaufe sich im Kongo auf 190 US-Dollar. Es sei daher völlig ausgeschlossen, dass sie sich die Medikamente selber kaufen könne. Es sei sehr wahrscheinlich, dass es bei einer Rückkehr wiederholt zu hypertensiven Krisen kommen würde, weshalb ihr Leben akut in Gefahr wäre.

#### **E. 5.2**

Das SEM begründete seine Verfügung vom 9. Februar 2015 im Wesentlichen damit, die gesundheitlichen Beschwerden der Beschwerdeführerin seien auch im Kongo, insbesondere in Kinshasa, behandelbar. Das "Centre hospitalier Monkole (CHK)" verfüge über eine Abteilung für Hypertonie und Diabetes. In dieser Abteilung würden die Patienten

umfassend behandelt. Die arterielle Hypertonie sei zudem noch in anderen Spitälern in Kinshasa behandelbar. Auch die psychischen Probleme könnten im Kongo behandelt werden. Die Kosten der Medikamente seien für die dortigen Lebensverhältnisse und für die finanziellen Möglichkeiten der Bevölkerung hoch. Indessen bestehe die Möglichkeit, insbesondere auch für die arterielle Hypertonie, billigere Generika verschrieben zu bekommen. Zudem habe sie nach wie vor die Möglichkeit, medizinische Rückkehrhilfe zu beantragen, was ihr ermöglichen würde, mit einem Vorrat an Medikamenten aus der Schweiz nach Kinshasa zurückzukehren.

### **E. 5.3**

In ihrer Beschwerde verwies die Beschwerdeführerin in erster Linie auf das Wiedererwägungsgesuch vom 25. Juli 2013 und machte ergänzend im Wesentlichen geltend, aufgrund der essentiellen arteriellen Hypertonie sei sie lebenslang auf Medikamente angewiesen. Es komme zu hypertensiven Entgleisungen, bei denen sie notfallmässig ins Spital eingewiesen werden müsse. Sie leide zudem an einer schweren Depression. Es sei nicht zutreffend, dass die Medikamente in Kinshasa erhältlich und zumindest als Generika bezahlbar seien. Gemäss dem Bericht der SFH seien die Medikamente zwar erhältlich, aber unerschwinglich teuer. Dabei habe sich die SFH nicht darauf beschränkt, den Preis des aufgeführten Medikamentes aufzuführen, sondern habe sich erkundigt, welche Wirkstoffe im Medikament vorhanden seien. Das Argument, dass sich die Generika bezahlen lassen würden, treffe daher ins Leere. Das SEM habe auch nicht beachtet, dass sie an einer PTBS leide. Zudem hätten ihre Medikamente angepasst werden müssen. Nun müsse sie zusätzlich Aprovel gegen die Hypertonie und aufgrund einer Hypermenorrhö Mefenalicid einnehmen. Im Dezember 2013 sei ihr ein Myom entfernt worden. Sie habe aber trotzdem noch starke Blutungen. Es sei aufgrund der hohen Kosten ausgeschlossen, dass sie die Medikamente selber bezahlen könne. Stress verschlimmere dazu sowohl die Herz- als auch die psychischen Probleme. Kranke würden im Kongo stigmatisiert und es herrsche ein Mangel an Fachkräften. Auch seien die Behandlungen zudem sehr teuer.

### **E. 5.4**

In seiner Vernehmlassung machte das SEM im Wesentlichen geltend, gemäss der schriftlichen Auskunft der SFH-Länderanalyse seien die von der Beschwerdeführerin benötigten Medikamente Amlodipin, CoAprovel, Beloc Zok und Pantoprazol in Kinshasa entweder als solche oder als Generika mit den gleichen Wirkstoffen erhältlich. Was das Medikament Amlodipin angehe, sei dies zum Beispiel in Kinshasa in der "Pharmacie Parmabel" erhältlich. Was die Medikamente Parocetin und Seroquel anbelange, so handle es sich beim Ersten um ein Antidepressiva und beim Zweiten um ein Neuroleptikum. In beiden Fällen könne davon ausgegangen werden, dass mindestens gleichartige Produkte erhältlich seien. Seroquel sei nicht immer erhältlich, werde aber regelmässig vom Pharma-Depo GETRACO eingeführt. Es sei ein weiteres Mal zu betonen, dass sie die Möglichkeit habe, medizinische Rückkehrhilfe zu beanspruchen. Dies würde ihr ermöglichen, mit einem gewissen Vorrat an Medikamenten in ihr Heimatland zurückzukehren.

### **E. 5.5**

Die Beschwerdeführerin hielt dem in ihrer Replik im Wesentlichen entgegen, das SEM übersehe, dass die Medikamente zu teuer seien, auch wenn sie erhältlich wären. Bereits vor

der Flucht in die Schweiz sei sie arbeitslos gewesen. Es sei bereits damals schwer gewesen, für sich aufzukommen. Insbesondere würden ihr Beziehungen fehlen, um an eine bezahlte Arbeit zu kommen. Zudem leide sie unter weiteren, vom SEM nicht berücksichtigten Gesundheitsproblemen, so unter anderem eine Dyselektrolytämie, einer schweren Depression und PTBS. Ihr Blutdruck sei trotz der Behandlung zu hoch. Die Ursache des hohen Blutdrucks stehe noch nicht fest, weshalb sie beim Kardiologen angemeldet sei. Ohne die Medikamente besehe ein hohes Risiko für Herz- und Kreislauferkrankungen, was eine Bedrohung für ihr Leben sei. Die befürchtete Rückkehr belaste sie enorm und löse bereits heute grossen Stress aus. Sie habe keine Familie, die sie unterstützen könne, da ihr Vater gestorben sei und ihre Mutter auf dem Land lebe, wo es keine medizinische Versorgung gebe.

### **E. 5.6**

In ihrer Stellungnahme vom 18. Juli 2015 machte die Beschwerdeführerin zur Hauptsache geltend, auch das Abklärungsergebnis des externen Experten zeige, dass sie an einer schweren Hypertonie leide, die noch immer nicht gut eingestellt sei. Sie habe den Bericht nun ihrem Hausarzt übergeben und ihn gebeten, sie an ein spezialisiertes Team zu überweisen. Sie nehme ihre Medikamente korrekt ein. Sie sei natürlich daran interessiert, ihr Risiko bezüglich eines Herzinfarkts oder Schlaganfalls so klein wie möglich zu halten. Es belaste sie sehr, dass der Blutdruck noch nicht richtig eingestellt werden könne. Sie habe oft starke Kopfschmerzen und schlafe schlecht. Zudem leide sie auch an Asthma und an einer Sinusitis, wogegen der Arzt nun Antibiotika verschrieben habe.

### **E. 6.1**

Lehnt das SEM 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 (Art. 44 Abs. 1 AsylG). Ist der Vollzug der Wegweisung nicht möglich, nicht zulässig oder nicht zumutbar, so regelt das SEM das Anwesenheitsverhältnis nach den gesetzlichen Bestimmungen über die vorläufige Aufnahme von Ausländern (Art. 44 Abs. 2 AsylG, Art. 83 Abs. 1 AuG).

### **E. 6.2**

Der Vollzug ist nicht möglich, wenn die Ausländerin oder der Ausländer weder in den Heimat- oder in den Herkunftsstaat noch in einen Drittstaat ausreisen oder dorthin gebracht werden kann. Er ist nicht zulässig, wenn völkerrechtliche Verpflichtungen der Schweiz einer Weiterreise der Ausländerin oder des Ausländers in den Heimat-, Herkunfts- oder in einen Drittstaat entgegenstehen. Der Vollzug kann für Ausländerinnen oder Ausländer unzumutbar sein, wenn sie in Situationen wie Krieg, Bürgerkrieg, allgemeiner Gewalt und medizinischer Notlage im Heimat- oder Herkunftsstaat konkret gefährdet sind (Art. 83 Abs. 2-4 AuG).

### **E. 6.3**

Die erwähnten drei Bedingungen Unzulässigkeit, Unzumutbarkeit, Unmöglichkeit sind alternativer Natur: Sobald eine von ihnen erfüllt ist, ist der Vollzug der Wegweisung als undurchführbar zu betrachten und die weitere Anwesenheit in der Schweiz nach den Bestimmungen über die vorläufige Aufnahme zu regeln. Gegen eine allfällige Aufhebung der vorläufigen Aufnahme steht wiederum die Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht offen (vgl. Art. 105 AsylG i.V.m. Art. 44 Abs. 2 AsylG), wobei in jenem Verfahren sämtliche Vollzugshindernisse von Amtes wegen und nach Massgabe der dazumal herrschenden Verhältnisse von Neuem zu prüfen sind (vgl. BVGE 2009/51

E. 5.4 mit weiteren Hinweisen).

#### **E. 6.4**

Anzumerken bleibt, dass bezüglich der Geltendmachung von Wegweisungshindernissen gemäss ständiger Praxis der gleiche Beweisstandard wie bei der Flüchtlingseigenschaft gilt, das heisst, Wegweisungshindernisse sind zu beweisen, wenn der strikte Beweis möglich ist, und andernfalls wenigstens glaubhaft zu machen (vgl. BVGE 2011/24 E. 10.2; Walter Stöckli, Asyl, in: Uebersax/Rudin/Hugi Yar/Geiser [Hrsg.], Ausländerrecht, 2. Aufl., Basel 2009, Rz. 11.148).

#### **E. 7.1**

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.

#### **E. 7.2**

Betreffend eine medizinische Notlage kann nur dann auf Unzumutbarkeit des Wegweisungsvollzugs geschlossen werden, wenn eine notwendige medizinische Behandlung im Heimatland nicht zur Verfügung steht und die Rückkehr zu einer raschen und lebensgefährdenden Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes der betroffenen Person führt. Dabei wird als wesentlich die allgemeine und dringende medizinische Behandlung erachtet, welche zur Gewährleistung einer menschenwürdigen Existenz absolut notwendig ist. Unzumutbarkeit liegt jedenfalls dann noch nicht vor, wenn im Heimat- oder Herkunftsstaat eine nicht dem schweizerischen Standard entsprechende medizinische Behandlung möglich ist (vgl. BVGE 2009/2 E. 9.3.2 mit weiteren Hinweisen).

#### **E. 7.3**

In Kongo (Kinshasa) herrscht keine landesweite Bürgerkriegssituation und keine Situation allgemeiner Gewalt. Gleichwohl gilt die Rückkehr von Personen aus diesem Staat gemäss ständiger Rechtsprechung des Gerichts nur bei Vorliegen bestimmter Bedingungen als zumutbar. Insbesondere ist bei der Wegweisung von Personen mit ernsthaften gesundheitlichen Problemen Zurückhaltung geboten (vgl. etwa Urteile des BVGer D-6409/2014 vom 9. Juni 2015 E. 7.6 und D-6016/2014 vom 16. Februar 2015 E. 7.8 sowie EMARK 2004 Nr. 33 E. 8.3 f.).

#### **E. 7.4**

Aus den eingereichten ärztlichen Berichten und dem Bericht des vom Bundesverwaltungsgericht beauftragten externen Experten, geht hervor, dass die Beschwerdeführerin an mehreren gesundheitlichen Problemen leidet. Dabei ist insbesondere die schwere Hypertonie zu erwähnen, welche im Mai 2013 zu einer hypertensiven Entgleisung mit dreitägigem stationären Aufenthalt in einem Spital führte. Im Verlaufe der Behandlung wurde - soweit aus den ärztlichen Berichten ersichtlich - als therapeutische Behandlung eine vierer Kombination von therapeutischen Klassen gegen die Hypertonie verschrieben, weshalb die Beschwerdeführerin voraussichtlich zeitlebens auf vier Substanzen in drei Medikamenten (Amlodipin, CoAprovel, Beloc Zok) angewiesen ist. Die genaue Einstellung der Medikation erscheint jedoch - trotz der dringenden Notwendigkeit - noch nicht abschliessend erfolgt zu sein. Umso schlechter eingestellt, desto

höher ist das Risiko von kardiovaskulären Komplikationen wie Herzinfarkt, Hirnschlag oder ein peripher arterieller Verschluss, aber auch von schleichenden Komplikationen wie Herzinsuffizienz oder Niereninsuffizienz einzuschätzen. Eine Normalisierung der starken Hypertonie ist von alleine nicht zu erwarten und ohne Behandlung ist das Auftreten von schweren Komplikationen bis hin zum Tod kaum zu vermeiden. Daneben leidet die Beschwerdeführerin unter anderem auch an weiteren körperlichen Beschwerden wie Asthma, chronische Kopfschmerzen, Rückenschmerzen und Dyselektrolytämie. Schliesslich wurden bei der Beschwerdeführerin auch psychische Erkrankungen wie eine PTBS sowie eine Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion diagnostiziert. Diese psychische Belastung verschlechtert die Gesamtsituation zusätzlich und erhöht aufgrund der daraus ableitbaren sozialen Belastung das Risiko von möglichen Komplikationen.

### **E. 7.5**

Im Sinne eines Zwischenergebnisses ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin gemäss den eingereichten Arztberichten an mehreren psychischen und physischen Krankheitsbildern leidet, die als dringend behandlungsbedürftig zu erachten sind. Insbesondere ist die Beschwerdeführerin auf die Verfügbarkeit von vier Substanzen in drei Medikamenten (Amlodipin, CoAprovel, Beloc Zok) angewiesen.

### **E. 8.1**

Die medizinische Versorgung in Kongo weist nach wie vor zahlreiche Lücken auf. Ein Krankenversicherungssystem existiert in Kongo nicht, weshalb Patienten für die Behandlungskosten stark auf familiäre Unterstützung angewiesen sind. Für den Grossteil der Bevölkerung Kongos, inklusive Kinshasa, bedeutet eine medizinische Behandlung eine finanzielle Last, welche die begrenzten ökonomischen Ressourcen übersteigt. Langzeitbehandlungen werden oft abgebrochen, weil diese auf die Dauer nicht zahlbar sind. Zudem ist der Grossteil des Medikamentenmarkts in privaten Händen, wobei sich diese Händler nicht an den pharmazeutischen Verhaltenskodex halten. Auch die Qualität und die Herkunft der verkauften Medikamente sind meist zweifelhaft. In Kinshasa ist die Verfügbarkeit von Medikamenten zwar besser, jedoch sind diese in erster Linie auf dem Schwarzmarkt erhältlich und werden auf nicht kontrollierten Kanälen importiert (EMARK 2004 Nr. 33; SEM, Focus RD Congo - Le système sanitaire à Kinshasa: médicaments et soins du VIH-sida, de l'hypertension artérielle, du diabète de type II et des troubles mentaux, 3. Dezember 2014, S. 7 ff.).

### **E. 8.2**

Stationäre und ambulante Behandlungen von Hypertension sind in Kinshasa in einem gewissen Rahmen vorhanden. Der Zugang verbesserte sich in den letzten Jahren, was unter anderem heisst, dass eine Behandlung nun grundsätzlich beispielsweise im Centre hospitalier Monkole, einem Privatspital, ohne Verzug begonnen werden kann. Jedoch sind nach wie vor noch nicht alle Behandlungen möglich, so dass Patienten für gewisse speziellere Behandlungen und Abklärungen (z.B. Koronagraphie) nach Südafrika oder nach Kenia überwiesen werden müssen. Die Kosten der Behandlungen im Spital sind mit 10 US-Dollar für einen Allgemeinmediziner und 20 US-Dollar für einen Spezialisten denn auch isoliert betrachtet als erschwinglich zu bezeichnen. Jedoch sind die Kosten der Medikamente, welche lebenslang einzunehmen sind, problematisch. So sind die für die Behandlung von Bluthochdruck benötigten Medikamente respektive die benötigten

Wirkstoffe im Kongo zwar grundsätzlich erhältlich, wenn auch mit Lieferschwierigkeiten und Importproblemen zu rechnen ist. Jedoch müssen die Preise der Medikamente - auch unter Berücksichtigung allfällig vorhandener Generika - insbesondere im länderspezifischen Kontext als sehr hoch bezeichnet werden, auch wenn die genauen Kosten nicht genauer ermittelbar sind (SEM, Focus RD Congo - Le système sanitaire à Kinshasa: médicaments et soins du VIH-sida, de l'hypertension artérielle, du diabète de type II et des troubles mentaux, 3. Dezember 2014, S. 17 f).

### **E. 9.1**

Diesen Erwägungen entsprechend ist zu schliessen, dass die Beschwerdeführerin als alleinstehende Frau nicht in der Lage sein wird, in ihrem Heimatstaat eine genügende Behandlung respektive gesicherte Medikation zu erlangen, was schwerwiegende Konsequenzen nach sich ziehen würde. Angesichts der fraglichen Verfügbarkeit der Medikamente - im Hinblick auf die finanzielle Last, deren Qualität und praktische Verfügbarkeit - kann nicht von einer lückenlosen und adäquaten Versorgung der eingeleiteten Behandlung ausgegangen werden. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin kann zwar aktuell als eher stabil bezeichnet werden; die Aufrechterhaltung dieser Stabilität setzt aber gerade die gesicherte Fortsetzung und Verbesserung ihrer laufenden medizinischen Behandlungen und Kontrollen voraus. Ihre Gesundheit wäre im Falle eines Wegweisungsvollzuges nach Kongo (Kinshasa) ernsthaft in Frage gestellt oder gar gefährdet. Ihr wirtschaftliches Fortkommen wäre bereits ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen fraglich. Unter Berücksichtigung ihrer psychischen Probleme sind ihre Chancen und Möglichkeiten, eine Erwerbstätigkeit zu finden und somit eine Lebensgrundlage auszubauen, auf dem ohnehin von hoher Arbeitslosigkeit gezeichneten Arbeitsmarkt praktisch aussichtslos. Aufgrund der Akten kann nicht angenommen werden, dass die Beschwerdeführerin finanziell gut situiert wäre. Auch wenn sich alleinstehende Frauen in Kinshasa grundsätzlich organisieren, gegebenenfalls ihre Situation verbessern und ein finanzielles Auskommen generieren können, erscheint dies für die Beschwerdeführerin auch aufgrund ihrer gesundheitlichen psychischen und physischen Probleme kaum realistisch (SEM, Focus RD Congo: Situation des femmes seules à Kinshasa, 15. Januar 2016). So wäre die Finanzierung der lebensnotwendigen Medikamente der alleinstehenden Beschwerdeführerin kaum auf längere Sicht hin möglich. Es kann aufgrund der Aktenlage auch nicht davon ausgegangen werden, die Beschwerdeführerin verfüge in ihrer Heimat über (allenfalls entfernte) Familienmitglieder, welche sie auf Dauer finanziell unterstützen könnten. Es ist im Gegenteil sogar davon auszugehen, dass selbst bei Vorhandensein von Verwandten im Heimatstaat, diese nicht in der Lage wären, für ihre medizinischen Belange regelmässig und auf Jahre hinaus aufzukommen. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass der Verweis der Vorinstanz auf die medizinische Rückkehrhilfe sich nicht als zielführend erweist. Diese ist dafür gedacht, kurzfristige Notsituationen zu überbrücken und nicht eine medizinische Notsituation dauerhaft zu behandeln (Art. 93 Abs. 1 bst. d AsylG). Die im Gesetz vorgesehene maximale Gewährung der medizinischen Rückkehrhilfe von sechs Monaten sowie der Ausschluss einer Leistung auf unbestimmte Zeit (Art. 75 der Asylverordnung 2 vom 11. August 1999 [AsylV 2, SR 142.312]) erweisen sich in Bezug auf die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin als praktisch wirkungslos, da die Problematik lediglich zeitlich aufgeschoben würde.

### **E. 9.2**

Das Bundesverwaltungsgericht kommt nach dem Gesagten zum Schluss, dass sich die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin seit Abschluss des ordentlichen Asylverfahrens wesentlich verändert hat und hinsichtlich des Wegweisungsvollzuges von einem wiedererwägungsrechtlich relevanten, neuen Sachverhalt auszugehen ist. Es ist in Berücksichtigung der eingeschränkten Wegweisungspraxis für Menschen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung und alleinstehender Frauen nach Kinshasa, der kaum vorhandenen Möglichkeit der Wiedereingliederung aufgrund der finanziellen Belastung durch die Beschaffung der lebensnotwendigen Medikamente einerseits und der problematischen Situation Arbeitssuchender in Kinshasa andererseits sowie des fehlenden finanzkräftigen Beziehungsnetzes davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Falle des Vollzugs der Wegweisung in eine existenzgefährdende Lage geraten würde. Daher ist der Vollzug im heutigen Zeitpunkt als unzumutbar im Sinne von Art. 83 Abs. 4 AuG zu qualifizieren. Den Akten lassen sich keine Umstände entnehmen, wonach er einen der Tatbestände von Art. 83 Abs. 7 AuG erfüllen würde. Sie ist daher vorläufig aufzunehmen.

#### **E. 10**

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerde gutzuheissen ist. Die vorinstanzliche Verfügung vom 5. Februar 2015 ist aufzuheben und die Vorinstanz wird angewiesen, die Beschwerdeführerin in der Schweiz wegen Unzumutbarkeit des Wegweisungsvollzugs vorläufig aufzunehmen.

#### **E. 11.1**

Bei diesem Ausgang des Beschwerdeverfahrens sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (vgl. Art. 63 Abs. 1 VwVG).

#### **E. 11.2**

Der Beschwerdeführerin wäre angesichts ihres Obsiegens im Beschwerdeverfahren in Anwendung von Art. 64 VwVG eine Parteientschädigung für ihr erwachsene notwendige Vertretungskosten zuzusprechen (vgl. Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2)). Nachdem die Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren nicht vertreten war, ist nicht davon auszugehen, dass ihr notwendige und verhältnismässig hohe Kosten erwachsen sind, weshalb keine Parteientschädigung auszurichten ist. (Dispositiv nächste Seite)

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