

# **BVGer D-5387/2006 vom 27. April 2009**

Bundesverwaltungsgericht, 2009-04-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_D-5387\\_2006](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_D-5387_2006)

FR: TAF D-5387/2006 du 27 avril 2009

IT: TAF D-5387/2006 del 27 aprile 2009

## **Regeste**

Asyl und Wegweisung

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 VwVG. Das BFM 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 in diesem Bereich endgültig (Art. 105 des Asylgesetzes vom 26. Juni 1998 [AsylG, SR 142.31] ; Art. 83 Bst. d Ziff. 1 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110]).

### **E. 1.2**

Das Bundesverwaltungsgericht hat am 1. Januar 2007 die Beurteilung der bei der ARK hängigen Rechtsmittel übernommen. Das neue Verfahrensrecht ist anwendbar (vgl. Art. 53 Abs. 2 VGG).

### **E. 1.3**

Die Beschwerde ist form- und fristgerecht eingereicht. Die Beschwerdeführerinnen sind durch die angefochtenen Verfügungen berührt und haben ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung beziehungsweise Änderung. Die Beschwerdeführerinnen sind daher zur Einreichung der Beschwerde legitimiert (Art. 6 AsylG i.V.m. Art. 48, 50 und 52 VwVG). Auf die Beschwerde ist einzutreten. Aufgrund der familiären Beziehungen und der gemeinsamen Beschwerdeschrift erfolgt die Beurteilung der angefochtenen Verfügungen in einem einzigen Urteil.

### **E. 2**

Mit Beschwerde kann die Verletzung von Bundesrecht, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit gerügt werden (Art. 106 Abs. 1 AsylG).

### **E. 3.1**

Gemäss Art. 2 Abs. 1 AsylG gewährt die Schweiz Flüchtlingen grundsätzlich Asyl. Als Flüchtling wird eine ausländische Person anerkannt, wenn sie in ihrem Heimatstaat oder im Land, in dem sie zuletzt wohnte, wegen ihrer Rasse, Religion, Nationalität, Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder wegen ihrer politischen Anschauungen ernsthaften Nachteilen ausgesetzt ist oder begründete Furcht hat, solchen Nachteilen

ausgesetzt zu werden. Als ernsthafte Nachteile gelten namentlich die Gefährdung von Leib, Leben oder Freiheit sowie Massnahmen, die einen unerträglichen psychischen Druck bewirken; den frauenspezifischen Fluchtgründen ist Rechnung zu tragen (Art. 3 AsylG).

### **E. 3.2**

Wer um Asyl nachsucht, muss die Flüchtlingseigenschaft nachweisen oder zumindest glaubhaft machen. Diese ist glaubhaft gemacht, wenn die Behörde ihr Vorhandensein mit überwiegender Wahrscheinlichkeit für gegeben hält. Unglaubhaft sind insbesondere Vorbringen, die in wesentlichen Punkten zu wenig begründet oder in sich widersprüchlich sind, den Tatsachen nicht entsprechen oder massgeblich auf gefälschte oder verfälschte Beweismittel abgestützt werden (Art. 7 AsylG).

### **E. 4.1**

Vorab ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerinnen dem arabischen Stamm der Bani Halba angehören wollen, dessen Mitglieder kein besonderes Gefährungsprofil aufweisen. Die Bani Halba als Gruppe beziehungsweise als Volk werden weder in Darfur noch im übrigen Sudan verfolgt. Zudem teilt das Bundesverwaltungsgericht die Ansicht der Vorinstanz, wonach es den Beschwerdeführerinnen nicht gelungen ist, die geltend gemachte Herkunft aus F.\_\_\_\_\_ (Darfur) sowie die damit verknüpfte angebliche Verfolgungssituation glaubhaft zu machen.

#### **E. 4.1.1**

So konnte die erwachsene Beschwerdeführerin (Mutter) weder nähere Angaben über die Grösse ihrer angeblichen Heimatstadt noch über die Einwohnerzahl machen. Vielmehr gab sie zu Beginn der kantonalen Einvernahme zu Protokoll, bei F.\_\_\_\_\_ handle es sich um ein kleines Dorf (vgl. A11/ S. 8), um im weiteren Verlauf derselben Anhörung zu erklären, F.\_\_\_\_\_ sei eine grosse Stadt gewesen (vgl. a.a.O). Gemäss öffentlich zugänglichen Quellen handelt es sich bei F.\_\_\_\_\_ um die zweitgrösste Stadt West-Darfurs, welche neben den alteingesessenen Bewohnern auch ungefähr 80'000 IDP (internally displaced people) in den umliegenden Flüchtlingscamps beherbergt und über eine Flugpiste verfügt. Selbst wenn es sich bei der Mutter nach eigenen Angaben um eine Analphabetin handeln würde, könnte doch erwartet werden, dass sie zumindest über rudimentäre Kenntnisse ihres ehemaligen Wohnortes verfügen würde. Dies um so mehr, als sie im Verlauf der kantonalen Anhörung wiederholt zu Protokoll gab, sie habe sehr gute Kenntnisse des Sudans (vgl. A11/ S. 10). Im Weiteren hat das BFM in seiner Vernehmlassung vom 7. Dezember 2006 zu Recht festgehalten, dass eine tatsächlich aus Darfur stammende Person niemals angeben würde, bei den Zaghawa und den Four handle es sich um arabische Stämme.

#### **E. 4.1.2**

Das Bundesverwaltungsgericht schliesst, wie sich aus den nachfolgenden Erwägungen ergibt, auch aufgrund der geltend gemachten und mit Arztzeugnis vom 4. Juli 2006 des Kinderspitals H.\_\_\_\_\_ belegten Krankheit der Beschwerdeführerin D.\_\_\_\_\_ (homozygote Sichelzellenanämie) auf die Unglaubhaftigkeit der geltend gemachten Herkunft aus Darfur sowie auf die damit verknüpfte Verfolgungssituation.

#### **E. 4.1.3**

Bei Patienten, die wie die Beschwerdeführerin D.\_\_\_\_\_ an homozygoter Sichelzellanämie leiden, sollte bereits im Säuglingsalter mit Präventivmassnahmen begonnen werden (vgl. Sudan Journal of Medical Sciences Vol. 2 (2) 2007, pp. 129-138,

<http://www.ajol.info/viewarticle>, "Preventiv care should begin at three months of age.", abgerufen am 5. Januar 2009). Die Betroffenen sind von frühester Kindheit an transfusionsbedürftig und versterben oft an der zunehmenden, transfusionsbedingten Häm siderose, der sogenannten "Eisenspeicherkrankheit" (vgl. Institut für Medizinische Diagnostik, Hämoglobinopathien, undatiertes Dokument, <http://www.imd-berlin.de>, abgerufen am 5. Januar 2009).

#### **E. 4.1.3.1**

Verschiedenen medizinischen Berichten zufolge treten die Symptome dieser Krankheit sehr früh im Kleinkindalter auf. Neugeborene von Eltern mit bekannter Heterozygotie für Hämoglobin S (HbS) oder mit einer möglichen Compound-Hämoglobinopathie-Konstellation sollten üblicherweise im Alter von drei bis sechs Monaten untersucht werden, damit frühzeitig eine antibiotische Prophylaxe eingeleitet werden kann (vgl. Markus Schmutz, Oliver Speer, Ayse Hulya Ozsahin, Gabriele Martin, Die Sichelzellerkrankung in der Schweiz, Teil 1: Pathophysiologie, Klinik, pdf., 2008; 8(33):582-586, [http://www.medicalforum.ch/d/set\\_archiv.html](http://www.medicalforum.ch/d/set_archiv.html)., abgerufen am 23. März 2009). Die Krankheit ist durch drei immer wieder auftretende Krankheitszustände gekennzeichnet, nämlich durch Schmerzkrisen, schwere Infektionen sowie durch eine plötzliche Zunahme der Anämie und entsprechender klinischer Symptome. Ausserdem können gewisse klinische Symptome der Sichelzellenerkrankung Patienten jeden Lebensalters betreffen, wobei gewisse Konstellationen relativ typisch für eine bestimmte Altersgruppe sind. So zeigen die kleinen Patienten - neben der chronischen Anämie - ab dem sechsten, selten auch schon ab dem dritten Lebensmonat bis etwa zum fünften Lebensjahr das sehr krankheitstypische und mitunter zur Diagnose führende Hand-Fuss-Syndrom. Dabei handelt es sich um eine schmerzhafte Schwellung im Bereich der Hand- und Fussrücken infolge von Gefässverschlusskrisen in peripheren Knochen. Das Kind kann Fieber haben, die Haut ist gespannt, glänzend, eventuell gerötet, warm und druckschmerzhaft. In diesem Alter kann es ebenfalls zu ersten schweren Infektionen, zur gefürchteten Milzsequestration sowie zum akuten Thoraxsyndrom (Chest-Syndrom) kommen. Nach dem fünften Lebensjahr bis hin zur Adoleszenz ist der Krankheitsverlauf durch schmerzhafte Gefässverschlusskrisen in Abdomen, Becken und Thorax, Wirbelsäule und Extremitäten sowie durch Infarkte des Zentralen Nervensystems (ZNS) gekennzeichnet (vgl. a.a.O). Nach dem fünfzehnten Lebensjahr werden die akuten Krisen seltener, die Patienten leiden aber immer mehr unter den Folgen ihrer chronischen Erkrankung und den daraus resultierenden Organschäden. Neben Funktionseinschränkungen in den Gelenken infolge aseptischer Knochennekrosen (meist Hüftkopfnekrosen), Ulcus cruris und Cholelithiasis sowie dem Auftreten eines Priapismus sind die eher bei Erwachsenen gesehenen Komplikationen wie Retinopathie, Niereninsuffizienz, pulmonal-arterielle Hypertension mit konsekutiver Herzinsuffizienz zu nennen. Alle Patienten mit Sichelzellerkrankung haben aufgrund der abnormalen Milzfunktion ein erhöhtes Risiko für Infekte durch bekapselte Erreger (Pneumokokken, Meningokokken und anderen Erreger). Impfungen gegen Pneumo- und Meningokokken sowie eine Penicillin-Prophylaxe bis mindestens ins Kindergartenalter (mindestens bis zum 5. Lebensjahr) wirken dem Infektrisiko entgegen. Bei der Penicillin-Prophylaxe werden den kleinen Patienten zweimal täglich 200 000 bis 400 000 E.p.o. verabreicht. Bei Schulkindern und Erwachsenen genügt demgegenüber eine Behandlung bei Infektsymptomen. Bei Patienten mit gehäuften und schweren vasokklusiven Krisen (VOK) sind weiterführende Behandlungen notwendig, die unter anderem die Durchführung regelmässiger Transfusionen (vgl. auch die Ausführungen

unter 4.1.3), der Einsatz des Medikamentes Hydroxyurea und in seltenen Fällen die Durchführung einer Knochenmarkstransplantation (vgl. Schmutz, Speer, Ozsahin, Martin, a.a.O.; 8(34):606-608, [http://www.medicalforum.ch/d/set\\_archiv.html](http://www.medicalforum.ch/d/set_archiv.html), abgerufen am 23. März 2009). Regelmässige Transfusionen können die Häufigkeit von peripheren VOK, Stroke-Ereignissen, deren Mortalität sowie die Häufigkeit eines Stroke-Rückfalles deutlich senken. Die Durchführung der monatlichen Transfusionen ist aufwändig, bei Kindern ist oftmals ein zentralvenöser Zugang notwendig. Die Stroke-Präventions-Studie (STOP I) konnte jedoch eindrucksvoll zeigen, dass Transfusionen zur Senkung des Hämoglobin S unter 30% das Risiko eines Zweitinfarktes um bis zu 90 % senken können (siehe a. a. O.). Demgegenüber erlitten 10 % der nichttransfundierte Kinder einen Hirninfarkt. Gemäss Resultaten einer Folgestudie (STOP II) deutet einiges darauf hin, dass nach Absetzen der Transfusionstherapie die Blutflussgeschwindigkeit in den grossen Hirnarterien wahrscheinlich wieder ansteigt, so dass bei der Mehrzahl der Patienten eine lebenslange Transfusionstherapie notwendig zu sein scheint.

#### **E. 4.1.3.2**

Diese kurze Aufzählung zeigt deutlich, dass bei D.\_\_\_\_\_ die Diagnose rechtzeitig gestellt und die entsprechenden Massnahmen bereits in ihrem Heimatland eingeleitet worden sein müssen, andernfalls sie kaum überlebt hätte beziehungsweise mit Organschäden bei ihr zu rechnen gewesen wäre. Im Arztzeugnis vom 4. Juli 2006 wird denn auch ausdrücklich festgehalten, eigentliche Organschäden hätten bis anhin nicht nachgewiesen werden können (vgl. A24/ S. 3). Angesichts der Tatsache, dass die medizinische Versorgung im Sudan nicht überall und allenfalls nur auf sehr geringem Niveau gewährleistet ist, dass fast alle Teile des Landes ausserhalb der Hauptstadt stark unterentwickelt sind und sich insbesondere die gesamte Darfur-Region als grosses humanitäres Notstandsgebiet darstellt, ist von der Herkunft der Beschwerdeführerinnen aus dem Grossraum Khartoum beziehungsweise aus einem städtischen Umfeld Sudans auszugehen, wo sie offensichtlich auf eine ausreichende medizinische Infrastruktur zurückgreifen konnten. Dies wiederum relativiert die im Arztzeugnis erhobene Behauptung des behandelnden Arztes, wonach D.\_\_\_\_\_ nur in der Schweiz die dringend notwendige Weiterführung der Behandlung zuteil wird. Zudem ist der behandelnde Arzt Mitautor des oben zitierten medizinischen Artikels, in dem indes an keiner Stelle erwähnt wird, die erforderlichen Behandlungen seien nur in Europa beziehungsweise in der Schweiz möglich (siehe a.a.O.). Vielmehr möchte der Autor mit seinem Artikel schweizerische Internisten, Allgemeinmediziner und Pädiater mit dieser Erkrankung vertraut machen, welche bis in die 1980er Jahre in der Schweiz eine Rarität war, und erst durch die Migrationsbewegungen der vergangenen Jahrzehnte sowie durch Adoptionen auch in der Schweiz vermehrt auftritt. Die offensichtlich in der Heimat erhaltene überlebenswichtige medizinische Betreuung der Beschwerdeführerin D.\_\_\_\_\_ spricht gegen die geltend gemachte Herkunft aus der Krisenregion Darfur und die in diesem Zusammenhang behauptete Verfolgung.

#### **E. 4.2**

Grundsätzlich sind Vorbringen dann glaubhaft gemacht, wenn sie genügend substantiiert, in sich schlüssig und plausibel sind. Sie dürfen sich nicht in vagen Schilderungen erschöpfen, in wesentlichen Punkten nicht widersprüchlich sein, der inneren Logik entbehren oder den Tatsachen oder der allgemeinen Erfahrung widersprechen. Darüber hinaus muss der Gesuchsteller persönlich glaubwürdig erscheinen, was insbesondere dann nicht der Fall ist, wenn er wichtige Tatsachen unterdrückt oder bewusst falsch darstellt, im

Laufe des Verfahrens Vorbringen auswechselt, steigert oder unbegründet nachschiebt oder die nötige Mitwirkung am Verfahren verweigert. Glaubhaftmachung bedeutet ferner - im Gegensatz zum strikten Beweis - ein reduziertes Beweismass und lässt durchaus Raum für gewisse Einwände und Zweifel an den Vorbringen des Gesuchstellers. Entscheidend ist, ob die Gründe, welche für die Richtigkeit der Sachverhaltsdarstellung sprechen, überwiegen oder nicht. Dabei ist auf eine objektivierete Sichtweise abzustellen (vgl. Art. 7 AsylG; Entscheidungen und Mitteilungen der Schweizerischen Asylrekurskommission [EMARK] 1996 Nr. 27 E. 3.c.aa S. 263 f.; EMARK Nr. 28 E. 3a S. 270).

#### **E. 4.3**

Auch die Aussagen der Beschwerdeführerinnen sprechen gegen die geltend gemachte Verfolgung. Die spärliche Darstellung der Ereignisse lässt die von den Beschwerdeführerinnen geltend gemachte Verfolgungssituation ungläubhaft erscheinen. Die gesamte Darstellung wirkt plakativ und die einzelnen Ausführungen rudimentär und abstrakt. So verzichtete die Mutter der Beschwerdeführerinnen unter anderem sogar darauf, den Raum, in dem sie gefangen gehalten worden sein will, auch nur annähernd zu beschreiben (vgl. A 11/ S. 17 f.). Auch die Umstände ihrer Festnahme, die Situation auf dem Polizeiposten oder ihre Entlassung konnte sie nicht detailliert schildern (vgl. a.a.O.). Auch die beiden Töchter, die die Festnahme miterlebt haben wollen, aber am Wohnort zurückgelassen worden sein sollen, konnten diese nicht anschaulich beschreiben. Die Tochter C.\_\_\_\_\_ konnte beispielsweise nicht angeben, wieviele Polizisten bei der Festnahme anwesend waren (vgl. A12/ S. 15). Ihre Schwester konnte sich weder an die Bekleidung der Polizisten erinnern (A13/S. 14) noch wusste sie, zu welcher Tageszeit ihre Angehörigen am folgenden Tag zurückgekehrt seien (vgl. A13/S. 15). Im Zeitpunkt der Festnahme ihrer Mutter und Geschwister hätten sie beide nichts gemacht (vgl. A13/S. 13) und sie hätten auch nichts gemacht, wenn ihre Angehörigen erst nach einigen Tagen zurückgekehrt wären (vgl. a.a.O.). Beide Töchter waren folglich auch nicht zu einer differenzierten und anschaulichen Darstellung ihrer damaligen inneren Befindlichkeiten im Stande und ihre Aussagen sind in keiner Weise von einer subjektiven Sichtweise geprägt. Aus den protokollierten Aussagen der Beschwerdeführerinnen geht nicht hervor, wie sie die geltend gemachte Festnahme erlebten. Zudem haben die drei Beschwerdeführerinnen erstmals bei der kantonalen Einvernahme die Festnahme der Mutter und der älteren Geschwister erwähnt, obwohl dies ein wesentliches Motiv für die behauptete Flucht gewesen sein soll. So nannte nicht nur die erwachsene Beschwerdeführerin (Mutter) neben dem Tod ihres Ehemannes ausdrücklich die Festnahme durch die Soldaten als Grund für ihren Ausreiseentschluss (vgl. A11/ S. 12), sondern auch die Beschwerdeführerin C.\_\_\_\_\_ (vgl. A12/ S. 23). Auch die Beschwerdeführerin D.\_\_\_\_\_ bezeichnete nach mehrmaligen entsprechenden Nachfragen neben dem Tod des Vaters und der in ihrer Heimat herrschenden Kriegssituation die Festnahme ihrer Familie (vgl. A13/ S. 13) als Grund für die Ausreise.

#### **E. 4.4**

Wie bereits erwähnt, verzichtete die erwachsene Beschwerdeführerin (Mutter) nicht nur darauf, den Raum zu beschreiben, in dem sie festgehalten worden sein will (vgl. A 11/ S. 18), sie konnte auch keine näheren Angaben über ihre Ängste und Gefühle während der Gefangennahme oder über das Verhalten der Mitgefangenen oder der Wärter machen (vgl. A 11/ S. 17 ff.). Die Töchter konnten unter anderem weder ihre Befindlichkeiten während der Festnahme ihrer Angehörigen schildern, noch lässt sich ihren protokollierten Aussagen

entnehmen, wie sie sich gefühlt haben, als sie allein zu Hause auf deren Rückkehr gewartet haben (vgl. A12/ S. 14 f.; A13/ S. 13 ff.). Die Beschwerdeführerinnen waren demnach zu keiner differenzierten und anschaulichen Darstellung ihrer damaligen inneren Befindlichkeiten im Stande. Gesamthaft betrachtet fehlen in den Aussagen sowohl Anzeichen einer persönlichen Betroffenheit als auch Hinweise auf hervorgerufene psychische Reaktionen oder einen vorhandenen Leidensdruck, welcher aber erfahrungsgemäss bei derartigen Vorbringen zu erwarten wäre. Die Aussagen der Beschwerdeführerinnen könnten vielmehr in dieser Form ohne weiteres von irgendjemanden nacherzählt werden und die einfach gehaltene Sachverhaltsdarstellung ist mit der erfahrungsgemäss um ein Vielfaches komplexeren Wirklichkeit in keiner Art und Weise zu vereinbaren. Asyl Suchende, die in ihrem Heimatland tatsächlich gesucht werden, erfahren in ihrer Wahrnehmung eine subjektive Prägung und ihre diesbezüglichen Erfahrungen beziehungsweise Befürchtungen sowie Ängste werden sodann auch dementsprechend geschildert. Im vorliegenden Fall untermauern jedoch weder persönliche Betroffenheit noch subjektives Empfinden das von den Beschwerdeführerinnen Geschilderte, welches in den protokollierten Aussagen seinen Niederschlag gefunden hat.

#### **E. 4.5**

Auch der die Tochter D. \_\_\_\_\_ betreffende Bericht des Zentrums für Kinder- und Jugendpsychiatrie vom 15. August 2006, wonach bei ihr eine schwere depressive Episode mit Suizidalität oder eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) diagnostiziert worden ist, vermag, wie sich aus den folgenden Erwägungen ergibt, keinen Hinweis auf Verfolgung im Sinne von Art. 3 AsylG zu liefern.

##### **E. 4.5.1**

Zur Beurteilung der Beweiskraft sind weder die Herkunft des Beweismittels noch dessen Bezeichnung als Bericht oder Expertise massgeblich; die Beweiskraft eines ärztlichen Berichts kann daher nur verneint werden, wenn der Richter über konkrete Indizien verfügt, welche geeignet sind, die Zuverlässigkeit dieses Berichts in Zweifel zu ziehen (vgl. EMARK 2002 Nr. 18 E. 4a.aa S. 145 f.). Ärztliche Berichte, die von Asylsuchenden eingereicht werden, unterliegen der freien richterlichen Beweiswürdigung (vgl. EMARK 2002 Nr. 13 E. 6c S. 115; Claudia Cotting-Schalch, La pratique de la Commission suisse de recours en matière d'asile relative à l'appréciation de documents médicaux, in: Asyl3/02, S. 16). Den für die Beweiswürdigung unerlässlichen Mindestsachverstand eignet sich der Richter unter anderem durch Studium der Fachliteratur an (vgl. Alfred Bühler, Gerichtsgutachter und -gutachten im Zivilprozess, in: Marianne Heer/Christian Schöbi {Hrsg.}, Gericht und Expertise, Schriften der Stiftung für die Weiterbildung schweizerischer Richterinnen und Richter SWR/Band 6, S. 63). So hat das Bundesgericht in seinen Begründungen wiederholt auf medizinische, insbesondere psychiatrische aber auch auf aussagepsychologische Fachliteratur verwiesen (siehe BGE 127 I 55 Erw. 2e, S. 57 f.; Praxis 2003 Nr. 98, Erw. 5-7, S. 527 ff.) Auch die ehemalige ARK stützte sich auf medizinische Fachliteratur ab (vgl. EMARK 2004 Nr. 30 E. 6.2. S. 211, wo auf eine Stellungnahme der Schweizerischen Gesellschaft für pädiatrische Radiologie hingewiesen wird; siehe auch EMARK 2004 Nr. 7 E. 5d.bb S. 50, mit Bezugnahme auf die Klassifikation des amerikanischen Center for Disease Control and Prevention {CDC}).

#### **E. 4.6**

In casu wird eine allfällige Traumatisierung der Beschwerdeführerin D.\_\_\_\_\_ seitens des Bundesverwaltungsgerichts nicht in Abrede gestellt. Was indes die Feststellbarkeit der Ursachen einer Traumatisierung betrifft, so hat die ehemalige ARK bereits 1994 in einem unveröffentlichten Urteil vom 25. Mai 1994 (auszugsweise publiziert in Asyl 1994/4, S. 92) ausgeführt: "Glaubhaft gemacht ist aufgrund der gutachterlichen Feststellung einer posttraumatischen Belastungsstörung einzig, dass die Beschwerdeführerin ein traumatisierendes Ereignis erlebt haben muss. Die genauen Umstände dieses Erlebnisses - was für die Frage der Asylrelevanz von entscheidender Bedeutung wäre - bleiben indessen unklar. Da im Asylverfahren für den Nachweis der Flüchtlingseigenschaft - trotz des herabgesetzten Beweismassstabs und des dabei geltenden Untersuchungsgrundsatzes - der/die Asylgesuchsteller/in die Beweislast (d.h. die Folgen des misslungenen Nachweises) trägt, kann aus diesem Grund der Beschwerdeführerin die Flüchtlingseigenschaft nicht zuerkannt werden". Dieser Beurteilung der Beweiskraft einer psychiatrischen Diagnose ist auch im vorliegenden Verfahren zuzustimmen. "Mit psychiatrisch-psychotherapeutischen Mitteln kann nicht sicher erschlossen werden, ob tatsächlich in der Vorgeschichte ein Ereignis vorlag und wie dieses geartet war" (Martin Leonhardt/ Klaus Foerster, Probleme bei der Begutachtung der posttraumatischen Belastungsstörung, in: Der medizinische Sachverständige 99 {2003}, S. 151). Zudem muss auch nicht jedes festgestellte Erscheinungsbild einer seelischen Traumatisierung oder jedes Krankheitsbild einer PTBS auf Folter und menschenrechtswidriger Behandlung in einem Verfolgungskontext beruhen. Für das Vorliegen entsprechender Symptome kann es auch andere Ursachen, wie Unfälle, Naturkatastrophen, Entwurzelungsprozesse, interfamiliäre Spannungen (Fehlgeburten, schwere Erkrankungen oder Tod von Familienmitgliedern usw.), geben (vgl. Wilhelm Treiber, Flüchtlingstraumatisierung im Schnittfeld zwischen Justiz und Medizin, in: ZAR 8/2002, S. 286). Die bei der Beschwerdeführerin diagnostizierte PTBS bildet allein keinen Hinweis für asylrechtlich relevante Ereignisse (vgl. auch Urteil des Bundesverwaltungsgerichts D-5266/2006 vom 29. Januar 2008 E. 3.4 S. 11 sowie E-6840/2006 vom 11. Mai 2007 E. 5.6 S. 10), zumal oben dargelegt wurde, dass die Asylvorbringen der Beschwerdeführerin als unglaubhaft zu erachten sind. Bei dieser Sachlage sind den eingereichten medizinischen Unterlagen keine stichhaltigen Hinweise für eine mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bestehende asylrelevante Verfolgung zu entnehmen, zumal einerseits die Ursachen der diagnostizierten PTBS nicht erudierbar sind und andererseits nach dem oben Gesagten die geltend gemachte Herkunft aus dem Darfur als unglaubhaft zu bezeichnen ist.

#### **E. 4.7**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass den Vorbringen der Beschwerdeführerinnen, sie seien im Zeitpunkt ihrer Ausreise in ihrer Heimatregion Darfur in asylrechtlich erheblichem Ausmass verfolgt worden, nicht geglaubt werden, wobei hervorzuheben ist, dass die geltend gemachte Herkunft aus Darfur unglaubhaft ist.

#### **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; es berücksichtigt dabei den Grundsatz der Einheit der Familie (Art. 44 Abs. 1 AsylG).

#### **E. 5.2**

Die Beschwerdeführerinnen verfügen weder über eine ausländerrechtliche Aufenthaltsbewilligung noch über einen Anspruch auf Erteilung einer solchen. Die Wegweisung wurde demnach zu Recht angeordnet (Art. 44 Abs. 1 AsylG; EMARK 2001 Nr. 21).

### **E. 6.1**

Ist der Vollzug der Wegweisung nicht zulässig, nicht zumutbar oder nicht möglich, so regelt das Bundesamt das Anwesenheitsverhältnis nach den gesetzlichen Bestimmungen über die vorläufige Aufnahme von Ausländern (Art. 44 Abs. 2 AsylG; Art. 83 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 16. Dezember 2005 über die Ausländerinnen und Ausländer [AuG, SR 142.20]).

### **E. 6.2**

Der Vollzug ist nicht zulässig, wenn völkerrechtliche Verpflichtungen der Schweiz einer Weiterreise der Ausländerin oder des Ausländers in den Heimat-, Herkunfts- oder in einen Drittstaat entgegenstehen (Art. 83 Abs. 3 AuG). So darf keine Person in irgendeiner Form zur Ausreise in ein Land gezwungen werden, in dem ihr Leib, ihr Leben oder ihre Freiheit aus einem Grund nach Art. 3 Abs. 1 AsylG gefährdet ist oder in dem sie Gefahr läuft, zur Ausreise in ein solches Land gezwungen zu werden (Art. 5 Abs. 1 AsylG; vgl. ebenso Art. 33 Abs. 1 des Abkommens vom 28. Juli 1951 über die Rechtsstellung der Flüchtlinge [FK, SR 0.142.30]). Gemäss Art. 25 Abs. 3 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (BV, SR 101), Art. 3 des Übereinkommens vom 10. Dezember 1984 gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe (FoK, SR 0.105) und der Praxis zu Art. 3 der Konvention vom 4. November 1950 zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK, SR 0.101) darf niemand der Folter oder unmenschlicher oder erniedrigender Strafe oder Behandlung unterworfen werden.

### **E. 6.3**

Die Vorinstanz wies in ihrer angefochtenen Verfügung zutreffend darauf hin, dass der Grundsatz der Nichtrückweisung nur Personen schützt, die die Flüchtlingseigenschaft erfüllen. Da es den Beschwerdeführerinnen nicht gelungen ist, eine asylrechtlich erhebliche Gefährdung nachzuweisen oder glaubhaft zu machen, kann das in Art. 5 AsylG verankerte Prinzip des flüchtlingsrechtlichen Non-Refoulements im vorliegenden Verfahren keine Anwendung finden. Eine Rückkehr der Beschwerdeführerinnen in den Sudan ist demnach unter dem Aspekt von Art. 5 AsylG rechtmässig. Sodann ergeben sich weder aus den Aussagen der Beschwerdeführerinnen noch aus den Akten Anhaltspunkte dafür, dass sie für den Fall einer Ausschaffung in den Sudan dort mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit einer nach Art. 3 EMRK oder Art. 1 FoK verbotenen Strafe oder Behandlung ausgesetzt wären. Gemäss Praxis des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte (EGMR) sowie jener des UN-Anti-Folterausschusses müssten die Beschwerdeführerinnen eine konkrete Gefahr ("real risk") nachweisen oder glaubhaft machen, dass ihnen im Fall einer Rückweisung Folter oder unmenschliche Behandlung drohen würde (vgl. EMARK 2001 Nr. 16 S. 122, mit weiteren Hinweisen; EGMR, Bensaïd gegen Grossbritannien, Urteil vom 6. Februar 2001, Recueil des arrêts et décisions 2001-I, S. 327 ff.). Auch die allgemeine Menschenrechtssituation im Sudan lässt den Wegweisungsvollzug zum heutigen Zeitpunkt klarerweise nicht als unzulässig erscheinen, zumal die Beschwerdeführerinnen nicht aus dem Darfur stammen. Nach dem Gesagten ist der Vollzug der Wegweisung sowohl im

Sinne der asyl- als auch der völkerrechtlichen Bestimmungen zulässig. Was die mit Arztberichten diagnostizierten psychischen Probleme der Beschwerdeführerin D. \_\_\_\_\_ anbelangt, ist festzuhalten, dass der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) in seinem Urteil vom 20. März 1991 2001 i.S. Cruz Varas gegen Schweden (Beschwerde Nr. 46/1990/237307) entschieden hat, dass der Vollzug der "Ausweisung" von Personen, die an einer PTBS leiden beziehungsweise suizidgefährdet sind, nicht gegen Art. 3 EMRK verstösst (vgl. a.a.O., E. 44, 45, 46, insbesondere 77-86). Der Gerichtshof hat diese Praxis im Unzulässigkeitsentscheid vom 29. Juni 2004 i.S. Salkic in Bezug auf die PTBS bestätigt (vgl. Unzulässigkeitsentscheid des EGMR vom 29. Juni 2004 i.S. Salkic und andere gegen Schweden, Nr. 7702/04, 3, 8-11 [englischer Text]). Des Weiteren wird geltend gemacht, dass die Beschwerdeführerin D. \_\_\_\_\_ bereits Suizidgedanken gehegt und Suizidversuche durchgeführt habe. Drohen Ausländer für den Fall des Vollzuges des Wegweisungsentscheides mit Suizid, so ist nach dem Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte der wegweisende Staat nicht verpflichtet, vom Vollzug der Ausweisung Abstand zu nehmen; solange er Massnahmen ergreift, um die Umsetzung der Suiziddrohung zu verhindern, vermag die Ausschaffung nicht gegen Art. 3 EMRK zu verstossen. Im Fall Dragan gegen Deutschland hatte der Gerichtshof die Beschwerde einer psychisch kranken Frau zu beurteilen, die von den deutschen Behörden nach Rumänien ausgeschafft werden sollte und ernsthaft gedroht hatte, sie würde sich umbringen, wenn sie behördlich gezwungen würde, Deutschland zu verlassen. Der Gerichtshof, der davon ausging, dass die Beschwerdeführerin in Rumänien keiner hinreichend konkreten Gefahr ausgesetzt sein würde, dass ihre Krankheit nicht behandelt werden könnte, kam zum Schluss, dass nach Art. 3 EMRK keine Verpflichtung besteht, von einer zu vollziehenden Weg- oder Ausweisung Abstand zu nehmen, wenn die betroffene Person mit Suizid droht; die Zulässigkeit des Vollzugs der Weg- oder Ausweisung setzt dann allerdings voraus, dass der ausschaffende Staat geeignete Massnahmen ergreift, um die Umsetzung der Suiziddrohung im Zusammenhang mit der Ausschaffung zu verhindern (vgl. den Unzulässigkeitsentscheid des EGMR vom 7. Oktober 2004 i.S. Dragan und andere gegen Deutschland, Nr. 33743/03, angeführt in EMARK 2005 Nr. 23 E. 5.1 S. 212). Der Suizidalität der Beschwerdeführerin D. \_\_\_\_\_ ist deshalb durch Heranziehen von medizinischem Fachpersonal bei der Ausschaffung Rechnung zu tragen.

#### **E. 6.4**

Die gesundheitlichen Probleme der Beschwerdeführerin stellen selbst dann unter dem Blickwinkel von Art. 3 EMRK kein völkerrechtliches Vollzugshindernis dar, falls im Sudan der medizinische Standard schlechter als in der Schweiz wäre (vgl. EMARK 2004 Nr. 6 E. 7 S. 40 ff., EMARK 2004 Nr. 7 E. 5 S. 47 ff., Bundesgerichtsurteil vom 30. September 2002 i.S. A. und B. gegen Service de la population du canton de Vaud, E. 2.3 [SZIER 3/2003, S. 308]). Diese nationale Rechtsprechung steht im Einklang mit derjenigen der Strassburger Organe, wonach allein die Tatsache, dass die Umstände der medizinischen Versorgung im Heimatland für den Betroffenen weniger vorteilhaft wären als jene, die er im Aufenthaltsstaat hat, für die Beurteilung unter dem Blickwinkel von Art. 3 EMRK nicht entscheidend ist (vgl. EGMR, a.a.O., E. 38; Entscheid des EGMR vom 29. Juni 2004 über die Zulassung der Beschwerde N. 7702/04 i.S. Salkic und andere gegen Schweden, "The Law", Ziff. 1, S. 7; vgl. Urteil des EGMR vom 27. Mai 2008 i.S. N. gegen Vereinigtes Königreich, Ziff. 34 und 42-44). Vielmehr steht fest, dass eine angemessene Behandlung allfälliger psychischer Beschwerden im Sudan grundsätzlich gewährleistet ist, zumal im "Tigani Elmahi Hospital" in Omdurman auch eine stationäre Behandlung psychisch kranker

Patienten möglich ist und in Khartoum ein Arzt der medizinischen Fakultät eine entsprechende Privatklinik leitet. Im Übrigen ist an dieser Stelle zu erwähnen, dass die Beschwerdeführerinnen nicht nur darauf verzichtet haben, dass Bundesverwaltungsgericht bezüglich der Behandlungserfolge oder der allfälligen Misserfolge laufend zu unterrichten, sondern dass die Beschwerdeführerin D.\_\_\_\_\_ darüber hinaus die ihr dringend empfohlene anti-depressive Medikation ablehnte, folglich sich als Patientin in keiner Weise kooperativ verhielt (vgl. A24/ S. 5), weshalb die auf Beschwerdeebene erhobene Rüge der mangelhaften individuellen medizinischen Versorgung im Heimatland auch aus diesem Grund nicht zu überzeugen vermag. Somit steht fest, dass die Beschwerdeführerin in ihrem Heimatland auf die dort bestehenden und nach Kenntnis des Bundesverwaltungsgerichts als ausreichend zu bezeichnenden psychiatrischen Behandlungsinstitutionen zurückgreifen kann. Überdies lässt sich die Frage der Reisefähigkeit - welche in den eingereichten ärztlichen Berichten offengelassen wurde - im vorliegenden Verfahren letztendlich nur im Rahmen des tatsächlichen Vollzugs konkret überprüfen. Eine amtsärztlich bescheinigte Reiseunfähigkeit der Beschwerdeführerin D.\_\_\_\_\_ liegt jedenfalls bis heute nicht vor. Nach dem Gesagten ist der Vollzug der Wegweisung sowohl im Sinne der asyl- als auch der völkerrechtlichen Bestimmungen zulässig.

#### **E. 6.5**

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. 6.6.1**

Den Erkenntnissen des Bundesverwaltungsgerichts zufolge besteht im Sudan ausserhalb der Region Darfur keine Situation allgemeiner Gewalt, und es sind keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass die Beschwerdeführerinnen bei einer Rückkehr in einen ausserhalb Darfur gelegenen Teil des Sudans einer konkreten Gefährdung im Sinne von Art. 83 Abs. 4 AuG ausgesetzt wären. Der Wegweisungsvollzug in den Sudan erweist sich somit als generell zumutbar.

#### **E. 6.6.2**

Entgegen den anderslautenden Ausführungen auf Beschwerdeebene sind auch keine individuellen, in der Person der Beschwerdeführerinnen gelegenen Gründe ersichtlich, die den Wegweisungsvollzug als unzumutbar erscheinen lassen würden. Wie oben ausgeführt, können daran auch die übrigen geltend gemachten gesundheitlichen Probleme der Beschwerdeführerin D.\_\_\_\_\_ nichts ändern. Insbesondere die Angabe im Arztbericht des Kinderspitals H.\_\_\_\_\_ vom 4. Juli 2006, wonach es bei der Beschwerdeführerin D.\_\_\_\_\_ bis anhin zu keinen eigentlichen Organschäden gekommen sei, lässt darauf schliessen, dass der Beschwerdeführerin D.\_\_\_\_\_ in ihrer Heimat an ihrem tatsächlichen Wohnort die erforderliche Behandlung zuteil geworden ist, und sie sich dort bei einer Rückkehr erneut in Behandlung begeben kann.

#### **E. 6.6.3**

Es ist festzuhalten, dass die Untersuchungspflicht der Asylbehörden hinsichtlich Zulässigkeit, Zumutbarkeit und Möglichkeit des Vollzugs nach Treu und Glauben ihre

Grenzen an der Mitwirkungspflicht der Beschwerde führenden Person findet (Art. 8 AsylG), die im Übrigen auch die Substanziierungslast trägt (Art. 7 AsylG). Da die Beschwerdeführerinnen keine Identitätspapiere eingereicht haben, mithin ihre Identität nicht sicher feststeht und sie auch auf Beschwerdeebene darauf verzichtet haben, ihren tatsächlichen Herkunftsort anzugeben, kann es nicht Sache der Asylbehörden sein, näher nach allfälligen weiteren Wegweisungshindernissen im Heimatland der Beschwerdeführerinnen zu forschen. Gemäss konstanter Schweizer Asylpraxis sind die Asylbehörden nicht gehalten, in Fällen, in denen aufgrund vom Asylgesuchsteller zu verantwortenden Umständen nicht feststeht, welches sein Herkunftsland beziehungsweise sein Herkunftsort ist (vgl. EMARK 2005 Nr. 1 E.3.2.2. S. 5 f.), nach möglichen Vollzugshindernissen zu suchen. Vorliegend konnten die Beschwerdeführerinnen ihre geltend gemachte Herkunft aus Darfur nicht glaubhaft machen. Es entsteht vielmehr der Eindruck, dass sie ihren wahren Herkunftsort dissimulieren wollen, weshalb davon auszugehen ist, dass sie dort über ein ausreichendes Beziehungsnetz verfügen. Im Weiteren ist vor dem Hintergrund der kostspieligen Ausreise und der Kosten für die medizinische Betreuung der Beschwerdeführerin D.\_\_\_\_\_ von ausreichenden finanziellen Quellen im Heimatland auszugehen. Die in das vorliegende Asylgesuch miteinbezogenen Töchter der erwachsenen Beschwerdeführerin, aber auch ihre anderen Kinder (Verfahren D-5386/2006, D-5388/2006, D-5389/2006, D-5390/2006), verfügen gemäss Aktenlage über eine gute Schulbildung. Die ganze Familie gehört dem arabischen Stamm Bani Halba an, dessen Angehörigen im Sudan nichts zu befürchten haben. Unter diesen Umständen sollte es den Beschwerdeführerinnen möglich sein, eine ihren Fähigkeiten und Kenntnissen entsprechende wirtschaftliche Existenz in einer sudanesischen Grossstadt, wie zum Beispiel Khartoum, aufzubauen beziehungsweise an ihren tatsächlichen Wohnort zurückzukehren.

#### **E. 6.7**

Schliesslich ist auch aus der nunmehr bald fünfjährigen Anwesenheit der Beschwerdeführerinnen in der Schweiz und der damit allfällig verbundenen Integration keine andere Beurteilung der Zumutbarkeit des Wegweisungsvollzugs herzuleiten. Nachdem die Bestimmungen betreffend vorläufige Aufnahme infolge einer schwerwiegenden persönlichen Notlage (insbes. Art. 44 Abs. 3-5 AsylG in der Fassung vom 26. Juni 1998; AS 1999 2273) auf den 1. Januar 2007 aufgehoben worden sind, kann bei Beschwerden gegen Verfügungen des BFM beziehungsweise des BFF im Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht das Vorliegen einer schwerwiegenden persönlichen Notlage nicht mehr geprüft werden. Die Integration in der Schweiz war unter altem Recht primär im Rahmen eben jener Notlagenprüfung zu berücksichtigen. Nach geltendem Recht ist es nun dem Kanton vorbehalten, mit Zustimmung des Bundesamtes einer ihm nach Gesetz zugewiesenen Person eine Aufenthaltsbewilligung zu erteilen, wenn wegen der fortgeschrittenen Integration ein schwerwiegender persönlicher Härtefall vorliegt (Art. 14 Abs. 2 Bst. c AsylG).

#### **E. 7**

Schliesslich obliegt es den Beschwerdeführerinnen, sich bei der zuständigen Vertretung des Heimatstaates die für eine Rückkehr notwendigen Reisedokumente zu beschaffen (Art. 8 Abs. 4 AsylG), weshalb der Vollzug der Wegweisung auch als möglich zu bezeichnen ist (Art. 83 Abs. 2 AuG).

#### **E. 8**

Insgesamt ist der durch die Vorinstanz verfügte Wegweisungsvollzug zu bestätigen. Die Vorinstanz hat den Vollzug der Wegweisung zu Recht als zulässig, zumutbar und möglich erachtet. Nach dem Gesagten fällt eine Anordnung der vorläufigen Aufnahme ausser Betracht (Art. 83 Abs. 1-4 AuG).

#### **E. 9**

Aus diesen Erwägungen ergibt sich, dass die angefochtene Verfügung Bundesrecht nicht verletzt, den rechtserheblichen Sachverhalt richtig und vollständig feststellt und angemessen ist (Art. 106 AsylG). Die Beschwerde ist nach dem Gesagten abzuweisen.

#### **E. 10**

Mit Zwischenverfügung vom 17. November 2006 wurde das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege im Sinne von Art. 65 Abs. 1 VwVG gutgeheissen. Folglich ist auf die Auferlegung von Verfahrenskosten zu verzichten. (Dispositiv nächste Seite)

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