

# **BVGer D-560/2014 vom 14. Januar 2015**

Bundesverwaltungsgericht, 2015-01-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_D-560\\_2014](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_D-560_2014)

FR: TAF D-560/2014 du 14 janvier 2015

IT: TAF D-560/2014 del 14 gennaio 2015

## **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. 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**

Bei Wiedererwägungsgesuchen gilt für die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung vom 14. Dezember 2012 des AsylG - mithin am 1. Februar 2014 - hängigen Verfahren bisheriges Recht in der Fassung vom 1. Januar 2008 (Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 14. Dezember 2012 Abs. 2).

### **E. 3**

Mit Beschwerde kann die Verletzung von Bundesrecht (einschliesslich Missbrauch und Überschreiten des Ermessens) sowie die unrichtige und unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gerügt werden (Art. 106 Abs. 1 AsylG).

### **E. 4.1**

Die Wiedererwägung im Verwaltungsverfahren ist ein gesetzlich nicht geregelter Rechtsbehelf, auf dessen Behandlung durch die verfügende Behörde grundsätzlich kein Anspruch besteht. Gemäss herrschender Lehre und ständiger Praxis des Bundesgerichts wird jedoch aus Art. 29 BV unter bestimmten Voraussetzungen ein verfassungsmässiger Anspruch auf Wiedererwägung abgeleitet (vgl. BGE 127 I 133 E. 6 S. 137 f. m.w.H.). Danach ist auf ein Wiedererwägungsgesuch einzutreten, wenn sich der rechtserhebliche Sachverhalt seit dem ursprünglichen Entscheid beziehungsweise seit dem Urteil der mit Beschwerde angerufenen Rechtsmittelinstanz in wesentlicher Weise verändert hat und mithin die ursprüngliche (fehlerfreie) Verfügung an nachträglich eingetretene Veränderungen der Sachlage anzupassen ist. Sodann können auch Revisionsgründe einen Anspruch auf Wiedererwägung begründen, sofern sie sich auf eine in materielle Rechtskraft erwachsene Verfügung beziehen, die entweder unangefochten geblieben oder deren Beschwerdeverfahren mit einem formellen Prozessurteil abgeschlossen worden ist. Ein solchermaßen als qualifiziertes Wiedererwägungsgesuch zu bezeichnendes Rechtsmittel ist grundsätzlich nach den Regeln des Revisionsverfahrens zu behandeln.

#### **E. 4.2**

Den Anspruch auf Behandlung des Wiedererwägungsgesuches hat die Vorinstanz vorliegend nicht in Abrede gestellt: Sie ist darauf eingetreten und hat es nach materieller Prüfung abgewiesen. Unter diesen Voraussetzungen hat das Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die Vorinstanz das Gesuch zu Recht abgelehnt hat. Dabei bildet - entsprechend der Antragstellung im Wiedererwägungsgesuch - nur die Frage der Zumutbarkeit des Wegweisungsvollzugs Gegenstand der vorliegenden Prüfung.

#### **E. 5.1**

Als Wiedererwägungsgrund wird im Wesentlichen eine Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführenden geltend gemacht. In Anwendung von Art. 83 Abs. 4 AuG (SR 142.20) kann der Vollzug der Wegweisung insbesondere dann nicht zumutbar sein, wenn die beschwerdeführende Partei bei einer Rückkehr in ihren Heimatstaat einer konkreten Gefährdung ausgesetzt wäre, wobei gestützt auf die Praxis des Bundesverwaltungsgerichts von einer konkreten Gefährdung auch dann auszugehen wäre, wenn eine Person nach ihrer Rückkehr ins Heimatland die absolut notwendige medizinische Versorgung nicht erhalten könnte (vgl. BVGE 2011/24 E. 11.1 m.w.H.). Bei der vorliegend zur Diskussion stehenden medizinischen Notlage ist besonders zu beachten, dass nur dann auf Unzumutbarkeit des Wegweisungsvollzugs geschlossen werden kann, wenn das Fehlen einer notwendigen medizinischen Behandlung im Heimatland nach der Rückkehr zu einer raschen und lebensgefährdenden Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes der betroffenen Person führen würde. 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 2011/50 E. 8.3 und 2009/2 E. 9.3.2)

#### **E. 5.2**

Zur Beurteilung der medizinischen Situation der Beschwerdeführenden stützt sich das Bundesverwaltungsgericht einerseits auf die im Wiedererwägungsverfahren eingereichten Arztberichte vom 23. Oktober 2013, vom 7. März 2014 und vom 30. Oktober 2014 (den Beschwerdeführer betreffend) sowie die Arztberichte vom 1. November 2013, vom 25.

November 2013, vom 16. Dezember 2013, vom 24. Februar 2014 und vom 5. November 2014 (die Beschwerdeführerin betreffend). Hinweise sind auch der Zusammenfassung der Krankengeschichte vom 1. November 2013 (die Beschwerdeführerin betreffend) respektive den Vorbringen der Beschwerdeführenden zu entnehmen.

#### **E. 5.2.1**

Dem Arztbericht vom 23. Oktober 2013, welcher gestützt auf eine Untersuchung des Beschwerdeführers unmittelbar vor der Entlassung aus der stationären Behandlung erstellt wurde, ist zu entnehmen, dass er zwischen dem (...) und dem (...) in stationärer psychiatrischer Behandlung war, wobei er freiwillig durch seine Familienangehörigen eingewiesen worden sei. Seit einer Explosion im Tschetschenienkrieg in den Jahren 2006 oder 2007 leide er an Tinnitus und zeige gemäss seinen Angehörigen ein "komisches Verhalten". Dieses sei noch auffälliger geworden, nachdem man ihn kurz vor der Reise in die Schweiz im Gefängnis gequält und geschlagen habe. Gemäss diesem Arztbericht leide er an einer PTBS, welche bis am 11. Oktober 2013 medikamentös und mittels psychiatrisch-psychotherapeutischen Gesprächen therapiert worden sei. Im Arztbericht wurde eine Gesprächstherapie bei einem russisch sprechenden Psychiater oder Psychologen zwecks Exploration der angegebenen Beschwerden als sinnvoll erachtet. Dafür sei ein russisch sprechender Nachbehandler gefunden worden. Eine abschliessende Prognose sei im aktuellen Zeitpunkt nicht möglich. Der ärztlichen Stellungnahme vom 7. März 2014 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer nach seiner Entlassung aus der Klinik zwei Mal in ambulanter Behandlung beim erwähnten Nachbehandler und anschliessend drei Mal in ambulanter psychiatrischer Behandlung in einer psychiatrischen Poliklinik gewesen sei. Weitere Termine seien geplant. Er befinde sich aktuell in der Abklärungsphase, wobei sich eine PTBS habe diagnostizieren lassen. Es werde nun versucht, eine spezifische Therapie zu etablieren. Gemäss seinen Aussagen leide der Beschwerdeführer seit dem Jahr 1996 am erwähnten Krankheitsbild, welches indessen im Heimatland nicht behandelt worden sei. In der Schweiz sei er aufgrund der Sprachbarriere hauptsächlich medikamentös therapiert worden. Seit Beginn der ambulanten Therapie in der Poliklinik werde vor allem Abklärung und Diagnostik betrieben, während die eigentliche Behandlung noch zu etablieren sei, weil bisher kein geeignetes Behandlungssetting habe festgelegt werden können. Die Beschwerden des Patienten hätten sich indessen mit der medikamentösen Therapie bereits diskret verbessert. Der Patient benötige weiterhin eine medikamentöse sowie auch eine psychotherapeutische Behandlung, welche engmaschig - wöchentlich oder alle 14 Tage - durchzuführen sei. Wahrscheinlich werde eine stationäre Traumatherapie nötig, deren Dauer noch nicht abschätzbar sei, die sich indessen im Rahmen von Monaten oder Jahren bewegen werde. Die Reisefähigkeit könne unter geeigneter Medikation als gegeben betrachtet werden. Im Fall einer Rückführung ins Heimatland müsse indessen mit einer Verstärkung der Symptome der PTBS und mit einer Krise gerechnet werden, so dass eine stationäre Behandlung notwendig werde. Gegebenenfalls müsse auch mit einer akuten Suizidalität gerechnet werden. Im Arztbericht vom 30. Oktober 2014 wurde die Situation des Beschwerdeführers konkreter dargestellt. Er wird gemäss diesem Bericht als schwer kriegstraumatisierter Mensch mit multiplen posttraumatischen Symptomen wie Ein- und Durchschlafstörungen, innerer Unruhe, aggressiven Ausbrüchen seiner Familie gegenüber ohne Gewaltanwendung beschrieben. Für den Fall einer Rückkehr nach Tschetschenien befürchte er eine Inhaftierung und Tötung, wie es einem aus H. \_\_\_\_\_ zurückgekehrten Freund, welcher in der gleichen Armee wie er gekämpft habe, geschehen sei. Der Beschwerdeführer erscheine wöchentlich zwei Mal zur psychotherapeutischen Sitzung,

habe inzwischen Vertrauen in die therapeutische Beziehung und die anwesende Dolmetscherin gefunden und komme seit etwa einem Monat auch allein. Vorher habe er immer den Schutz von Verwandten benötigt. Inzwischen könne tiefergreifend gearbeitet werden, so dass er auch von seinen inneren Heimsuchungen und Ängsten spreche. Beispielsweise habe er preisgegeben, dass er habe Leichenteile wie Puzzleteile zusammensuchen und zusammensetzen müssen, damit die Leichen hätten identifiziert werden können. Darüber hinaus werde er mit Schmerzmitteln und Schlafmitteln medikamentös behandelt. Bis sich die posttraumatischen Symptome verbessern würden, werde es erfahrungsgemäss Monate oder Jahre dauern. Für den Beschwerdeführer müsse ein Raum geschaffen werden, in welchem er sich frei von einer mit Todesdrohungen einhergehenden Ausschaffung fühlen könne. Auch wenn er körperlich reisefähig sei, würde eine Rückführung ins Heimatland die bisherigen Psychotherapieerfolge zunichtemachen und die Symptome einer PTBS verstärken. Man müsse mit einer psychischen Dekompensation und mit akuter Suizidalität rechnen, welche eine stationäre Therapie notwendig machen würde.

### **E. 5.2.2**

Aus dem Überweisungsschreiben vom 2. Oktober 2013 ist ersichtlich, dass der behandelnde Hausarzt empfiehlt, die Beschwerdeführerin wegen einer depressiven Stimmungslage aufgrund von häuslicher Gewalt in einer ambulanten Betreuung aufzunehmen. Aus der Zusammenfassung ihrer Krankengeschichte vom 1. November 2013 durch das Kantonsspital ergibt sich, dass sie am 5. September 2013 mit Verdacht auf F.\_\_\_\_\_ untersucht worden sei, wobei Hinweise auf eine aktive F.\_\_\_\_\_ nicht hätten bestätigt werden können, während die Vermutung einer latenten und nicht behandlungsbedürftigen F.\_\_\_\_\_ bestehen bleibe. Im Rahmen einer Untersuchung nach einem Sturz mit dem Fahrrad wurde des Weiteren festgestellt, dass sie ein atypisch erscheinendes I.\_\_\_\_\_ aufweise, weshalb sie zur weiteren Abklärung in der Sprechstunde des Universitätsspitals angemeldet werden müsse. Der Bericht des Universitätsspitals vom 16. Dezember 2013 zeigt indessen auf, dass sich der Verdacht nicht bestätigen liess und kein Handlungsbedarf bestehe. Gemäss dem Abklärungsbericht der Psychiatrie vom 1. November 2013 leide die Beschwerdeführerin an einer schweren depressiven Episode mit Suizidalität bei psychosozialer Krise, wobei der Auslöser dieser Krise die aktuell unklare Diagnose des bei ihr festgestellten H.\_\_\_\_\_ (recte: I.\_\_\_\_\_s oder J.\_\_\_\_\_ ) sei. Im Hintergrund stehe zudem eine schwierige psychosoziale Situation, weil sie seit 25 Jahren häuslicher Gewalt ausgesetzt sei und sich seit einem Jahr als Asylbewerberin in der Schweiz befinde. Nachdem sie sich bezüglich der Suizidalität zuerst absprachefähig gezeigt und das Messer abgegeben habe sowie medikamentös behandelt worden sei, habe aufgrund einer deutlichen Verschlechterung und unsicheren Absprachefähigkeit bei Suizidalität für den (...) die stationäre Aufnahme angeordnet werden müssen. Aus dem Bericht der Psychiatrie vom 25. November 2013 ergibt sich, dass sie sich zwischen dem (...) und dem (...) in stationärer psychiatrischer Behandlung befand. Die Zuweisung in die Klinik sei auf freiwilliger Basis wegen akuter Depression mit Suizidalität erfolgt. Gemäss diesem Bericht soll die Beschwerdeführerin bereits seit Herbst 2011 Depressionen und Suizidgedanken gehabt haben. Diese hätten indessen nach der Untersuchung des Schädels aufgrund eines Unfalls und des dabei zufälligerweise festgestellten J.\_\_\_\_\_ zugenommen. Das J.\_\_\_\_\_ müsse nicht dringend behandelt werden. Gemäss diesem Arztbericht leide die Beschwerdeführerin an einer mittelgradigen depressiven Episode mit Suizidalität und Schlafstörungen bei psychosozialer Krise und an einem (...) J.\_\_\_\_\_ im Schädel. Sie werde medikamentös

und mit psychiatrisch-psychotherapeutischen Gesprächen therapiert. Es sei sinnvoll, diese Behandlung bei einem russisch sprechenden Psychiater oder Psychologen ambulant fortzusetzen. Hinsichtlich der Prognose sei keine abschliessende Antwort möglich, da bisher nur eine Akutbehandlung erfolgt sei. Aus dem Arztbericht vom 24. Februar 2014 ist ersichtlich, dass sich die Beschwerdeführerin seit dem 11. Oktober 2013 infolge einer chronifizierten depressiven Episode und wegen PTBS in regelmässiger ambulanter psychiatrischer Behandlung befinde, wobei diese Behandlung durch einen stationären Aufenthalt in einer Psychiatrischen Klinik zwischen dem (...) und dem (...) unterbrochen worden sei. Gemäss den Aussagen der Beschwerdeführerin anlässlich der mit einer dolmetschenden Person durchgeführten ambulanten Gespräche bestehe die depressive Episode seit September 2011, als das Militär wegen ihres Sohnes das Haus gestürmt habe. Es bleibe indessen unklar, inwieweit aufgrund der jahrelangen häuslichen Gewalt bereits davor eine psychische Beeinträchtigung bestanden habe. Eine deutliche Verschlechterung des Zustandes (Exazerbation), begleitet von einer Zunahme drängender Suizidgedanken, sei im August 2013 aufgetreten. In den Gesprächen würden Lösungen für ihre Probleme erarbeitet. Kleine Teilerfolge seien bereits gelungen, auch wenn die Beschwerdeführerin nicht bereit sei, sich von ihrem Ehemann zu trennen, obwohl die anhaltende häusliche Gewalt für die Genesung hinderlich sei. Indessen habe sie sich von suizidalen Absichten distanziert. Sie werde auch medikamentös behandelt. Die drohende Ausschaffung habe indessen zu einer Zunahme der depressiven Symptome und der PTBS geführt. Insbesondere wolle die Beschwerdeführerin ihrer Familie in der Schweiz ein Aufenthaltsrecht verschaffen, indem sie sich für den Fall einer Ausschaffung das Leben nehme, wobei ein Bekannter sie bei der Verbreitung in den Medien unterstützen wolle. Unter Einbezug der Angehörigen sei es angezeigt, die begonnenen ambulanten psychiatrischen Gespräche und die antidepressive Medikation weiterzuführen. Oberstes Ziel sei im Moment, dass sie sich vom angedrohten Suizid abwende und andere Lösungsansätze finde. Angesichts dessen, dass die Beschwerdeführerin schon mehrmals auf einer K. \_\_\_\_\_ gestanden sei und damit gehadert habe, zu springen, müssten ihre Drohungen sehr ernst genommen werden. Sie habe auch ein Messer bei sich getragen, um notfalls sich und den Ehemann umzubringen. Im Fall einer Ausschaffung müsse sie ständig beobachtet und zwecks Sedierung mit Medikamenten behandelt werden. Gemäss dem Arztbericht vom 5. November 2014 leidet die Beschwerdeführerin nach wie vor an einer schweren depressiven Episode, wobei diese aktuell leicht bis mittelschwer ausgeprägt sei. Seit Herbst 2013 sei eine Verbesserung der Depression eingetreten. Trotzdem bestehe weiterhin eine erhöhte Basissuizidalität. Nach wie vor wolle sich die Beschwerdeführerin im Fall eines negativen Entscheides vor dem Abholkommando suizidieren. Sie leide an anhaltenden starken Ängsten vor einer Rückkehr nach Tschetschenien, befürchte insbesondere den Tod ihres Sohnes und wolle mit dem Suizid ihre Familie schützen. Dies sei ein Ausweg, um nicht miterleben zu müssen, wie der Sohn getötet werde. Sie werde medikamentös und mit ambulant psychiatrischen Kontakten über eine dolmetschende Person alle drei bis fünf Wochen therapiert. Zusätzlich komme ihr eine sozialpsychiatrische Begleitung und Ergotherapie zu. Manche Gespräche würden gemeinsam mit der Tochter stattfinden. Die erwähnten Therapien seien weiterhin nötig. Gegebenenfalls müsse sie im Fall einer erneuten schweren depressiven Episode mit Suizidalität mit der Verabreichung von Benzodiazepinen ergänzt werden. Tiefergreifende Therapien seien aufgrund ihres Aufenthaltes als Asylbewerberin nicht möglich. Aus der Sicht der Beschwerdeführerin müsse zuerst geklärt werden, ob es zu einem negativen Entscheid komme, weshalb weitere Erfolge nur schwer erzielt werden könnten. Im Fall

einer Ausweisung werde eine deutliche Exazerbation der psychischen Beschwerden mit ausgeprägter Angst- und depressiver Symptomatik inklusive Suizidalität befürchtet. Da in Tschetschenien die Situation schwierig und angstgeprägt sei, müsse zudem mit einer anhaltenden deutlichen psychischen Verschlechterung gerechnet werden. Sollte dort überhaupt eine Therapie möglich sein, sei nicht mit einer wesentlichen Besserung zu rechnen, weil die Ängste der Beschwerdeführerin adäquat erscheinen würden und der politischen Lage entsprächen. Die Beschwerdeführerin sei zwar reisefähig. Indessen müsse sie im Fall eines negativen Entscheides zwingend begleitet und mit sedierenden Medikamenten behandelt werden.

### **E. 5.3**

Das SEM begründete seine Verfügung im Wesentlichen wie folgt:

#### **E. 5.3.1**

Im Fall des Beschwerdeführers sei die beschriebene Stresssituation und die damit verbundene ambulante, psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung vor dem Hintergrund der bevorstehenden Ausreise zu sehen, weshalb dem Beschwerdebild mit geeigneten Massnahmen vor und während der Ausreise sowie mittels medizinischer Rückkehrhilfe zu begegnen sei. Das Krankheitsbild PTBS könne in grossen und grösseren Städten Russlands behandelt werden. Zudem stünden weitere Einrichtungen für die Behandlung von psychischen Krankheiten zur Verfügung, darunter ein Spital in E. \_\_\_\_\_ mit 80 Betten. Die Organisation International Medical Dorops (IMC) biete ferner 70 stationäre und mobile Krankenstationen und Teams an. Zudem sei es vorzuziehen, aufgrund der sprachlich-kulturellen Nähe eine Therapie im Heimatland anzustreben, weil diese dort aufgrund des sozialen Beziehungsnetzes einfacher durchzuführen sei als in der Schweiz, wo nur eine ambulante Nachbehandlung in Russisch möglich sei.

#### **E. 5.3.2**

Bezüglich der von der Beschwerdeführerin geltend gemachten PTBS werde ebenfalls auf die vorangehend erwähnten Behandlungsmöglichkeiten in Tschetschenien verwiesen. Zudem stelle die nunmehr dargelegte Depression, welche bereits seit Jahren bestehen solle, keine neue Sachlage im wiedererwägungsrechtlichen Sinn dar, da diese bereits im ordentlichen Verfahren hätte geltend gemacht werden können. Hinsichtlich des D. \_\_\_\_\_ (recte: I. \_\_\_\_\_s oder J. \_\_\_\_\_) bestehe ferner momentan kein Handlungsbedarf. Ausserdem sei diesbezüglich auf die grundsätzlich bestehende Behandlung aller Krebsleiden in Tschetschenien verwiesen, wobei einzig Einschränkungen bei den Bestrahlungstherapien bestünden. Für vor Ort nicht verfügbare Behandlungen bestehe indessen die Möglichkeit, in andere Teile der russischen Föderation zu reisen. Medizinische Behandlungen seien über die Pflichtversicherung kostenlos, auch wenn einzelne Medikamente kostenpflichtig sein könnten.

### **E. 5.4**

Im Beschwerdeverfahren wird gerügt, dass das SEM die Erkrankungen der Beschwerdeführenden als Folge der bevorstehenden Ausreise und der daraus entstandenen Stresssituation darstelle und damit verharmlose. Seine Beurteilung widerspreche der anamnestischen Feststellung des Sachverhalts von fachärztlicher Seite, weshalb es den Sachverhalt nicht richtig festgestellt habe. Trotzdem bestreite das SEM nicht grundsätzlich, dass der Beschwerdeführer an einer behandlungsbedürftigen PTBS leide. Indessen gehe es davon aus, dass diese im Heimatland behandelbar sei. Diverse Organisationen schätzten

indessen die Möglichkeiten der Beurteilung (Anmerkung Gericht: Gemeint ist wohl der Behandlung) von PTBS und anderen psychischen Erkrankungen in Tschetschenien komplett anders ein als das SEM. So lasse sich dem Bericht der Schweizerischen Flüchtlingshilfe (SFH) mit dem Titel "Tschétschenie: traitement des PTSD" vom 5. Oktober 2011 entnehmen, dass für Personen mit PTBS in Tschetschenien keine Behandlungsmöglichkeiten bestehen. Die vom SEM erwähnte Organisation IMC biete nur eine einfache Basisversorgung und keine professionelle Behandlung der PTBS an. Eine wirksame Behandlung im vom SEM in seinem Entscheid erwähnten Spital in E.\_\_\_\_\_ könne nicht erwartet werden, weil dieses Spital im Bericht der SFH gar nicht erwähnt werde. Folglich könnten der Beschwerdeführer und seine Ehefrau im Heimatland die für sie unerlässliche Behandlung nicht erhalten. Aber auch die vom SEM darüber hinaus erwähnte Behandlung in einem anderen Teil der russischen Föderation sei nicht realistisch, weil sie schon daran scheitern würde, dass eine Person nur dort medizinische Hilfe erhalte, wo sie registriert sei. Darüber hinaus gebe es selbst bei ausgewiesener Behandlungsbedürftigkeit keine Möglichkeit der Umregistrierung. Da der Zugang zur vom SEM erwähnten Pflichtversicherung für tschetschenische Exilanten nicht bestehe und sich die einzige adäquate Behandlung der PTBS in Moskau befinde, müssten die Beschwerdeführenden die Kosten für die Behandlung und Unterkunft selber übernehmen, was ihnen angesichts ihrer Mittellosigkeit nicht möglich sei. Damit hätten die Beschwerdeführenden de facto keinen Zugang zur benötigten medizinischen Behandlung im Heimatland, weshalb sie im Fall einer Ausschaffung einer konkreten Gefährdung ausgesetzt wären. Ohne adäquate Behandlung hätten sie aus fachärztlicher Sicht eine schlechte Prognose. Die sehr fraglichen Unterstützungsmöglichkeiten durch die Familie vermöchten angesichts dieser Bedrohungslage keine wirksame Hilfe darstellen.

#### **E. 6.1**

Das Bundesverwaltungsgericht hat sich im Urteil E-4413/2011 vom 4. Juli 2013 - auf welches sich die Vorinstanz bezieht - ausführlich mit der Frage der medizinischen Versorgung in Tschetschenien auseinandergesetzt und kam - wie das SEM in der angefochtenen Verfügung - zum Schluss, dass in Tschetschenien eine hinreichende medizinische und psychiatrische Versorgung gewährleistet ist. Dabei führte das Gericht aus, grundsätzlich sei der Wiederaufbau auch im Gesundheitswesen mittlerweile weit fortgeschritten. Insgesamt habe es 2011 in Tschetschenien über 350 medizinische Einrichtungen wie Bezirks- und Republik-Krankenhäuser sowie Ambulatorien gehabt. In E.\_\_\_\_\_ fänden sich auch spezialisierte Einrichtungen wie etwa Krankenhäuser für psychisch Kranke. Zwar herrsche kriegsbedingt noch immer ein Mangel an qualifiziertem medizinischem Personal, was man jedoch durch Ausbildungsmassnahmen, aber auch durch Anwerben von Fachkräften aus anderen Teilen Russlands und aus dem Ausland zu verbessern versuche. Das Gericht kam sodann zum Schluss, entsprechend den massgeblichen gesetzlichen Bestimmungen könnten Patienten insbesondere die folgenden Dienste kostenlos in Anspruch nehmen: Psychiatrische Notfallhilfe, Unterstützung bei der psychiatrischen Prophylaxe und Rehabilitation in Ambulanzen und Kliniken, sämtliche Formen psychiatrischer Untersuchung, Bestimmung zeitweiliger Unzurechnungsfähigkeit, soziale Unterstützung und Beschäftigung von Menschen mit psychischen Störungen, Vormundschaftsprobleme, Rechtshilfe in psychiatrischen Kliniken oder psychiatrische Unterstützung in Notfällen. Zudem wurde auf die Möglichkeit der grundsätzlich kostenfreien Behandlung in einem "Psychoneurologischen Dispenser" hingewiesen, einer speziellen Gesundheitseinrichtung, welche die Hauptform der ausserhalb eines Spitals

angesiedelten psychiatrischen Dienste darstelle. Diese Einrichtung sei teilweise von Medikamenten- und Personalmangel betroffen. Daneben stünden in Tschetschenien weitere Gesundheitseinrichtungen für die Behandlung von psychischen Krankheiten zur Verfügung und es bestehe seit der Gesetzesänderung im Januar 2011 die Möglichkeit, zur Behandlung in eine andere russische Stadt zu reisen, sollte die erforderliche medizinische Behandlung in E.\_\_\_\_\_ nicht erhältlich sein. Bei Vorweisen der Versicherungspolice könnten die betroffenen Personen in jeder Stadt des Landes - und nicht nur wie früher am ständigen Wohnsitz - medizinische Dienstleistungen in Anspruch nehmen, wobei dies auch in privaten Gesundheitseinrichtungen, welche am Versicherungsprogramm beteiligt seien, möglich sei. Russische Staatsangehörige könnten im Rahmen der Krankenpflichtversicherung eine kostenlose medizinische Grundversorgung in Anspruch nehmen, wobei die unzureichende staatliche Finanzierung und die Korruption diesen Grundsatz immer wieder aushebelten. Nach der Registrierung im Versicherungssystem erhielten die Bürger eine entsprechende Übereinkunft und eine Plastikkarte, wodurch ihnen der Zugang zur medizinischen Versorgung auf dem Gebiet der russischen Föderation unabhängig von ihrem Wohnort garantiert werde. Ausser im Fall von Personen, welche eine staatliche Unterstützung erhielten, müssten allfällige Medikamente grundsätzlich selber bezahlt werden. Indessen würden sich auf der Liste derjenigen Personen mit staatlicher Unterstützung auch die psychischen Erkrankungen befinden.

## **E. 6.2**

Gestützt auf diese nach wie vor zutreffenden Erwägungen des Bundesverwaltungsgerichts in seinem Urteil E-4413/2011 vom 4. Juli 2013 bestehen somit - entgegen der Argumentation in der Beschwerde - verschiedene Möglichkeiten der Behandlung der gesundheitlichen Beschwerden der Beschwerdeführenden im Heimatland. Folglich gelangt das Bundesverwaltungsgericht zum Schluss, dass die Beschwerdeführenden in ihrem Heimatland medizinisch versorgt werden können. Dies wird zwar nicht in dem in der Schweiz zur Verfügung stehenden Rahmen möglich sein, aber immerhin im Rahmen einer elementaren Grundversorgung. Wie das SEM in seiner Vernehmlassung vom 7. April 2014 zutreffend festhielt, sind bis auf das Medikament G.\_\_\_\_\_ die benötigten Pharmaka erhältlich. Die fehlende Verfügbarkeit des erwähnten Medikaments dürfte indessen insofern zu relativieren sein, als der Beschwerdeführer gemäss dem zuletzt eingereichten Arztbericht vom 30. Oktober 2014 ohnehin verschiedene - im Arztbericht teils nicht näher bezeichnete - Medikamente erhielt und wieder absetzte, weshalb die notwendige Therapie auf die in seinem Heimatland erhältlichen Medikamente fokussiert werden kann. Der Einwand im Beschwerdeverfahren, wonach sich die Beschwerdeführenden die Kosten der Therapie nicht leisten könnten, vermag vorliegend angesichts des vorhandenen Beziehungsnetzes (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts D-1412/2013 vom 13. August 2013 Ziff. 7.4.3., das ordentliche Verfahren der Beschwerdeführenden betreffend), von welchem anzunehmen ist, dass es ihnen bei der Wiedereingliederung auch finanziell unter die Arme greifen wird, nicht zu überzeugen. An der im Urteil des Bundesverwaltungsgerichts E-4413/2011 vom 4. Juli 2013 definierten und immer noch gültigen Praxis vermag ferner der in der Beschwerde zitierte Bericht der SFH nichts zu ändern, zumal dieser vor dem vorangehend erwähnten Urteil entstanden ist und in diese Entscheidung ebenfalls miteingeflossen sein dürfte. Somit erscheint die Rückkehr der Beschwerdeführenden in ihren Heimatstaat trotz der geltend gemachten gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht als unzumutbar, weshalb die vorinstanzlichen Erwägungen im Resultat zu teilen sind. Ob die geltend gemachten psychischen und somatischen Probleme bereits seit längerer Zeit -

ohne angeblich medizinisch behandelt worden zu sein beziehungsweise ohne im ordentlichen Asylverfahren geltend gemacht worden zu sein - bestanden haben oder ob diese erst im Zusammenhang mit der Eröffnung des Urteils des Bundesverwaltungsgerichts vom 13. August 2013 entstanden sind, kann offen gelassen werden, da diese Unterscheidung die Einschätzung, dass die gesundheitlichen Beschwerden der Beschwerdeführenden im Heimatland behandelbar sind, nicht zu beeinflussen vermag. Des Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass auch die angedrohten suizidalen Absichten der Beschwerdeführerin den Vollzug der Wegweisung nicht zu verhindern vermögen. Auch wenn die angedrohten suizidalen Absichten ernst zu nehmen sind, kann einer allfällig befürchteten Dekompensation der Beschwerdeführerin oder des Beschwerdeführers infolge eines erneut angeordneten Ausreisetermins mit der Verabreichung entsprechender Medikamente und anderen Massnahmen begegnet werden. Überdies würde selbst eine allfällige Verschlechterung des Gesundheitszustandes als Folge der angekündigten Ausreise praxisgemäss kein Grund für die Anordnung einer vorläufigen Aufnahme darstellen. Darüber hinaus lässt sich das Bundesverwaltungsgericht mit Drohungen suizidaler oder anderer Art wie beispielsweise einem Gang an die Medien nicht zu einem bestimmten Verfahrensausgang drängen. Wie das SEM in der angefochtenen Verfügung zutreffend festhielt, ist der mit der bevorstehenden Ausreise verbundenen Stresssituation mit geeigneten Massnahmen vor und während der Ausreise Rechnung zu tragen. In diesem Zusammenhang werden das SEM und die zuständige Vollzugsbehörde beauftragt, in Absprache mit dem behandelnden medizinischen Fachpersonal die nötigen Schritte zu unternehmen. Dazu gehören nicht nur vertiefte Gespräche mit den Beschwerdeführenden, um sie auf die Rückreise ins Heimatland vorzubereiten, sondern auch weitere Schritte wie eine allenfalls notwendige medikamentöse oder weitere Behandlung der Beschwerdeführenden, um einer akuten Suizidalität und einer Verschlimmerung ihrer Beschwerden bestmöglichen Einhalt zu gebieten. Ferner bleibt es den Beschwerdeführenden überlassen, sich um eine angemessene (insbesondere medizinische) Rückkehrhilfe zu bemühen. Aus den dargelegten Gründen sind die eingereichten Arztberichte nicht geeignet, den im Wiedererwägungsverfahren vorgebrachten verschlechterten Gesundheitszustand der Beschwerdeführenden als Vollzugshindernis zu belegen. Die Beschwerdeführenden sind nicht notwendigerweise auf eine Behandlung ihrer Beschwerden in der Schweiz angewiesen.

### **E. 6.3**

Schliesslich ist eine allfällige Wegweisung nach Tschetschenien auch mit dem Kindeswohl zu vereinbaren. Zwar hat die Tochter der Beschwerdeführenden infolge des Asylgesuchs und des Wiedererwägungsgesuchs während der letzten zwei prägenden Jahre in der Schweiz gelebt, ist mit den hiesigen Verhältnissen vertraut geworden und hat hier Freunde gewonnen. Indessen handelt es sich bei einem Aufenthalt von zwei Jahren nicht um eine lange Zeitdauer. Zudem darf angenommen werden, die heute fünfzehn Jahre alte Tochter sei aufgrund ihres jugendlichen Alters in der Lage, sich der neuen Situation wieder anzupassen, zumal sie mit ihren Eltern - und somit im Familienverband - in ihr Heimatland zurückreisen wird und dort auch noch weitere Verwandte hat, welche ihr bei der Wiedereingliederung behilflich sein können. Allein die psychischen Erkrankungen ihrer Eltern sprechen nicht gegen das Kindeswohl, zumal diese auch in der Schweiz bestehen.

### **E. 6.4**

Im Übrigen haben sich sowohl das SEM als auch das Bundesverwaltungsgericht im ordentlichen Verfahren zum Wegweisungsvollzug in genügender Weise geäußert. Die dort festgehaltenen Einschätzungen haben auch im heutigen Zeitpunkt noch Gültigkeit, zumal das vorliegende Wiedererwägungsgesuch einzig damit begründet wurde, dass infolge der Erkrankung der Beschwerdeführenden eine neue Sachlage entstanden sei, was indessen - wie den vorangehenden Erwägungen zu entnehmen ist - weder vom SEM noch vom Bundesverwaltungsgericht geteilt wird.

#### **E. 6.5**

Im Sinne einer Gesamtwürdigung ist somit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführenden bei ihrer Rückkehr in ihr Heimatland auf ein Beziehungsnetz zurückgreifen und medizinisch behandelt werden können. Unter diesen Umständen ist es ihnen - trotz ihres derzeitigen Gesundheitszustandes - zuzumuten, sich im Heimatland um den Erhalt einer Versicherungskarte zu bemühen, um in den Genuss von unentgeltlichen medizinischen Leistungen zu gelangen und sich - sollte sich dies als notwendig erweisen - auch in andern Städten als in E. \_\_\_\_\_ behandeln zu lassen. Zudem ist davon auszugehen, dass die Angehörigen im Rahmen ihrer familiären Unterstützungspflicht den Teil der medizinischen Leistungen mitfinanzieren werden, der nicht unentgeltlich erhältlich ist, und den Beschwerdeführenden auch sonst finanziell unter die Arme greifen werden, sollten sie nicht in der Lage sein, sich ihre Existenz selber zu erarbeiten. Zudem bestehen aufgrund der Aktenlage keine hinreichenden Anhaltspunkte dafür, dass sie im Fall ihrer Rückkehr in ihr Heimatland auf sich allein gestellt wären und in eine existenzielle Notlage gerieten. Dem Vollzug der Wegweisung stehen ferner keine anderen Hindernisse entgegen, auch wenn die sozio-ökonomische Lage in Tschetschenien nicht mit derjenigen in westeuropäischen Ländern vergleichbar ist.

#### **E. 7**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass es den Beschwerdeführenden nicht gelungen ist, eine wiedererwägungsweise relevante, veränderte Sachlage darzutun. Gestützt auf die vorangehenden Erwägungen liegen keine Gründe vor, die den Wegweisungsvollzug als unzumutbar erscheinen lassen.

#### **E. 8**

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 abzuweisen.

#### **E. 9.1**

Bei diesem Ausgang des Verfahrens wäre das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege nach Art. 65 Abs. 1 VwVG abzuweisen. Indessen hat sich das vorliegende Beschwerdeverfahren nicht als aussichtslos herausgestellt, weshalb in Gutheißung des Gesuchs um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung im Sinne von Art. 65 Abs. 1 VwVG keine Verfahrenskosten aufzuerlegen sind.

#### **E. 9.2**

Ausschlaggebend für die Gewährung der unentgeltlichen anwaltlichen Vertretung im Sinne von Art. 65 Abs. 2 VwVG ist das Kriterium, ob die Beschwerde führende Partei zur Wahrung ihrer Rechte notwendigerweise der professionellen juristischen Hilfe eines Anwaltes bedarf (vgl. dazu BGE 122 I 49, Erw. 2c, S. 51 ff.; 120 Ia 43, Erw. 2a, S. 44 ff.).

In Verfahren, welche - wie das vorliegende - vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht sind, sind strenge Massstäbe an die Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung anzusetzen. Im asylrechtlichen Beschwerdeverfahren geht es normalerweise im Wesentlichen um die Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts. Besondere Rechtskenntnisse sind daher zur wirksamen Beschwerdeführung im Regelfall nicht unbedingt erforderlich. Aus diesen Gründen wird praxisgemäss die unentgeltliche Verbeiständung im Sinne von Art. 65 Abs. 2 VwVG nur in besonderen Fällen gewährt, in welchen in rechtlicher oder tatsächlicher Hinsicht erhöhte Schwierigkeiten bestehen. Dies ist im vorliegenden Verfahren nicht der Fall, zumal dieses weder in tatsächlicher noch in rechtlicher Hinsicht besonders komplex erscheint, so dass das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverbeiständung abzuweisen ist. (Dispositiv nächste Seite)

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