

BVGer D-5626/2012 vom 16. April 2013

Bundesverwaltungsgericht, 2013-04-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_D-5626_2012

FR: TAF D-5626/2012 du 16 avril 2013

IT: TAF D-5626/2012 del 16 aprile 2013

Regeste

Vollzug der 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 des Verwaltungsverfahrensgesetzes vom 20. Dezember 1968 (VwVG, SR 172.021). 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 auf dem Gebiet des Asyls endgültig, ausser bei Vorliegen eines Auslieferungsersuchens des Staates, vor welchem die beschwerdeführende Person Schutz sucht (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]). 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 worden. 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 Art. 108 Abs. 2 AsylG, Art. 48 Abs. 1 sowie Art. 52 VwVG). Auf die Beschwerde ist einzutreten.

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

Die Verneinung der Flüchtlingseigenschaft, die Ablehnung des Asylgesuches und die Wegweisung als solche werden in der Beschwerde vom 29. Oktober 2012 nicht angefochten. Die Ziffern 1 bis 3 des Dispositivs der Verfügung des BFM vom 22. Oktober

2012 sind daher, wie bereits in der Zwischenverfügung vom 2. November 2012 festgehalten, in Rechtskraft erwachsen. Gegenstand des Beschwerdeverfahrens bildet somit einzig die Frage, ob das BFM den Vollzug der Wegweisung zu Recht angeordnet hat, bzw. ob entsprechend den Rechtsbegehren infolge Unzulässigkeit, Unzumutbarkeit oder Unmöglichkeit an Stelle des Vollzugs der Wegweisung die vorläufige Aufnahme anzuordnen ist (Art. 44 Abs. 2 AsylG i.V.m. Art. 83 Abs. 1 und 4 des Bundesgesetzes vom 16. Dezember 2005 über die Ausländerinnen und Ausländer [AuG, SR 142.20]).

E. 4.1

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 AuG).

E. 4.2

Bezüglich der Geltendmachung von Wegweisungshindernissen gilt gemäss ständiger Praxis des Bundesverwaltungsgerichts der gleiche Beweisstandard wie bei der Flüchtlingseigenschaft, das heisst, sie sind zu beweisen, wenn der strikte Beweis möglich ist, und andernfalls wenigstens glaubhaft zu machen (vgl. BVGE 2011/24 E. 10.2 m.w.H.).

E. 5.1

Der Vollzug ist nicht zulässig, wenn völkerrechtliche Verpflichtungen der Schweiz einer Weiterreise der Ausländerin oder des Ausländers in den Heimat-, Herkunfts- oder 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 Schutz der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK, SR 0.101) darf niemand der Folter oder unmenschlicher oder erniedrigender Strafe oder Behandlung unterworfen werden.

E. 5.2

Die Vorinstanz wies in ihrer angefochtenen Verfügung zutreffend darauf hin, dass das Prinzip des flüchtlingsrechtlichen Non-Refoulement nur Personen schützt, die die Flüchtlingseigenschaft erfüllen. Da es den Beschwerdeführenden - wie rechtskräftig festgestellt wurde - nicht gelungen ist, eine asylrechtlich erhebliche Gefährdung nachzuweisen oder glaubhaft zu machen, kann der in Art. 5 AsylG verankerte Grundsatz der Nichtrückweisung im vorliegenden Verfahren keine Anwendung finden. Eine Rückkehr der Beschwerdeführenden in den Heimatstaat ist demnach unter dem Aspekt von Art. 5 AsylG rechtmässig.

E. 5.3

Sodann konnten die Beschwerdeführenden nicht glaubhaft machen, dass sie für den Fall einer Ausschaffung in den Heimatstaat dort mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit eine nach Art. 3 EMRK oder Art. 1 FoK verbotene Strafe oder Behandlung ausgesetzt wären. Gemäss

Praxis des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte (EGMR) sowie jener des UN-Anti-Folterausschusses müssten sie eine konkrete Gefahr im Sinne eines "real risk" nachweisen oder glaubhaft machen, dass ihnen im Fall einer Rückschiebung Folter oder unmenschliche Behandlung drohen würden (vgl. EGMR [Grosse Kammer], Saadi gegen Italien, Urteil vom 28. Februar 2008, Beschwerde Nr. 37201/06, §§ 124 - 127, mit weiteren Hinweisen).

E. 6.1

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. 6.2

Nach Einschätzung des Bundesverwaltungsgerichtes ist zum heutigen Zeitpunkt nicht von einer allgemeinen Situation der Gewalt oder von kriegerischen oder bürgerkriegsähnlichen Verhältnissen in Bosnien und Herzegowina auszugehen, die eine konkrete Gefährdung für die Beschwerdeführenden darstellen würden. Die Beschwerdeführenden könnten sich bei einer allfälligen Bedrohung durch Dritte, wobei mit dem BFM die geltend gemachten Übergriffe durch Dritte nach dem Deutschland-Aufenthalt als unglaublich zu erachten sind, schutzsuchend an die bosnischen Behörden wenden. Die staatlichen Stellen sind grundsätzlich schutzwilling und schutzfähig, weshalb Bosnien und Herzegowina durch den Bundesrat am 1. August 2003 als sogenannter verfolgungssicherer Staat ernannt wurde (vgl. Art. 6 Abs. 2 AsylG).

E. 6.3

Die Beschwerdeführenden machen geltend, der Wegweisungsvollzug erweise sich vor ihrem gesundheitlichen Hintergrund als unzumutbar. Sie seien traumatisiert und benötigten psychotherapeutische Behandlungen in der Schweiz. Insbesondere die Beschwerdeführerin leide an psychischen Problemen, auch (Kind) habe Angststörungen. Nach Ansicht der Vorinstanz können die Beschwerdeführenden hinsichtlich der geltend gemachten gesundheitlichen Probleme die entsprechende medizinische Infrastruktur ihres Heimatland in Anspruch nehmen und würden dort auch eventuell benötigte Unterstützungsleistungen erhalten. Weitergehende Einschätzungen der Rückkehr-Situation hätten die Beschwerdeführenden selbst durch ihr missbräuchliches Verhalten verunmöglicht.

E. 6.4

Es ist von folgendem Gesundheitszustand der Beschwerdeführenden auszugehen:

E. 6.4.1

Der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und ihre ungenügende psychiatrische Behandlung im Heimatland wurde in den Befragungen und in der Beschwerde als einer der Hauptausreisegründe genannt. Sie sei im Heimatland in psychiatrischer Behandlung gewesen und habe auch Medikamente verabreicht bekommen. Allerdings habe sie sich nicht am Heimatort behandeln lassen können, sondern habe dafür nach E._____ gehen müssen. Hinsichtlich der ärztlichen Behandlungen im Heimatland werden zwei Arztberichte und eine Bestätigung vom 24. August 2012 eingereicht (Beweismittel 2, 9 und 10, act. A1). Die Beschwerdeführerin drohte in der Befragung mit

Selbstmord im Fall ihrer Wegweisung. Sie habe schon zweimal versucht, sich umzubringen (vgl. act. A5, S. 6). Sie benötige einen Psychiater wegen ihrer Angstzustände und habe Depressionen (vgl. act. A5, S. 7). In der Bundesanhörung wurde ihr gesagt, sie könne bei Problemen einen Arzt konsultieren, der eine Diagnose stellen würde (vgl. act. A8, S. 6). Ihren Aussagen gemäss habe ihr der Arzt des Zentrums vor einigen Tagen Medikamente gegeben und sie aufgefordert, sich an einen Psychiater oder eine Psychiaterin zu wenden (vgl. act. A8, S. 7). Auch die Hilfswerksvertretung hat im Protokoll vermerkt, der psychische Zustand der Beschwerdeführerin erscheine ihr angeschlagen und diese benötige dringend psychologische Unterstützung durch eine Fachperson (siehe Unterschriftenblatt der Hilfswerksvertretung gemäss Art. 30 Abs. 4 AsylG, act. A8, S. 10). Da kein den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin betreffendes Arztzeugnis bei der Vorinstanz oder bei Gericht eingereicht worden ist, kann davon ausgegangen werden, dass sie sich, entgegen ihrer Ankündigung und den Suiziddrohungen, nicht in psychiatrische Behandlung begeben hat, sie nimmt jedoch Medikamente, die ihr der Arzt im Empfangszentrum gegeben hat (vgl. act. A8, S. 7). In den Übersetzungen der eingereichten Arztberichte vom 22. Oktober 2010 und 14. Februar 2011 ist unter anderem von Angstzuständen, Panikattacken und Schlafstörungen seit dem Hausbrand die Rede. Als verabreichte Medikamente werden Luxeta, Ladiomil, Lexillium und Sanval genannt. Hierbei handelt es sich zusammengefasst um Antidepressiva, Tranquilizer und Schlafmittel. Angesichts dessen, dass es die Beschwerdeführerin bis dato unterliess, sich trotz Aufforderung durch den Arzt des Zentrums an einen Psychiater oder eine Psychiaterin zu wenden, ist davon auszugehen, dass bei ihr - entgegen den Behauptungen in der Beschwerde - kein Therapiebedarf in Form von unterstützenden psychiatrisch/therapeutischen Gesprächen besteht. Allerdings besteht bei ihr offensichtlich Bedarf an angsthemmenden und schlaffördernden Medikamenten, wobei über ihren momentanen Bedarf an konkreten Medikamenten, angesichts fehlender aktueller Arztzeugnisse, keine Kenntnis besteht. Hinsichtlich der behaupteten Suizidgedanken der Beschwerdeführerin ist grundsätzlich festzustellen, dass ein unausweichlich bevorstehender Wegweisungsvollzug bei einer Vielzahl asylsuchender Personen zu Ängsten und einem gewissen psychischen Druck führen kann. Diesem kommt für die Frage der Zumutbarkeit jedoch meist keine Relevanz zu. Vielmehr ist entscheidendes Kriterium bei der Prüfung der Zumutbarkeit das Vorliegen einer konkreten Gefährdung. Wenn eine reaktiv auf einen bevorstehenden Wegweisungsvollzug auftretende und ernsthaft gesundheitsgefährdende psychische Störung lebensbedrohlichen Ausmasses vorliegt, kann einem solchen Krankheitsbild durchaus Relevanz für die Frage der Zumutbarkeit zukommen. Von akuter Suizidalität ist aber mangels des Vorliegens eines entsprechenden ärztlichen Zeugnisses bei der Beschwerdeführerin nicht auszugehen.

E. 6.4.2

Nach eigenen Aussagen wurde der Beschwerdeführer in Bosnien wegen eines Herzinfarktes behandelt (vgl. act. A9, S. 4). Auch in Zagreb, Kroatien, sei er (aus nicht erwähnten Gründen) im Spital gewesen (vgl. act. A9, S. 9). In der Schweiz hatte er nach eigenen Angaben am 26. September 2012 einen leichten Herzinfarkt und wurde auf eigenen Wunsch daraufhin einige Tage stationär behandelt und mit Medikamenten versorgt (vgl. act. A9, S. 2, Arztzeugnis vom 8. November 2012, S. 2: "Hospitalisierung wegen Thoraxbeschwerden"). In den Befragungen spricht er davon, dass er einen Bypass benötige, dies hätten ihm die Ärzte in Bosnien gesagt (vgl. act. A9, S. 4). Er könne sich eine derartige Behandlung aber nicht leisten (vgl. act. A9, S. 4). Dem Hilfswerksvertreter fiel der starke

Husten während der Befragung auf (siehe Unterschriftenblatt der Hilfswerkvertretung gemäss Art. 30 Abs. 4 AsylG, act. A9, S. 15). Die Untersuchungen in der Schweiz haben jedoch ergeben, dass die "Herzenzyme sowie das EKG während den Schmerzanfällen immer im Normbereich waren". Es sei "keine weitere kardiale Abklärung indiziert" (Arztzeugnis vom 8. November 2012). Auch der Verdacht auf eine Tuberkulose habe ausgeräumt werden können. Stattdessen habe er möglicherweise Entzündungen im Lungengewebe, beispielsweise eine Sarkoidose oder ein Bronchialkarzinom, was bisher angesichts der dringlicheren Abklärung der kardialen Symptome noch nicht abgeklärt worden sei. Der Beschwerdeführer müsse lebenslang Aspirin (100mg) nehmen. Die Austrittsmedikation des Beschwerdeführers bestand neben dem Medikament ASS cardio (zur Prävention von Herz-Kreislaufkrankungen) aus den Medikamenten Sortis (wird bei Störungen des Fettstoffwechsels bei ungenügender Wirkung anderer Massnahmen und auch zur Prävention von Herz-Kreislauf-Ereignissen angewandt) und zur Behandlung von Herz-Schmerzanfällen Nitrolingual-Pumpspray im Bedarfsfall. Aus dem Arztzeugnis des (...), vom 23. November 2012 ist ersichtlich, dass beim Beschwerdeführer Metallsplinter aus dem (...) entfernt wurden. Dem Beschwerdeführer wird sowohl im Arztbericht vom 8. November 2012 ([...], hierbei im Zusammenhang mit der kriegsbedingten [gesundheitliche Beschwerden]) als auch im Austrittsbericht vom 23. November 2012 (...) eine Posttraumatische Belastungsstörung als Nebendiagnose bescheinigt. Im Arztbericht vom 8. November ist zudem eine psychische Komponente als eine mögliche Ursache der Herzbeschwerden aufgeführt. Allerdings hat sich der Beschwerdeführer in der Schweiz nicht in eine psychiatrische Behandlung (weder in eine medikamentöse noch psychiatrische Gesprächs-Therapie) begeben und war auch im Heimatland nach seinen Angaben nicht in psychiatrischer/psychotherapeutischer Behandlung. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführenden bescheinigt sodann am 30. Januar 2013, dass sich der Beschwerdeführer gegenwärtig nicht mehr in ärztlicher Behandlung befindet.

E. 6.4.3

Die als Ausreisegrund der Beschwerdeführenden genannten psychischen Probleme des (Kind), (welches) an Angstzuständen und Schlafstörungen leiden soll (vgl. act. A8, S. 3) und das Wasser-Lassen nicht kontrollieren könne (vgl. act. A9, S. 2), sind nicht ärztlich bescheinigt. Damit fehlt es an einem entsprechenden Nachweis der Notwendigkeit einer therapeutischen Behandlung des (Kind), wie sie die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführenden in der Beschwerde auch für (Kind) fordert.

E. 6.5

Soweit das BFM festhält, eine Behandlung für sämtliche von den Beschwerdeführenden geltend gemachten Erkrankungen sei in Bosnien und Herzegowina gewährleistet, ist dem BFM insofern beizupflichten, als in Bosnien und Herzegowina alle üblichen chirurgischen Eingriffe und medizinischen Behandlungen, zumindest in den Krankenhäusern der grösseren Städte, vorgenommen werden können (vgl. Internationale Organisation für Migration [IOM], Länderinformationsblatt Bosnien und Herzegowina, Oktober 2012, S. 14). Hinsichtlich der öffentlichen medizinischen Versorgung ist jedoch anzumerken, dass diese auf Grund der schwierigen wirtschaftlichen Situation in Bosnien und Herzegowina nicht vollständig kostenlos ist. Je nach Art der medizinischen Behandlung müssen Patientinnen und Patienten einen kleinen Betrag leisten (IOM, Länderinformationsblatt Bosnien und Herzegowina, Oktober 2012, S. 11). Auch bei den Medikamenten können Kosten anfallen. Kostenfrei sind nur Medikamente, welche auf der Liste der notwendigen

Medikamente sind (ca. 100). Nicht in dieser Liste enthaltene Medikamente müssen von den Patienten und Patientinnen vollständig selbst bezahlt werden. Spezifische nicht vor Ort verfügbare Medikamente können auf eigene Kosten über eine lokale Apotheke aus dem Ausland organisiert werden (IOM, Länderinformationsblatt Bosnien und Herzegowina, Oktober 2012, S. 13). Grundsätzlich gibt es in Bosnien und Herzegowina auch psychiatrische Behandlungsmöglichkeiten und entsprechende medikamentöse Behandlungen. Allerdings weisen die psychiatrischen Behandlungsmöglichkeiten ein niedriges Niveau auf. In den grösseren Städten, wie Sarajevo, Banja Luka, Tuzla, Zenica, Mostar und Bijeljina, existieren psychiatrische Kliniken, die jedoch überbelegt sind. Eine fortlaufende und systematische Therapie ist damit oft nicht möglich. Es fehlt insgesamt an ausreichend qualifiziertem ärztlichem Personal und an klinischen Psychologinnen und Sozialarbeitern zur Behandlung psychisch kranker Personen. Die Therapien beschränken sich überwiegend auf Medikamentenabgaben. Eine adäquate Therapie traumatisierter Personen ist in Bosnien und Herzegowina angesichts ungenügender Kapazitäten der psychiatrischen Einrichtungen und des Fehlens der erforderlichen Qualität der Behandlungen mitunter nur unzureichend möglich (vgl. zum Ganzen: Schweizerische Flüchtlingshilfe [SFH], Bosnien-Herzegowina: Behandlung psychischer Erkrankung, Auskunft der SFH-Länderanalyse, Rainer Mattern, 30. April 2009, Bern, S. 4).

E. 6.6

Nicht ausser Acht gelassen werden darf, dass die andauernde Diskriminierung von Roma in Politik und Verwaltung (siehe zum Ausschluss von politischer Teilhabe: EGMR [Grosse Kammer] Sejdi und Finci gegen Bosnien-Herzegowina, Urteil vom 22. Dezember 2009, Beschwerde Nr. 27.996/06 und 34.836/06; Human Rights Watch, Second Class Citizens Discrimination against Roma, Jews, and Other National Minorities in Bosnia and Herzegovina, April 2012, S. 2) sich weitreichend auswirkt auf den Alltag der Roma hinsichtlich des Zugangs zu Wohnraum, Bildung, Beschäftigung und auch zur Gesundheitsversorgung (vgl. Human Rights Watch, a.a.O., S. 3; Europäische Kommission, Bosnia And Herzegovina 2012 Progress Report Accompanying The Document Communication From The Commission To The European Parliament And The Council; Enlargement Strategy And Main Challenges 2012-2013 [SWD(2012) 335 final], 10. Oktober 2012, S. 20). Soweit das BFM ausführt, angesichts des modernen Sozialversicherungssystems (mit Kranken- Arbeitslosen- und Rentenversicherung sowie Sozialhilfe) in Bosnien und Herzegowina sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführenden in der Heimat verschiedene Unterstützungsbeiträge erhalten hätten und bei der Rückkehr auch wieder erhalten würden, ist diese Aussage zumindest fraglich. So geht aus einem Bericht des Menschenrechtsrates der vereinigten Nationen hervor, dass 90 Prozent der Roma keine Krankenversicherung haben und von der Gesundheitsversorgung ausgeschlossen sind (vgl. United Nations, General Assembly, Human Rights Council, Working Group on the Universal Periodic Review, Seventh session, Geneva, 8-19 February 2010, Compilation Prepared By The Office Of The High Commissioner For Human Rights, In Accordance With Paragraph 15(B) Of The Annex To Human Rights Council Resolution 5/1, Bosnia and Herzegovina, S. 10). Grundvoraussetzung für den Erhalt staatlicher Unterstützungsleistungen oder die Anmeldung bei einer obligatorischen Krankenkasse ist eine schnellstmögliche Registrierung der Rückkehrenden bei einer Gemeinde in Bosnien und Herzegowina. Die obligatorische Krankenversicherung gilt nur für die Rückkehrenden, die vor der Ausreise krankenversichert waren und sich innert 30 Tagen nach der Wiedereinreise beim

Arbeitsamt registrieren und damit krankenversichern lassen. Eine Anmeldung alleine bei der Arbeitslosenversicherung garantiert noch keine Aufnahme in die Krankenversicherung (vgl. SFH, a.a.O., S. 3). Es ist üblich, dass eine Gemeinde eine Registrierung vom Vorhandensein von Wohnraum (Eigentum, Miete oder Unterkunft bei Verwandten) abhängig macht. Die Registrierung ist entscheidend für jegliche Art sozialer Unterstützung. Die Voraussetzungen für die Bewilligung von Sozialhilfe sind Arbeitsunfähigkeit sowie das Fehlen eines sozialen oder familiären Netzwerkes und somit sehr restriktiv. Typischerweise werden Sozialhilfegelder an alte und kranke Personen ausgezahlt. Es kann aber mehrere Monate oder sogar Jahre dauern, bis eine Bewilligung der Sozialhilfe erteilt wird. Während dieser Zeit gibt es keine anderweitige staatliche Unterstützung. Der Anspruch auf Arbeitslosengeld besteht nur, wenn sich die betreffende Person innerhalb von 60 Tagen nach der letzten Kündigung beim Arbeitsamt arbeitslos meldet und weder selbst gekündigt noch die Kündigung zu verantworten hat. Arbeitslosenunterstützung finanziert sich aus Lohnanteilen und kommt daher auch nur denen zugute, die seit der Schaffung dieses Versicherungstyps (nach dem Jugoslawien-Krieg) eingezahlt haben. Entsprechend gering ist die Zahl derjenigen, die Arbeitslosenunterstützung beziehen (vgl. zum Ganzen: SFH, a.a.O.).

E. 6.7

In Bezug auf die Beschwerdeführenden ergeben diese Ausführungen Folgendes:

E. 6.7.1

Hinsichtlich der psychiatrischen/psychotherapeutischen Behandlung der Beschwerdeführenden ist betreffend den Beschwerdeführer festzuhalten, dass ihm in den Arztberichten (...) eine Posttraumatische Belastungsstörung lediglich als Nebendiagnose attestiert wird. Auch hat er sich bis dato weder im Heimatland noch in der Schweiz in eine psychotherapeutische Behandlung begeben, weshalb davon auszugehen ist, dass er mangels schwerer Traumatisierung keiner entsprechenden psychotherapeutischen Gesprächs-Therapie bedarf und er im Bedarfsfall auf die im Heimatland grundsätzlich erhältliche medikamentöse Behandlung zurückgreifen könnte. Gleiches gilt für die Beschwerdeführerin, die in der Schweiz nicht in psychiatrisch/psychotherapeutischer Behandlung ist, sondern ausschliesslich Medikamente (zur Behandlung von Depressionen und zur Beruhigung) einnimmt. Es kann davon ausgegangen werden, dass sie die Medikamente im Heimatland erhalten wird, auch wenn sie diese allenfalls (teilweise) selbst bezahlen muss. Schliesslich hat sie diese im Heimatland bereits mit Hilfe der Töchter, die "Sachen verkauft haben, damit sich die Beschwerdeführerin Medikamente kaufen konnte" (A5, S. 6), beziehen können. Zudem konnte sie sich in E._____ in ärztliche Behandlung begeben. Hinsichtlich der Bescheinigung vom August 2012, wonach es der Beschwerdeführerin als Roma verwehrt gewesen sein soll, in D._____ die benötigte Behandlung zu erhalten, ist dem BFM Recht zu geben, dass es sich um ein unrechtmässig erworbenes, unechtes Dokument handelt; schliesslich hat sich die Beschwerdeführerin zum genannten Zeitpunkt nach den Aussagen des Beschwerdeführers bereits in Kroatien aufgehalten und kann daher gar nicht um eine entsprechende ärztliche Behandlung in D._____ ersucht haben (vgl. zu den widersprüchlichen Zeitangaben zum Kroatien-Aufenthalt act. A9, S. 9 und 10). Mangels jedwelchen ärztlichen Bescheinigungen der angeblichen gesundheitlichen Beschwerden (Kind) ist auf eine allfällige Behandlungsmöglichkeit nicht weiter einzugehen.

E. 6.7.2

Hinsichtlich der weiteren Leiden des Beschwerdeführers, die das BFM in seiner Verfügung nennt, (gesundheitliche Beschwerden) und Herzbeschwerden, ist festzustellen, dass er sich einer Entfernung der Metallsplitter unterziehen konnte und er keine Bypass-Operation sowie auch keine weiteren kardiologischen Abklärungen benötigt (s.o). Unklar ist der Bedarf an weiteren Lungenuntersuchungen. Auch wenn die Rechtsvertreterin am 30. Januar 2013 bescheinigt, der Beschwerdeführer befinde sich in keiner Behandlung mehr, so kann die im nur wenige Monate alten Arztzeugnis gestellte Diagnose (8. November 2012), wonach der Beschwerdeführer granulomatöse Veränderungen des Lungenparenchyms aufweise und eine Bronchoskopie oder eine PET-CT in Betracht zu ziehen seien, nicht ignoriert werden. Nach Erkenntnissen des Gerichts sind beide Untersuchungen, sowohl die Bronchoskopie, als auch die PET-CT, sollte sich die klinische Situation des Beschwerdeführers verschlechtern, in Bosnien und Herzegowina möglich, wobei die Krankenversicherung nur die Kosten bei einer Bronchoskopie übernehmen würde. Eine PET-CT ist dagegen nur in Privatkliniken möglich, wobei der Beschwerdeführer die Kosten bei einer solchen selber übernehmen müsste. Angesichts des Aktenstandes ist damit eine an dieser Stelle genügende theoretische Möglichkeit eventueller Lungen-Untersuchungen des an Thoraxbeschwerden leidenden Beschwerdeführers vorhanden, zumal er sich nach eigenen Angaben schon einmal wegen der Herzbeschwerden in Bosnien und Herzegowina in Behandlung befand (vgl. act. A9, S. 4) und sich auch in Zagreb stationär behandeln liess (vgl. act. A9, S. 9). Auch ist die im Arztzeugnis vom 8. November 2012 aufgeführte Austrittsmedikation (ASS cardio 100 mg-Tabletten, Sortis 40mg-Tabletten und Nitrolingual-Pumpspray 11,2 g) im Heimatland erhältlich, wenn auch unter Kostentragung des Patienten. Am wichtigsten dürfte hierbei sein, dass das Medikament, welches als einziges als "notwendige und angemessene lebenslängliche Behandlung" des Beschwerdeführers erachtet wird, Aspirin (100mg)-Tabletten bzw. ASS cardio (100mg), bereits zu einem geringen Selbstkostenpreis im Heimatland erhältlich ist.

E. 6.7.3

Trotz der Diskriminierungen der Roma beim Zugang zum Gesundheitssystem, auch im Hinblick auf staatliche Unterstützungsleistungen, ist vorliegend anzunehmen, dass sich die Beschwerdeführenden im Heimatland an ihrem Heimatort D._____ wieder registrieren lassen können, da der notwendige Wohnraum am Heimatort vorhanden ist. Schliesslich befindet sich dort nicht nur das Haus der Beschwerdeführenden, in welchem sie auch nach der Rückkehr aus Deutschland gewohnt haben (vgl. act. A9, S. 8), weshalb es möglich sein sollte, dort wieder Unterkunft zu finden. Auch die verheirateten Töchter und die Mutter der Beschwerdeführerin leben dort, womit auch bei ihnen potentieller Wohnraum vorhanden sein sollte. Zwar behauptete der Beschwerdeführer in der Bundesanhörung zuletzt, nur (Ausführung zu Töchtern) (act. A9, S. 8). Es ist aber davon auszugehen, dass alle (...) Töchter in D._____ leben, da die Beschwerdeführenden dies vorher in den Befragungen zur Person/Bundesanhörungen übereinstimmend ausgesagt haben (vgl. act. A4, S. 4; act. A8, S. 4). Einen kurzen Zeitraum hätten die Töchter die Beschwerdeführenden auch aufgenommen (act. A8, S. 4), mit einem längeren Aufenthalt seien die Ehemänner nicht einverstanden gewesen (act. A8, S. 7). Auch die Mutter der Beschwerdeführerin lebt in D._____ (act. A5, S. 4). Die Beschwerdeführerin hat auch zwischenzeitlich bei ihr wohnen können (act. A9, S. 11). Des weiteren ist anzunehmen, dass die Beschwerdeführenden vor ihrer Ausreise in der obligatorischen Krankenversicherung

versichert waren, was neben der Registrierung innert der 30-Tages-Frist eine weitere Voraussetzung für die Wiederaufnahme in die Krankenversicherung als Rückkehrende darstellt (siehe oben), sagte die Beschwerdeführerin doch aus, sie seien zwar krankenversichert, aber dies gelte nur für die Untersuchungen, die Medikamente müsse man selber zahlen (vgl. act. A5, S. 7). Zudem ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführenden vor der Ausreise staatliche Unterstützung in Form von Ersatzwohnraum während eines bestimmten Zeitraumes zur Verfügung gestellt bekommen haben, sagte der Beschwerdeführer doch aus, eine beantragte Rente wegen seiner körperlichen Behinderung sei zwar abgelehnt worden, der Familie sei aber nach dem Hausbrand eine Wohnung bzw. Baracke zur Verfügung gestellt worden (vgl. act. A9, S. 3). Auch in E._____ hätten sie eine Wohnung für zwei Monate gestellt bekommen (act. A9, S. 12), wenn der Beschwerdeführer auch erst behauptete, in den zwei Monaten in E._____ nach ihrer Rückkehr aus Deutschland hätten sie in Abbruchhäusern gelebt (act. A9, S. 7). Angesichts dessen, dass sie bereits in gewissem Rahmen staatliche Unterstützung in Bezug auf ihre Wohnraumsituation erhalten haben, dürfte dies nach ihrer Rückkehr bei bestehender Dringlichkeit wieder der Fall sein.

E. 6.7.4

Insgesamt ist nach den obigen Ausführungen davon auszugehen, dass die Beschwerdeführenden im Heimatland wieder Zugang zu medizinischen Einrichtungen haben können und angesichts ihres Hauses und der Nachbarschaft der verheirateten Töchter über eine Wohnmöglichkeit verfügen. Überdies kann von finanzieller Unterstützung durch die Töchter oder von staatlicher Seite mittels einer Krankenversicherung oder gegebenenfalls Bereitstellung von Ersatzwohnraum ausgegangen werden. Damit erscheint unter Berücksichtigung aller wesentlichen Umstände im Falle eines Vollzugs der Wegweisung nach Bosnien und Herzegowina eine konkrete, auf gesundheitliche Beeinträchtigungen zurückzuführende Gefährdung der Beschwerdeführenden im Sinne von Art. 83 Abs. 4 AuG nicht gegeben. Der Vollzug der Wegweisung erweist sich mithin auch als zumutbar (vgl. dazu BVGE 2009/2 E. 9.3.2; BVGE 2011/50 E. 8.3).

E. 7

Schliesslich obliegt es den Beschwerdeführenden, sich bei der zuständigen Vertretung des Heimatstaates die für eine Rückkehr notwendigen Reisedokumente zu beschaffen (vgl. Art. 8 Abs. 4 AsylG und dazu auch BVGE 2008/34 E. 12 S. 513 - 515), weshalb der Vollzug der Wegweisung auch als möglich zu bezeichnen ist (Art. 83 Abs. 2 AuG).

E. 8

Zusammenfassend hat die Vorinstanz den Wegweisungsvollzug 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

Bei diesem Ausgang des Verfahrens wären die Kosten den Beschwerdeführenden aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 und 5 VwVG). Indessen wurde der mit der Beschwerdeschrift

gestellte Antrag auf unentgeltliche Prozessführung im Sinne von Art. 65 Abs. 1 VwVG mit Zwischenverfügung vom 2. November 2012 gutgeheissen. Somit haben die Beschwerdeführenden keine Verfahrenskosten zu tragen. (Dispositiv nächste Seite)

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