

BVGer D-5708/2010 vom 22. August 2012

Bundesverwaltungsgericht, 2012-08-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_D-5708_2010

FR: TAF D-5708/2010 du 22 août 2012

IT: TAF D-5708/2010 del 22 agosto 2012

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 auf dem Gebiet des Asyls in der Regel - so auch im vorliegenden Fall - endgültig (Art. 105 AsylG); Art. 83 Bst. d Ziff. 1 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110]).

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 (Art. 108 Abs. 1 AsylG; Art. 105 AsylG i.V.m. Art. 37 VGG und Art. 52 Abs. 1 VwVG). Der Beschwerdeführer hat am Verfahren vor der Vorinstanz teilgenommen, ist durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung beziehungsweise Änderung. Er ist daher zur Einreichung der Beschwerde legitimiert (Art. 105 AsylG i.V.m. Art. 37 VGG und Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die Beschwerde ist demnach 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 Verfügung des BFM vom 9. Juli 2010 ist - soweit sie die Fragen der Flüchtlingseigenschaft, des Asyls und der Wegweisung betrifft (vgl. Ziffern 1 - 3 des Dispositivs) - nicht angefochten worden und deshalb mit Ablauf der Beschwerdefrist in Rechtskraft erwachsen. Gegenstand des Beschwerdeverfahrens bildet im Folgenden somit ausschliesslich die Frage, ob das BFM den Vollzug der Wegweisung zu Recht angeordnet hat oder ob anstelle des Vollzugs die vorläufige Aufnahme anzuordnen ist (Art. 44 Abs. 2

AsylG i.V.m. Art. 83 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). Bezüglich der Geltendmachung von Wegweisungshindernissen gilt gemäss ständiger Praxis 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. Walter Stöckli, Asyl, in: Uebersax/Rudin/Hugi Yar/Geiser [Hrsg.], Ausländerrecht, 2. Aufl., Basel 2009, Rz. 11.148).

E. 4.2

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. 4.3

Die Vorinstanz wies in der angefochtenen Verfügung zutreffend darauf hin, dass der Grundsatz der Nichtrückschiebung nur Personen schützt, die die Flüchtlingseigenschaft erfüllen. Da rechtskräftig feststeht, dass es dem Beschwerdeführer nicht gelungen ist, eine asylrechtlich erhebliche Gefährdung nachzuweisen oder glaubhaft zu machen, kann das in Art. 5 AsylG verankerte Prinzip des flüchtlingsrechtlichen Non-Refoulement im vorliegenden Verfahren keine Anwendung finden. Eine Rückkehr des Beschwerdeführers nach Nigeria ist demnach unter dem Aspekt von Art. 5 AsylG rechtmässig. Sodann ergeben sich weder aus den Aussagen des Beschwerdeführers noch aus den Akten Anhaltspunkte dafür, dass er für den Fall einer Ausschaffung in den Heimatstaat dort mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit einer nach Art. 3 EMRK oder Art. 1 FoK verbotenen Strafe oder Behandlung ausgesetzt wäre. Gemäss Praxis des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte (EGMR) sowie jener des UN-Anti-Folterausschusses müsste der Beschwerdeführer eine konkrete Gefahr ("real risk") nachweisen oder glaubhaft machen, dass ihm im Fall einer Rückschiebung Folter oder unmenschliche Behandlung drohen würde (vgl. EGMR [Grosse Kammer], Saadi gegen Italien, Urteil vom 28. Februar 2008, Beschwerde Nr. 37201/06, §§ 124 - 127, mit weiteren Hinweisen). Eine entsprechende konkrete Gefahr vermochte der Beschwerdeführer nicht glaubhaft zu machen. Im Übrigen ist in diesem Zusammenhang auf die Schutzbereitschaft und die Schutzmöglichkeit der

heimatlichen Behörden zu verweisen. Auch die allgemeine Menschenrechtssituation in Nigeria lässt den Wegweisungsvollzug zum heutigen Zeitpunkt nicht als unzulässig erscheinen. In diesem Zusammenhang ist sodann in grundsätzlicher Hinsicht festzuhalten, dass die zu behandelnden Krankheiten des Beschwerdeführers selbst dann unter dem Blickwinkel von Art. 3 EMRK kein völkerrechtliches Vollzugshindernis darstellen, wenn im Heimatland der medizinische Standard schlechter als in der Schweiz ist, zumal die Ausweisung einer unter gesundheitlichen Beschwerden leidenden Person nur unter ganz aussergewöhnlichen Umständen eine Verletzung von Art. 3 EMRK zur Folge hat (vgl. Urteil des EGMR vom 27. Mai 2008 i.S. N. gegen Vereinigtes Königreich [Grossbritannien], Ziffn. 34, 42, 43, 44, Beschwerde Nr. 26565/05; BVGE 2009/2 E. 9.1.3; Entscheidungen und Mitteilungen der ARK in EMARK 2004 Nr. 6 E. 7 S. 40 ff.) Solche ganz aussergewöhnlichen Umstände sind - wie nachstehend aufgezeigt - vorliegend nicht gegeben. Nach dem Gesagten ist der Vollzug der Wegweisung sowohl im Sinne der asyl- als auch der völkerrechtlichen Bestimmungen zulässig.

E. 4.4

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. 4.4.1

Hinsichtlich der allgemeinen Lage in Nigeria ist festzustellen, dass es im Anschluss an die Präsidentschaftswahlen vom 16. April 2011, welche gemäss der Wahlbeobachtungs-Mission der EU trotz Hinweisen auf Manipulationen im Süden regulär und fair waren, zwar im Norden zu Gewaltausbrüchen gekommen ist, wobei davon insbesondere die Städte Kaduna und Kano betroffen waren, die Lage mittlerweile aber wieder ruhig ist. Weder herrscht eine landesweite Bürgerkriegssituation noch eine Situation allgemeiner Gewalt, weshalb in dieser Hinsicht der Wegweisungsvollzug sich als nicht unzumutbar präsentiert.

E. 4.4.2

Streitig ist indes vorliegend, ob allenfalls der Gesundheitszustand und die persönlichen Umstände des Beschwerdeführers den Wegweisungsvollzug als unzumutbar erscheinen lassen. Aus den im Rahmen des vorinstanzlichen Verfahrens eingereichten ärztlichen Berichten ergab sich im Wesentlichen folgende Situation: Dem Beschwerdeführer wurde Mitte 2009 aufgrund eines serologischen Befundes eine aktive Hepatitis B diagnostiziert, wobei der Verdacht auf chronische Hepatitis B bestand und zunächst unklar war, ob eine antivirale Therapie notwendig werden würde (vgl. ärztlicher Bericht von Dr. med. I._____, Gastroenterologie Zuger Kantonsspital, vom 4. Juni 2009). Mit den folgenden Konsultationen liess sich der Anfangsverdacht auf chronische Hepatitis B erhärten, wobei aufgrund der Ausprägung der Krankheit eine antivirale Therapie nicht in Frage kam. Es wurde jedoch festgestellt, dass der Patient infektiös sei und deshalb eine allfällige Freundin sich impfen lassen sollte (vgl. ärztlicher Bericht von Dr. med. G._____, Gastroenterologie FMH, vom 12. Februar 2010 sowie vom 21. Mai 2010). Ferner wurde beim Beschwerdeführer der Verdacht auf paranoide Schizophrenie diagnostiziert, weshalb er in die Psychiatrische Klinik Zugersee eingewiesen wurde und sich dort zunächst vom (...)

bis (...) 2009 aufhielt. Nach einer vermeintlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes zeigte sich nach dem Austritt aus der Klinik wieder eine ähnliche Symptomatik wie beim ersten Eintritt, womit ein zweiter Aufenthalt, der vom (...) bis (...) 2009 dauerte, in der Psychiatrischen Klinik Zugersee notwendig wurde. Der Beschwerdeführer sei wieder sehr auffällig und vor allem nachts massiv unruhig gewesen und habe die Kollegen im Wohnheim gestört; so soll er zum Beispiel in einer Nacht mit einem Messer in der Hand durch das Wohnhaus gelaufen sein. Dennoch gäbe es keine Anhaltspunkte für eine akute Eigen- oder Fremdgefährdung. Der Beschwerdeführer habe sich zudem während der Hospitalisation intensiv mit seiner Bibel beschäftigt und zeitweise seien religiös wahnhaft anmutende Symptome deutlich geworden (vgl. ärztlicher Bericht von Dr. med. E._____, Psychiatrische Klinik Zugersee, vom 20. November 2009). Paranoide Schizophrenie sowie ein Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung wurden auch in der Folge diagnostiziert (vgl. ärztlicher Bericht von Dr. H._____, Oberarzt, Ambulante Psychiatrische Dienste des Kantons Zug [APD], vom 29. Juli 2010). Der Beschwerdeführer sei gemäss dem letztgenannten Arztbericht voraussichtlich bis auf Weiteres auf eine integrierte psychiatrische Behandlung mit psychopharmakologischen (Zyprexa 15mg/d, Efexor ER mg/d und Remeron 30 mg/d) und psychotherapeutischen Ansätzen (insbesondere Psychotherapie und Gesprächstherapie) angewiesen. Es handle sich beim Beschwerdeführer um eine chronische psychiatrische Störung, welche trotz medikamentöser Behandlung mit wiederholten Rückfällen und Remissionen einhergehe. In unbehandelten Fällen käme es in der Regel zur Entwicklung von residualen schizophrenen Zuständen mit wiederholten Aggressionsausbrüchen, Steigerung der psychischen Verwahrlosungstendenz und anderen unvorhergesehenen Folgen für die Betroffenen. Der Beschwerdeführer bekunde im affektiven Bereich eine depressive Grundstimmung mit gereizten Anteilen, sei innerlich unruhig und massiv angespannt, drücke ein erhebliches Rückzugsverhalten aus, indem er die Zeit alleine ohne Interesse an den Ereignissen seiner Umgebung verbringe. Zudem bringe er im Zusammenhang mit einer eventuellen Zurückweisung nach Nigeria Suizidabsichten zum Ausdruck. Die gute therapeutische Beziehung habe allerdings eine erhebliche Steigerung seines Kooperationsverhaltens und seiner Bereitschaft, die verordneten Medikamente einzunehmen, bewirkt. Zudem sei es nach Optimierung der medikamentösen Behandlung zu einem deutlichen Rückgang der psychotischen und depressiven Symptome gekommen. Dem ärztlichen Bericht ist schliesslich zu entnehmen, dass aufgrund der geringen Anzahl Psychiater, die der Gesamtbevölkerung in Nigeria zur Verfügung steht, der Tatsache, dass die Patienten die Kosten für die antipsychotische Medikation selber übernehmen müssten und der Beschwerdeführer eine langjährige antipsychotische sowie antidepressive Behandlung brauche, eine konstruktive Behandlung in seinem Herkunftsland nur sehr schwer vorstellbar sei. Schliesslich leidet der Beschwerdeführer gemäss den vorliegenden Arztberichten (vgl. u.a. die ärztlichen Berichte von Dr. med. G._____, Gastroenterologie FMH, vom 12. Februar 2010, 28. April 2010 und 21. Mai 2010) an allergischem Asthma (Asthma bronchiale), das mit regelmässiger Einnahme von Medikamenten (Symbicort) stabil geblieben sei.

E. 4.4.3

Das BFM führte in der angefochtenen Verfügung vom 9. Juli 2010 aus, die medizinische Situation des Beschwerdeführers spreche nicht gegen die Zumutbarkeit des Wegweisungsvollzugs, da die Krankheiten des Beschwerdeführers auch in seinem Heimatstaat behandelbar seien. Die aufgrund der Erkrankung an Hepatitis B notwendigen

Kontrollen liessen sich auch in verschiedenen Spitälern im D._____ (Nigeria) durchführen, welche generell für die Behandlungen von an Hepatitis B Erkrankten eingerichtet seien. Die Krankheit Schizophrenie sei in Nigeria ebenfalls behandelbar. Zwar solle nicht abgestritten werden, dass das Niveau der medizinischen Infrastruktur in Nigeria wesentlich tiefer sei als in der Schweiz, jedoch vermöge gemäss ständiger Praxis ein derartiges Gefälle in der Qualität von medizinischen Leistungen keinen weiteren Aufenthalt in der Schweiz zu begründen. Schliesslich seien Medikamente zur Behandlung von Asthma auch in Nigeria nahezu in jeder Apotheke erhältlich. Der Beschwerdeführer sei daher trotz seiner Erkrankungen nicht auf einen Verbleib in der Schweiz angewiesen.

E. 4.4.4

In der Rechtsmitteleingabe vom 11. August 2010 wurde ausgeführt, dass die Vorinstanz lediglich eine theoretische Behandelbarkeit der beim Beschwerdeführer diagnostizierten Krankheiten festgestellt habe. Die aktuelle Rechtsprechung stelle nicht allein darauf ab, ob im ausländischen Staat eine medizinische Behandlung grundsätzlich erhältlich sei oder nicht. Gemäss Praxis der früheren Asylrekurskommission sei zuerst die Prüfung der Zumutbarkeit alleine unter dem Aspekt der vorgebrachten medizinischen Gründe vorgenommen worden und erst anschliessend unter Abwägung der gesamten persönlichen Umstände (vgl. Schweizerische Flüchtlingshilfe SFH [Hrsg.], Handbuch zum Asyl- und Wegweisungsverfahren, Bern 2009, S. 234; vgl. EMARK 1999/8, E 7m; EMARK 2004/7, E 5d; neuer BVGE E-4609/2009). So müssten beispielsweise Faktoren wie das persönliche Umfeld, ein fehlendes soziales Beziehungsnetz oder die berufliche Qualifikation im jeweils konkreten Fall für die Entscheidung über die Zumutbarkeit der Wegweisung berücksichtigt werden. Dieser zentrale Punkt der Umstände des Einzelfalls sei von der Vorinstanz nicht gebührend berücksichtigt worden. Die individuellen Leiden des Beschwerdeführers (Schizophrenie, Hepatitis B und Asthma) seien zwar von der Vorinstanz aufgeführt worden, anschliessend sei allerdings nach Ansicht des Beschwerdeführers lediglich die theoretisch-abstrakte Behandelbarkeit dieser Leiden beziehungsweise die Erhältlichkeit von Medikamenten in Nigeria geprüft worden, ohne aber - mit Ausnahme des Verweises auf die mögliche Inanspruchnahme der Rückkehrhilfe - auf die zu erwartenden persönlichen Umstände für den Beschwerdeführer im Falle einer Rückkehr in sein Heimatland und andere relevante Faktoren einzugehen. Des Weiteren habe sich die Vorinstanz nicht mit der Frage auseinandergesetzt, ob der Beschwerdeführer auf eine medizinische Behandlung in der Schweiz angewiesen sei oder ob er die Behandlung realistischerweise auch in seinem Heimatland fortsetzen könnte. Zur Beantwortung dieser Frage müsse sowohl auf die konkrete Situation der Behandelbarkeit der festgestellten Krankheiten in Nigeria, als auch auf die vorhin genannten Faktoren (persönliches Umfeld, soziales Beziehungsnetz, berufliche Qualifikation und somit potentielle Einnahmequellen) abgestellt werden. Der Beschwerdeführer argumentierte in der Folge mit dem spezifisch für den vorliegenden Fall erstellten Bericht der Schweizerischen Flüchtlingshilfe (Auskunft der SFH-Länderanalyse) vom 5. Januar 2010 betreffend die Behandlung von Schizophrenie, bronchiale Asthma und Hepatitis B in Nigeria (Beilage 7 der Beschwerde) und stützte sich auf den ärztlichen Bericht des Dr. H._____ der Ambulanten Psychiatrischen Dienste des Kantons Zug (APD) vom 29. Juli 2010 (Beilage 6) ab. Basierend auf die Auskunft der SFH-Länderanalyse bekräftigte er bei der Vorinstanz geltend gemachte Vorbringen, die er in seinem Schreiben vom 15. Januar 2010 (vgl. A28/9) bereits geltend gemacht hat. Zusammenfassend könne folglich gesagt werden, dass der Beschwerdeführer sich eine Therapie gegen seine Krankheiten nicht leisten könnte. Es fehle ihm sowohl an eigenen

finanziellen Ressourcen wie auch an einem tragfähigen sozialen Beziehungsnetz, welches ihn finanziell unterstützen könnte. Zudem gehe aus dem besagten ärztlichen Bericht der APD vom 29. Juli 2010 klar hervor, dass eine notwendige und angemessene Behandlung regelmässige und permanente fachpsychiatrische Behandlung und Begleitung benötige, um die Rückfälle in akute psychotische Zustände zu verhindern. Da diese Voraussetzungen und Bedingungen in Nigeria nicht vorhanden seien beziehungsweise für den Beschwerdeführer realistisch betrachtet nicht zugänglich wären, könne mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die psychischen Leiden des Beschwerdeführers in seinem Heimatland unbehandelt bleiben würden. Folglich sei der Vollzug der Wegweisung aus medizinischen Gründen nicht zumutbar.

E. 4.4.5

In seiner zusätzlichen Eingabe vom 26. April 2012 nahm der Beschwerdeführer Bezug auf den aktuellen ärztlichen Bericht der APD des Kantons Zug vom 20. April 2012. Dem Arztbericht sei zu entnehmen, dass der Betroffene weiterhin in psychiatrischer Behandlung sei und Medikamente zu sich nehme. Zudem sei die Diagnosestellung aufgrund eines von ihm bestrittenen Kokainkonsums erschwert. Gemäss dem aktuellen Arztbericht könne die Schizophrenie nun weder bestätigt noch ausgeschlossen werden. Jedenfalls stehe fest, dass er aufgrund seiner psychischen Erkrankung auch zukünftig auf die medikamentöse Behandlung und auf stützende Gespräche bei psychiatrisch geschulten Fachpersonen angewiesen sei. In Anbetracht, dass diese notwendige Behandlung - wie bereits in den früheren Eingaben und insbesondere in der Beschwerdeschrift ausführlich dargelegt wurde - dem Beschwerdeführer in seinem Heimatland nicht zukomme, sei davon auszugehen, dass sich der Wegweisungsvollzug für ihn weiterhin unzumutbar präsentiere.

E. 4.5.1

Das Bundesverwaltungsgericht stellt zunächst fest, dass der Beschwerdeführer die Unzumutbarkeit des Wegweisungsvollzugs nicht mit der fehlenden Infrastruktur in seinem Heimatland zur Behandlung seiner Krankheiten (Hepatitis B, Schizophrenie und Asthma), sondern vorwiegend mit dem Einwand begründet, dass für ihn, aufgrund seiner persönlichen Verhältnisse in Nigeria, lediglich eine theoretische Behandelbarkeit bestehe, da er sich die hohen Behandlungskosten nicht leisten könne. Diesbezüglich ist vorab darauf hinzuweisen, dass wirtschaftliche Schwierigkeiten nur in Ausnahmefällen zur Feststellung der Unzumutbarkeit eines Wegweisungsvollzugs führen (vgl. die weiterhin geltende Praxis der ehemaligen in asylrechtlichen Beschwerdeverfahren zuständigen ARK in EMARK 2003 Nr. 24 E. 5.e). Des Weiteren gilt es festzuhalten, dass nach Praxis des Bundesverwaltungsgerichts im Rahmen der Tatbestandsvariante der medizinischen Notlage im Sinne von Art. 83 Abs. 4 AuG nur dann auf Unzumutbarkeit des Wegweisungsvollzugs geschlossen werden kann, wenn eine notwendige medizinische Behandlung im Heimatland nicht zur Verfügung steht und die Rückkehr zu einer raschen und lebensgefährdenden Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes der betroffenen Person führen würde, wobei als wesentlich die allgemeine und dringende medizinische Behandlung erachtet wird, welche zur Gewährleistung einer menschenwürdigen Existenz absolut notwendig ist. Unzumutbarkeit liegt jedenfalls dann noch nicht vor, wenn im Heimat- oder Herkunftsstaat eine nicht dem schweizerischen Standard entsprechende medizinische Behandlung möglich ist (vgl. BVGE 2009/2 E. 9.3.2, mit einem Hinweis auf EMARK 2003 Nr. 24 E. 5a und 5b).

E. 4.5.2

Was die Erkrankung des Beschwerdeführers an Hepatitis B betrifft, ist das Bundesverwaltungsgericht nach Prüfung der vorliegenden Arztberichte zur Auffassung gelangt, dass die Ausprägung der Krankheit nicht auf eine medizinische Notlage im Sinne von Art. 83 Abs. 4 AuG schliessen lässt. Einerseits besteht nämlich für den Beschwerdeführer gemäss Auskunft der SFH-Länderanalyse vom 5. Januar 2010 die Möglichkeit, wegen der Erkrankung an Hepatitis B sich auch im D. _____ in Nigeria behandeln zu lassen. Andererseits reichte er hinsichtlich der Erkrankung an Hepatitis B keinen weiteren Arztbericht ein, obwohl ihm explizit mit Zwischenverfügung vom 5. April 2012 die Möglichkeit dazu eröffnet wurde. Der Arztbericht von Dr. med. G. _____ vom 21. Mai 2010, aus welchem hervorgegangen ist, dass er unter anderem nicht auf eine antivirale Therapie angewiesen ist, stellt somit hinsichtlich des Gesundheitszustandes das aktuellste Dokument dar. Die Tatsache, dass der Beschwerdeführer keinen weiteren ärztlichen Bericht zur Erkrankung an Hepatitis B eingereicht hat, ist somit auch ein Indiz dafür, dass die Ausprägung der Krankheit sich nicht mehr verändert hat und folglich die Unzumutbarkeit des Wegweisungsvollzugs nicht gerechtfertigt ist. Schliesslich hat das Bundesverwaltungsgericht auch schon in diversen anderen Entscheidungen (vgl. unter vielen Urteil des Bundesverwaltungsgerichts E-4026/2010 vom 20. Mai 2010) festgehalten, dass eine Erkrankung an Hepatitis B nicht die Unzumutbarkeit eines Wegweisungsvollzugs nach Nigeria zur Folge hat.

E. 4.5.3

Mit dem aktuellsten ärztlichen Bericht der APD des Kantons Zug vom 20. April 2012 ist hinsichtlich der vorstehend ausführlich geschilderten psychiatrischen Erkrankung des Beschwerdeführers von veränderten Umständen auszugehen. Gemäss diesem Arztbericht präsentiert sich mittlerweile ein stabiles Zustandsbild der Krankheit, wobei die Reduktion der Medikamentendosis keine Verschlechterung des Zustandsbildes zur Folge hatte. Die Diagnose Schizophrenie konnte nun weder bestätigt noch ausgeschlossen werden. Zudem könnten die psychischen Verhaltensstörungen auch durch den Kokainkonsum des Beschwerdeführers verursacht sein, wobei diesbezüglich anzumerken ist, dass aufgrund eines positiven Laborbefunds der vom Beschwerdeführer bestrittene Drogenkonsum bestätigt werden konnte. Aufgrund des stabilen Zustandsbildes der Krankheit und da der Beschwerdeführer mit seinem Drogenkonsum seine psychische Verfassung beeinträchtigt, bewirkt nach Auffassung des Bundesverwaltungsgerichts seine psychiatrische Erkrankung ebenfalls keine medizinische Notlage im Sinne von Art. 83 Abs. 4 AuG. Des Weiteren kann sich der Beschwerdeführer auch bezüglich des Verdachts auf Schizophrenie nicht auf eine lediglich theoretisch-abstrakte Behandelbarkeit dieser Leiden in seinem Heimatland berufen. So geht aus der Auskunft der SFH-Länderanalyse vom 5. Januar 2010 ebenfalls hervor, dass psychiatrische Versorgung in Nigeria und insbesondere die Behandlung von Schizophrenie auch im D. _____ möglich sei und Medikamente vorhanden seien. Der Einwand des Beschwerdeführers, die Vorinstanz habe nicht geprüft, ob der Betroffene weiterhin auf eine medizinische Behandlung in der Schweiz angewiesen sei, trifft überdies nicht zu. Es erübrigt sich folglich auf weitere Einwände des Beschwerdeführers einzugehen, da sie an der Zumutbarkeit des Wegweisungsvollzugs nichts zu ändern vermögen.

E. 4.5.4

Zur Erkrankung an bronchialem Asthma wurde seit der Einreichung der Beschwerde vom 11. August 2010 ebenfalls kein aktueller Arztbericht mehr eingereicht. Die bereits bei der Vorinstanz eingereichten Arztberichte hinsichtlich dieser Krankheit bestätigen somit auch

diesbezüglich die Zumutbarkeit des Wegweisungsvollzugs, umso mehr, als den Aussagen eines nigerianischen Arztes aus dem D. _____ (vgl. Auskunft der SFH-Länderanalyse vom 5. Januar 2010) zu entnehmen ist, dass die Behandlung der Krankheit auch mit Ventolin erfolgen könne und das Medikament in nahezu jeder Apotheke erhältlich sowie für einen durchschnittlichen Nigerianer bezahlbar sei.

E. 4.5.5

Der Beschwerdeführer hat sowohl der Vorinstanz als auch den behandelnden Ärzten gegenüber stets ausgesagt, keine Familienangehörigen mehr in seinem Heimatland zu haben. Unter dem Aspekt, dass seine Asylvorbringen sich als unglaubhaft erwiesen haben, was in der Beschwerde überdies auch nicht beanstandet wurde, kann die Glaubhaftigkeit der Aussagen des Beschwerdeführers bezüglich der fehlenden Familienangehörigen ebenfalls nicht ohne Weiteres angenommen werden. Es kann somit nicht ausgeschlossen werden, dass der Beschwerdeführer in seinem Heimatland dennoch über ein familiäres und soziales Beziehungsnetz verfügt. Zudem hat er den Fachärzten der APD des Kantons Zug von seinem 90-jährigen Grossvater berichtet, der Farmer sei, Früchte verkaufe und dem es gesundheitlich gut gehe, wie aus seinen telefonischen Unterhaltungen mit ihm hervorgehe. Schliesslich ist der Beschwerdeführer noch ein sehr junger Mann, alleinstehend und hat ausser im Zusammenhang mit dem laufenden Asylverfahren keinen weiteren Bezug zur Schweiz. Der Beschwerdeführer spricht Igbo (Muttersprache) und etwas Englisch. Nach der Schulzeit in seinem Heimatland hat er sein Einkommen als Kleiderhändler verdient, wobei er zunächst angestellt gewesen sei und anschliessend auch drei Jahre lang ein eigenes Geschäft geführt habe (vgl. Arztbericht der APD des Kantons Zug vom 20. April 2012). Überdies sei er gemäss eigener Aussage in Nigeria vollkommen gesund gewesen. Zur Überbrückung allfälliger Anfangsschwierigkeiten und für medizinische Zwecke kann er - wie von der Vorinstanz ausgeführt - bei letzterer Rückkehrhilfe beantragen. Es ist demnach nicht davon auszugehen, dass er bei seiner Rückkehr in sein Heimatland aus individuellen Gründen wirtschaftlicher, sozialer oder gesundheitlicher Natur in eine existenzbedrohende Situation geraten würde (vgl. BVGE 2009/2 E. 9.2.1 und 9.2.3). Demnach erweist sich der Vollzug der Wegweisung als zumutbar.

E. 4.6

Schliesslich obliegt es dem Beschwerdeführer, 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). Zusammenfassend ist folglich festzuhalten, dass 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. 5

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

E. 6

Bei diesem Ausgang des Verfahrens wären die Kosten dem Beschwerdeführenden aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG), nachdem jedoch mit Verfügung vom 17. August 2010 die unentgeltliche Rechtspflege im Sinne von Art. 65 Abs. 1 VwVG gewährt wurde,

ist auf eine Kostenaufgabe zu verzichten. (Dispositiv nächste Seite)

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