

# **BVGer D-5796/2017 vom 23. Februar 2018**

Bundesverwaltungsgericht, 2018-02-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_D-5796\\_2017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_D-5796_2017)

FR: TAF D-5796/2017 du 23 février 2018

IT: TAF D-5796/2017 del 23 febbraio 2018

## **Regeste**

Wegweisung und Wegweisungsvollzug (Beschwerde gegen Wiedererwägungsentscheid)

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

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. 1.2**

Die Beschwerde ist frist- und formgerecht eingereicht. 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 und 108 Abs. 1 AsylG; Art. 48 Abs. 1 sowie Art. 52 Abs. 1 VwVG). Auf die Beschwerde ist mithin einzutreten.

### **E. 2**

Die Kognition des Bundesverwaltungsgerichts und die zulässigen Rügen richten sich im Asylbereich nach Art. 106 Abs. 1 AsylG, im Bereich des Ausländerrechts nach Art. 49 VwVG (vgl. BVGE 2014/26 E. 5).

### **E. 3.1**

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

### **E. 3.2**

In seiner praktisch relevantesten Konstellation bezweckt das Wiedererwägungsgesuch die Anpassung einer ursprünglich fehlerfreien Asyl- und Wegweisungsverfügung an nachträglich eingetretene Wegweisungsvollzugshindernisse (vgl. BVGE 2014/39 E. 4.5 m.w.H.). Falls die abzuändernde Verfügung unangefochten blieb - oder ein eingeleitetes Beschwerdeverfahren mit einem blossen Prozessentscheid abgeschlossen wurde - können auch Revisionsgründe einen Anspruch auf Wiedererwägung begründen (zum sogenannten «qualifizierten Wiedererwägungsgesuch» vgl. BVGE 2013/22 E. 5.4 m.w.H.). Ebenfalls im Rahmen einer Wiedererwägung zu prüfen sind Beweismittel, die erst nach einem materiellen Beschwerdeentscheid des Bundesverwaltungsgerichts entstanden sind und daher revisionsrechtlich nicht von Relevanz sein können (vgl. BVGE 2013/22 E. 12 und

13).

#### **E. 4.1**

Das SEM führte zur Begründung seines ablehnenden Wiedererwägungsentscheids im Wesentlichen aus, der Beschwerdeführer habe im Verlauf seiner Asylverfahren in der Schweiz keine schwerwiegenden gesundheitlichen Probleme geltend gemacht und zu keiner Zeit einen Arztbericht eingereicht. Der im Wiedererwägungsverfahren eingereichte Arztbericht vom 26. Juli 2017 sei lückenhaft und wenig aussagekräftig. Insbesondere fehlten auch jegliche Angaben zum Verwendungszweck der aufgeführten Medikamente. Die konkreten Bedürfnisse des Beschwerdeführers könnten so nicht umfassend beurteilt werden. Jedoch könne festgestellt werden, dass in Mazedonien - beispielsweise in der Apotheke Eurofarm in Skopje - die meisten der aufgeführten Medikamente oder zumindest Alternativen verfügbar seien. Ob das Medikament Sirdalud verfügbar sei, könne nicht eruiert werden. Allerdings wäre selbst bei Nichtvorhandenseins dieses Medikaments nicht von einer medizinischen Notlage auszugehen. Sodann sei festzustellen, dass die Behandlung von psychischen Erkrankungen in Mazedonien grundsätzlich für alle Bevölkerungsgruppen und auf allen drei Versorgungsstufen vorhanden sei, wenn auch auf niedrigerem Niveau als in der Schweiz. Zu nennen seien insbesondere das Universitätsspital in Skopje sowie das Sistina Spital in Skopje. Auch in Privatpraxen würden psychiatrische Behandlungen durch Fachärzte durchgeführt. Demnach könne der Beschwerdeführer seine psychiatrische Behandlung auch in Mazedonien weiterführen. Bezüglich der geltend gemachten Retraumatisierung des Beschwerdeführers bei einer Rückkehr nach Mazedonien sei darauf zu verweisen, dass es ihm nicht gelungen sei, die geltend gemachte Verfolgung glaubhaft zu machen. Hingegen sei es verständlich, dass die drohende Rückkehr Ängste und Unsicherheit auslöse und sich der Gesundheitszustand nach einem negativen Asylentscheid verschlechtern könne. Dem könne mit einer angepassten Betreuung sowie bei Bedarf mit medikamentöser Behandlung während den Ausreisevorbereitungen begegnet werden. Dem Beschwerdeführer stehe es zudem frei, medizinische Rückkehrhilfe zu beantragen. Nach dem Gesagten sei nicht von einer drohenden konkreten Gefährdung infolge einer medizinischen Notlage im Sinne von Art. 83 Abs. 4 Bundesgesetz vom 16. Dezember 2005 über die Ausländerinnen und Ausländer (AuG, SR 142.20) auszugehen. Bezüglich der im Wiedererwägungsgesuch erwähnten schikanösen Reisegesetz-Bestimmungen, welche im Jahr 2011 eingeführt worden seien, um mazedonische Bürger an der Ausreise in europäische Zielländer zu hindern, sei sodann festzustellen, dass das mazedonische Verfassungsgericht im Jahr 2014 die fraglichen Klauseln des Reisegesetzes betreffend die Einziehung des Reisepasses ausser Kraft gesetzt habe. Bei der im Wiedererwägungsgesuch ebenfalls erwähnten Sozialhilfesperre handle es sich nicht um eine Strafe. Vielmehr werde der Anspruch auf Sozialhilfe bei längerem Auslandsaufenthalt unterbrochen; diese Regelung kenne auch die Schweiz. Eine spätere Wiederaufnahme der Zahlungen brauche Zeit und sei von den lokalen Behörden abhängig. Im Falle des Beschwerdeführers sei festzustellen, dass er über einen gültigen Pass und eine Identitätskarte verfüge. Es seien daher keine Gründe erkennbar, weshalb ihm der Zugang zur Sozialhilfe im Bedarfsfall verunmöglicht oder in unzumutbarer Weise erschwert werden sollte. Ferner sei auch nicht von einer generellen Unzumutbarkeit des Wegweisungsvollzugs für Roma nach Mazedonien auszugehen. Sodann verfüge der Beschwerdeführer in D. \_\_\_\_\_ ein Haus, und es sei davon auszugehen, dass er dort über ein soziales Netz verfüge. Insgesamt lägen keine Gründe vor, welche die Rechtskraft der Verfügung vom 10. März 2017 beseitigen könnten, weshalb das Wiedererwägungsgesuch

abzuweisen sei.

#### **E. 4.2**

In der Beschwerde wird im Wesentlichen vorgebracht, der Beschwerdeführer habe erst im Februar 2016 die Gelegenheit erhalten, mit einer psychiatrischen Fachperson zu sprechen und eine Therapie zu beginnen. Er habe im Rahmen seiner Beschwerde vom 6. April 2016 darauf hingewiesen und die Einreichung eines Arztberichtes angekündigt. Die Psychiaterin habe ihm versprochen, einen solchen auszustellen. Der Bericht sei sodann am 20. April 2016 erstellt und am 22. April 2016 versandt worden. Dem Beschwerdeführer sei es jedoch nicht gelungen, den Bericht vor dem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 11. Mai 2016 einzureichen. Aus Angst vor Haft und Ausschaffung sei er dann im August 2016 selbständig ausgereist. Nach rund sieben Monaten sei er erneut in die Schweiz eingereist, um Schutz zu beantragen. Der vorerwähnte Arztbericht sei der Rechtsvertretung sodann am 7. April 2017 zugestellt worden. Das neue Asylgesuch des Beschwerdeführers sei jedoch bereits am 30. März 2017 (später ersetzt durch die Verfügung vom 25. April 2017) abgelehnt worden. Auf eine Beschwerde sei verzichtet worden, weil der Arztbericht nicht aktuell gewesen sei und somit mit einer Abweisung der Beschwerde habe gerechnet werden müssen. Dem kantonalen Migrationsamt sei indessen mit Schreiben vom 14. April 2017 mitgeteilt worden, dass sich der Beschwerdeführer kurz nach dem 30. März 2017 in stationäre psychiatrische Behandlung habe begeben müssen. Dem Arztbericht vom 20. April 2016 sei zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer seit dem 18. Februar 2016 in ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung gewesen sei und an verschiedenen psychischen Störungen leide. Von einer Rückkehr ins Heimatland werde abgeraten. Am 22. Mai 2017 habe das B. \_\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer Reiseunfähigkeit attestiert. Somit treffe es nicht zu, dass der Beschwerdeführer seine psychische Erkrankung erst im Wiedererwägungsverfahren geltend gemacht habe. Zum Vorwurf des SEM, wonach der Arztbericht vom 26. Juli 2017 nicht aussagekräftig sei, sei zu bemerken, dass die Vorinstanz diesfalls verpflichtet gewesen wäre, einen ausführlicheren Arztbericht anzufordern. Da das SEM dies nicht gemacht habe, habe es die Untersuchungspflicht verletzt respektive den Anspruch des Beschwerdeführers auf rechtliches Gehör. Es hätte die notwendigen Abklärungen entweder selber treffen müssen oder dem Beschwerdeführer eine Frist zur Behebung des Mangels einräumen müssen. Die Erhältlichkeit der vom Beschwerdeführer benötigten Medikamente in Mazedonien habe das SEM sodann nur ungenügend abgeklärt. Teilweise würden Medikamente genannt, die nicht auf der Liste der von ihm benötigten Medikamente stünden. Es sei auch fraglich, ob die Vorinstanz über genügend medizinische Kenntnisse verfüge, um Alternativpräparate vorzuschlagen. Das SEM habe demnach willkürlich einen eigenen Medikamentenplan für den Beschwerdeführer erstellt. Sodann begnüge sich die Vorinstanz damit, auf bestehende psychiatrische Einrichtungen in Mazedonien zu verweisen. Dabei erstaune insbesondere die Nennung von privaten Einrichtungen, zumal der Beschwerdeführer offensichtlich keine Möglichkeit habe, sich privat behandeln zu lassen. Auf die Probleme beim Zugang zu psychiatrischen Dienstleistungen sei das SEM ungenügend eingegangen. Diesbezüglich sei erneut auf den Bericht der SFH vom 23. August 2012 sowie das Sachverständigengutachten von Dr. Karin Waringo vom 6. Juni 2014 zu verweisen. Es bestünden damit deutliche Hinweise, dass der Beschwerdeführer bei einer Rückkehr nach Mazedonien für einen längeren Zeitraum ohne Sozialhilfe bleiben dürfte und eine ihm allenfalls gewährte Sozialhilfe nicht ausreichen würde, um damit ein Leben in Würde sowie die benötigte medizinische Behandlung zu finanzieren. Auch ein neuerer Bericht der SFH vom 23.

Dezember 2015 ("Mazedonien: Behandlung von schweren Depressionen") bestätige, dass der Zugang zu medizinischen Leistungen für Roma erschwert sei. Der Beschwerdeführer würde aus diesen Gründen in Mazedonien nicht innert nützlicher Frist in den Genuss einer Krankenversicherung und Sozialhilfe kommen. Zudem sei die medizinische Infrastruktur in Mazedonien ungenügend, überdies wäre für ihn eine Behandlung unerschwinglich. Damit sei ein Therapieabbruch oder zumindest längerer Unterbruch vorprogrammiert. Daher würde er bei einer Rückkehr nach Mazedonien aus medizinischen, psychosozialen und wirtschaftlichen Gründen in eine existenzbedrohende Notlage geraten, zumal er dort über kein familiäres Netzwerk verfüge. Das SEM habe die Ausführungen des Beschwerdeführers weder vollständig noch korrekt gewürdigt und habe damit die Untersuchungs-, Begründungs- und Abklärungspflicht respektive das rechtliche Gehör verletzt. Eine Stellungnahme des B. \_\_\_\_\_ sei erbeten worden und werde bei Erhalt nachgereicht.

#### **E. 4.3**

In seiner Vernehmlassung bringt das SEM vor, der Beschwerdeführer habe bereits am 24. Januar 2010 ein erstes Mal in der Schweiz um Asyl ersucht, ohne dabei auf gesundheitliche Beeinträchtigungen aufgrund des Erlebten hinzuweisen. Ausserdem sei die Begründung in der Beschwerde, weshalb der letzte Asylentscheid vom 25. April 2017 nicht angefochten worden sei, nicht nachvollziehbar, zumal der Beschwerdeführer im weiteren Verlauf eines allfälligen damaligen Beschwerdeverfahrens ohne weiteres einen aktuellen Arztbericht hätte nachliefern können. Die Rüge, wonach das SEM die Erhältlichkeit der vom Beschwerdeführer benötigten Medikamente nicht genügend abgeklärt und willkürlich einen eigenen Sachverhalt und Medikamentenplan erstellt habe, sei sodann haltlos. Die im Arztbericht vom 26. Juli 2017 aufgeführten Medikamente respektive Wirkstoffe seien von MedCOI in Zusammenarbeit mit Ärzten in Mazedonien auf ihre Erhältlichkeit überprüft worden. MedCOI sei ein Projekt zur Erfassung medizinischer Informationen aus Herkunftsländern, welches durch den Europäischen Flüchtlingsfonds finanziert werde. Das SEM wiederholt danach die bereits in seiner Verfügung getroffenen Feststellungen zur Erhältlichkeit der vom Beschwerdeführer benötigten Medikamente und fügt an, wie erwähnt sei nicht bekannt, ob Tizanidin, ein zentrales Muskelrelaxans, in Mazedonien verfügbar sei. Es werde beim Beschwerdeführer offenbar zur Reduktion der Kopfschmerzen aufgrund von Muskelanspannung eingesetzt. Es handle sich demnach nicht um ein lebenswichtiges Medikament, und es könnten bei der Vorbereitung der Ausschaffung gegebenenfalls Alternativen geprüft werden. Das SEM sei mit diesen Erkundigungen seiner Abklärungspflicht vollumfänglich und im Rahmen seiner Möglichkeiten nachgekommen. Sodann sei nie behauptet worden, die geltend gemachte Traumatisierung und psychische Erkrankung sei ungläubhaft oder vorgeschoben. Hingegen sei die geltend gemachte Verfolgung nicht glaubhaft gemacht worden, weshalb auch nicht von einer Retraumatisierung im Falle der Rückkehr auszugehen sei. Betreffend die Situation der Roma in Mazedonien sowie die Behandlungsmöglichkeiten von psychischen Erkrankungen werde an der aktuellen Lageeinschätzung, welche sich mit der Praxis des Bundesverwaltungsgerichts decke, festgehalten. Zudem sei darauf zu verweisen, dass Mazedonien als einer der Herkunftsstaaten gelte, in welche eine Rückkehr generell als zumutbar erachtet werde (vgl. die Bundesratssitzung vom 25. Oktober 2017). Die Beschwerdeschrift enthalte keine Argumente, welche gegen diese aktuelle Einschätzung des Bundesrats sprechen würden.

#### **E. 4.4**

In der Replik wird vorgebracht, der Beschwerdeführer sei der Meinung, er habe bereits im ersten Asylverfahren deutlich gemacht, dass er von den Erlebnissen im Zusammenhang mit der Tötung seines Vaters nachhaltig belastet gewesen sei. Er habe aber damals keinen Zugang zu psychologischer Behandlung gefunden und sei nie von einem Facharzt begutachtet worden. Heute gehe es ihm zudem deutlich schlechter als damals. Sodann sei es nicht sachgerecht, von einer Verletzung der Mitwirkungspflicht (wegen verspäteter Einreichung des Arztberichtes) auf die Zumutbarkeit des Wegweisungsvollzugs zu schliessen. Im Übrigen sei auf eine Beschwerdeerhebung im dritten Asylverfahren auch deshalb verzichtet worden, weil der Beschwerdeführer damals infolge einer akuten Krise schlecht erreichbar gewesen sei. Sodann sei darauf hinzuweisen, dass die Zumutbarkeit des Wegweisungsvollzugs im heutigen Zeitpunkt aufgrund aktueller medizinischer Unterlagen zu beurteilen sei. Bezüglich der vom SEM vorgenommenen medizinischen Abklärungen sei festzustellen, dass das SEM nur die Erhältlichkeit abgeklärt habe, sich jedoch nicht mit der Frage befasst habe, ob der Beschwerdeführer Zugang zu den Medikamenten sowie zur benötigten psychotherapeutischen Behandlung hätte. Dies sei zweifelhaft. Ausserdem müsse davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer bezüglich der geltend gemachten Verfolgungssituation zumindest teilweise von realen Erfahrungen gesprochen habe, weshalb er einer zwangsweisen Rückkehr durchaus eine Retraumatisierung erleiden würde. Dies sei auch von den Ärzten festgestellt worden. Schliesslich bestünden konkrete individuelle Gründe dafür, dass die Regelvermutung, wonach die Rückkehr nach Mazedonien grundsätzlich als zumutbar gelte, im vorliegenden Fall nicht zutrefte. Der Beschwerdeführer würde bei einer Rückkehr in eine ernsthafte, lebensbedrohliche Notlage geraten und sei daher vorläufig aufzunehmen.

## **E. 5**

Vorab ist auf die in der Beschwerde erhobene formelle Rüge, wonach das SEM den Anspruch des Beschwerdeführers auf rechtliches Gehör respektive die Untersuchungs-, Abklärungs- und Begründungspflicht verletzt und willkürlich argumentiert habe, einzugehen:

### **E. 5.1**

Gemäss Art. 6 AsylG in Verbindung mit Art. 12 VwVG stellen die Asylbehörden den Sachverhalt von Amtes wegen fest (Untersuchungsgrundsatz). Dabei muss die Behörde die für das Verfahren erforderlichen Sachverhaltsunterlagen beschaffen, die rechtlich relevanten Umstände abklären und darüber ordnungsgemäss Beweis führen (vgl. dazu auch Art. 30-33 VwVG). Unrichtig ist die Sachverhaltsfeststellung dann, wenn der Verfügung ein falscher und aktenwidriger oder nicht weiter belegbarer Sachverhalt zugrunde gelegt wurde. Unvollständig ist die Sachverhaltsfeststellung, wenn die Behörde trotz Untersuchungsmaxime den Sachverhalt nicht von Amtes wegen abgeklärt hat, oder wenn nicht alle für die Entscheidung wesentlichen Sachumstände berücksichtigt wurden. Die Behörde ist allerdings nicht verpflichtet, zu jedem Sachverhaltselement umfangreiche Nachforschungen anzustellen. Zusätzliche Abklärungen sind vielmehr nur dann vorzunehmen, wenn sie aufgrund der Aktenlage als angezeigt erscheinen (vgl. dazu Christoph Auer, in: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren [VwVG], Zürich 2008, Rz. 15 zu Art. 12; Benjamin Schindler, in Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], a.a.O., Rz. 28 zu Art. 49). Der Grundsatz des rechtlichen Gehörs (Art. 29 Abs. 2 BV; Art. 29 VwVG) beinhaltet sodann insbesondere auch die Pflicht der Behörden, die Vorbringen des vom Entscheid in seiner Rechtsstellung Betroffenen

sorgfältig und ernsthaft zu prüfen und in der Entscheidungsfindung zu berücksichtigen (Art. 32 Abs. 1 VwVG). Daraus folgt die grundsätzliche Pflicht der Behörden, sich mit den wesentlichen Vorbringen des Rechtssuchenden zu befassen und Entscheide zu begründen (Art. 35 Abs. 1 VwVG). Die Begründung eines Entscheides muss so abgefasst sein, dass der Betroffene ihn gegebenenfalls sachgerecht anfechten kann. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, die für den Entscheid bedeutsam sind (vgl. dazu beispielsweise BVGE 2009/35 E. 6.4.1 m.w.H.).

## **E. 5.2**

Für den vorliegenden Fall ist festzustellen, dass das SEM entgegen den Ausführungen auf Beschwerdeebene den rechtserheblichen Sachverhalt ausreichend abgeklärt hat und damit seiner Untersuchungspflicht nachgekommen ist. Es hat mit Hilfe von MedCOI die Verfügbarkeit der vom Beschwerdeführer gemäss eingereichtem Arztbericht benötigten Medikamente respektive Wirkstoffe in Mazedonien in Erfahrung gebracht und überdies unter Hinweis auf die Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts festgestellt, dass die Behandlung von psychischen Erkrankungen in Mazedonien grundsätzlich für alle Bevölkerungsgruppen vorhanden seien. Es hat dabei insbesondere das Universitätsspital in Skopje hervorgehoben, in welchem Gesprächstherapien sowie medikamentöse Therapien durchgeführt würden. Daneben gebe es auch geeignete private Einrichtungen. Von einer unvollständigen Abklärung des Sachverhalts kann bei dieser Sachlage keine Rede sein. Im Übrigen hält die Rechtsvertreterin in ihrer Eingabe vom 8. November 2017 selber fest, dass sie den medizinischen Sachverhalt nun (nach Erhalt von zwei weiteren ärztlichen Berichten vom August und Oktober 2017) für ausreichend erstellt erachte. Allfällige Mängel in der Sachverhaltsermittlung wären damit im heutigen Zeitpunkt ohnehin als geheilt zu erachten. Das SEM ist sodann auch seiner Prüfungs- und Begründungspflicht nachgekommen, indem es das Vorbringen im Wiedererwägungsgesuch, wonach der Wegweisungsvollzug des Beschwerdeführers nach Mazedonien aus medizinischen Gründen unzumutbar sei, ausführlich geprüft und gewürdigt und sodann begründet hat, weshalb es diese Auffassung nicht teilt. Der blosser Umstand, dass die Vorinstanz nicht jedes einzelne Detail der Vorbringen im Wiedererwägungsgesuch explizit aufgeführt und gewürdigt hat, ist nicht als Verletzung des rechtlichen Gehörs zu werten. Insbesondere stellt der Umstand, dass die Rechtsvertreterin mit den Erwägungen des SEM inhaltlich nicht einverstanden ist, für sich genommen keine Verletzung der Begründungspflicht und schon gar keine Willkür dar.

## **E. 5.3**

Nach dem Gesagten sind die in der Beschwerde erhobenen formellen Rügen als unbegründet zu erachten. Insbesondere besteht bei dieser Sachlage keine Veranlassung, die Verfügung des SEM zu kassieren. Auf die Stellung eines Kassationsantrags hat der Beschwerdeführer im Übrigen ohnehin verzichtet.

## **E. 6**

Im rechtskräftig abgeschlossenen Asylverfahren wurde der Vollzug der Wegweisung des Beschwerdeführers nach Mazedonien als zulässig, zumutbar und möglich erachtet. Im Wiedererwägungsverfahren macht der Beschwerdeführer nun geltend, der Vollzug der Wegweisung sei aufgrund seiner psychischen Erkrankung nicht mehr durchführbar; er sei infolge Unzulässigkeit, Unzumutbarkeit und Unmöglichkeit des Wegweisungsvollzugs wiedererwägungsweise vorläufig aufzunehmen (vgl. Ziff. 3 der Rechtsbegehren).

## **E. 7**

Ist der Vollzug der Wegweisung nicht zulässig, nicht zumutbar oder nicht möglich, so regelt das Staatssekretariat das Anwesenheitsverhältnis nach den gesetzlichen Bestimmungen über die vorläufige Aufnahme (Art. 44 AsylG; Art. 83 Abs. 1 AuG [SR 142.20]). Bei der Geltendmachung von Wegweisungsvollzugshindernissen gilt gemäss Praxis des Bundesverwaltungsgerichts derselbe Beweisstandard wie bei der Prüfung 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. 7.1**

Gemäss Art. 83 Abs. 2 AuG ist der Vollzug der Wegweisung nicht möglich, wenn die Ausländerin oder der Ausländer weder in den Heimat- oder Herkunftsstaat noch in einen Drittstaat ausreisen oder dorthin gebracht werden kann. Es obliegt 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), und es werden in der Beschwerde auch keine zwischenzeitlich (d.h. seit Erlass des vorinstanzlichen Asylentscheids vom 25. April 2017) eingetretenen diesbezüglichen praktischen Hindernisse vorgebracht. Der Vollzug der Wegweisung ist daher ohne weiteres weiterhin als möglich zu bezeichnen.

### **E. 7.2**

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 BV, 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 EMRK darf niemand der Folter oder unmenschlicher oder erniedrigender Strafe oder Behandlung unterworfen werden.

#### **E. 7.2.1**

Auf Beschwerdeebene wird zwar unter anderem die Feststellung der Unzulässigkeit des Wegweisungsvollzugs beantragt, es wird jedoch in der Beschwerdebegründung nicht konkret ausgeführt, weshalb im heutigen Zeitpunkt von der Unzulässigkeit des Vollzugs auszugehen sei. Es ist daher zunächst darauf zu verweisen, dass es dem Beschwerdeführer nicht gelungen ist, eine asylrechtlich erhebliche Gefährdung nachzuweisen oder glaubhaft zu machen, weshalb eine Rückkehr des Beschwerdeführers nach Mazedonien unter dem Aspekt von Art. 5 AsylG weiterhin als rechtmässig zu erachten ist.

#### **E. 7.2.2**

Sodann ergeben sich aus den Eingaben des Beschwerdeführers im vorliegenden Wiedererwägungsverfahren nach wie vor keine Anhaltspunkte dafür, dass er für den Fall einer Ausschaffung nach Mazedonien 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. Urteil des EGMR Saadi gegen Italien 28. Februar 2008, Grosse Kammer 37201/06, §§ 124-127 m.w.H.). Zur Frage der Zulässigkeit unter medizinischen Gesichtspunkten ist zudem festzuhalten, dass eine zwangsweise Rückweisung von Personen mit gesundheitlichen Problemen nur in seltenen Ausnahmefällen einen Verstoss gegen Art. 3 EMRK darstellen kann (vgl. BVGE 2011/9 E. 7 mit Hinweisen auf die Praxis des EGMR, EGMR, Beschwerde-Nr. 41738/10 P. gegen Belgien vom 13. Dezember 2016). Der EGMR anerkennt grundsätzlich keinen durch die EMRK geschützten Anspruch auf Verbleib in einem Konventionsstaat, um weiterhin in den Genuss medizinischer Unterstützung zu kommen (vgl. Urteil des EGMR vom 2. Mai 1997 i.S. D. gegen Vereinigtes Königreich). Bei bestehender Suizidalität vermag die Überstellung nicht gegen Art. 3 EMRK zu verstossen, wenn der wegweisende Staat Massnahmen ergreift, um die Umsetzung einer entsprechenden Suiziddrohung zu verhindern (vgl. den Unzulässigkeitsentscheid des EGMR vom 7. Oktober 2004 i.S. D. und andere gegen Deutschland [Beschwerde Nr. 33743/03], angeführt in Entscheidungen und Mitteilungen der [vormaligen] Schweizerischen Asylrekurskommission [EMARK] 2005 Nr. 23 E. 5.1 [S. 212]). Für den vorliegenden Fall ist zunächst festzustellen, dass die allgemeine Menschenrechtssituation in Mazedonien den Wegweisungsvollzug zum heutigen Zeitpunkt klarerweise weiterhin nicht als unzulässig erscheinen lässt. Sodann kann die psychische Erkrankung des Beschwerdeführers offensichtlich nicht als derart schwerwiegend bezeichnet werden, dass damit die hohe Schwelle zur Annahme eines "real risk" erreicht würde. Seine Rückführung nach Mazedonien verstösst daher nicht gegen Art. 3 EMRK. Ferner ist festzustellen, dass beim Beschwerdeführer zurzeit keine Suizidalität besteht, aber möglicherweise zukünftig erneut damit gerechnet werden muss (vgl. die Arztberichte vom 29. August und 31. Oktober 2017). Allfälligen suizidalen Tendenzen ist demnach im Falle einer (zwangsweisen) Rückführung bei der Ausgestaltung der Modalitäten durch angemessene und sorgfältige Vorbereitung Rechnung zu tragen, indem geeignete medizinische Massnahmen getroffen werden und eine adäquate Betreuung (beispielsweise durch medizinisches Fachpersonal) sichergestellt wird. Da sich der Beschwerdeführer in der Schweiz in ärztlicher Behandlung befindet, kann einer allfälligen erneut auftretenden akuten Suizidalität medikamentös und therapeutisch entgegengewirkt werden.

### **E. 7.2.3**

Nach dem Gesagten ist der Vollzug der Wegweisung sowohl im Sinne der asyl- als auch der völkerrechtlichen Bestimmungen im heutigen Zeitpunkt nach wie vor als zulässig zu erachten.

### **E. 7.3**

Gemäss Art. 83 Abs. 4 AuG (SR 142.20) kann der Vollzug für Ausländerinnen und Ausländer unzumutbar sein, wenn sie im Heimat- oder Herkunftsstaat aufgrund von Situationen wie Krieg, Bürgerkrieg, allgemeiner Gewalt und medizinischer Notlage konkret gefährdet sind. Wird eine konkrete Gefährdung festgestellt, ist - unter Vorbehalt von Art. 83 Abs. 7 AuG - die vorläufige Aufnahme zu gewähren.

#### **E. 7.3.1**

Bei einer Erkrankung kann nur dann auf Unzumutbarkeit des Wegweisungsvollzugs geschlossen werden, wenn eine dringend notwendige medizinische Behandlung im Heimatland nicht zur Verfügung steht und die Rückkehr zu einer raschen und

lebensgefährdenden Beeinträchtigung des Gesundheitszustands der betroffenen Person führt. Dabei wird als wesentlich die allgemeine und dringende medizinische Behandlung erachtet, welche zur Gewährleistung einer menschenwürdigen Existenz absolut notwendig ist. Unzumutbarkeit liegt jedenfalls 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 Hinweis auf EMARK 2003 Nr. 24 E. 5a und b).

### **E. 7.3.2**

Gemäss Aktenlage (vgl. dazu namentlich die beiden aktuellen Arztberichte vom 29. August und 31. Oktober 2017) leidet der Beschwerdeführer an einer posttraumatischen Belastungsstörung. Diese Krankheit hat bei ihm letztmals im Sommer 2017 zu einer mit Suizidalität verbundenen Krise geführt, die eine vorübergehende stationäre Behandlung notwendig machte. Am 28. August 2017 konnte der Beschwerdeführer in stabilisiertem Zustand aus der stationären Behandlung austreten; Suizidalität lag nichtmehr vor, und auch die Reisefähigkeit wurde nicht mehr ausdrücklich verneint. Seither werden die posttraumatische Belastungsstörung respektive die damit verbundenen Symptome mit verschiedenen Medikamenten in einem ambulanten Therapie-Setting weiterbehandelt. Den behandelnden Ärzten zufolge benötigt der Beschwerdeführer auch weiterhin eine engmaschige Behandlung, ansonsten mit einer erneuten Verschlechterung seines Zustandes sowie Suizidalität gerechnet werden müsse.

### **E. 7.3.3**

Die geltend gemachte nachträgliche Veränderung der medizinischen Sachlage ist indessen nicht geeignet, den Vollzug der Wegweisung nach Mazedonien im heutigen Zeitpunkt als unzumutbar erscheinen zu lassen. Wie vom SEM in der angefochtenen Verfügung unter Hinweis auf die Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts zutreffend festgestellt wurde, ist in Mazedonien für alle Personen - auch für Angehörige der Roma - eine hinreichende medizinische und psychiatrische Versorgung grundsätzlich gewährleistet. Sollte der Beschwerdeführer beim Zugang zu medizinischer Versorgung aufgrund seiner Ethnie konkret diskriminiert werden, könnte er sich bei Bedarf an eine der in Mazedonien tätigen Hilfsorganisationen, welche sich für die Rechte und Interessen der Roma einsetzen (z.B. "Ambrela" oder "Romaversitas") wenden. Medizinische Behandlungen sind in Mazedonien über das ganze Territorium verteilt erhältlich, und zwar auf primärer (Allgemeinmediziner, Hausärzte etc.), sekundärer (Spezialisten) und tertiärer (Spitäler) Ebene. Zudem bestehen eine obligatorische sowie eine freiwillige Krankenversicherung. 95% der Bevölkerung Mazedoniens sind krankenversichert (Arbeitnehmer, Selbständige, Beamte, Menschen mit einer Behinderung, Bauern, auf dem Arbeitsamt registrierte Arbeitslose, Renten- und Sozialhilfebezüger, Kriegsveteranen sowie die Familienmitglieder versicherter Personen). Personen, welche - wie der Beschwerdeführer - längere Zeit nicht in Mazedonien gelebt haben, können sich nach der Rückkehr bei einem Krankenversicherungsfonds anmelden und sind ab dem gleichen Tag versichert. Die Krankenversicherung deckt ein Grundpaket an Leistungen auf primärer und sekundärer Stufe, Medikamente, medizinische Hilfsmittel, präventive Programme und Rehabilitationen ab. Hinsichtlich der Kostenbeteiligung an Medikamenten der Krankenversicherung müssen diese auf der positiven Liste für die Kompensation durch den mazedonischen Gesundheitsfonds (Macedonian Health Fund) aufgeführt sein. Die versicherte Person muss zudem zwischen 5 bis 20% der Kosten der Medikamente selber übernehmen - ausser bei einer Behandlung rund um die Mutterschaft und bei schweren Krankheiten (vgl. zum

Ganzen beispielsweise die Urteile des Bundesverwaltungsgerichts E-807/2014 vom 3. März 2014 E. 8.3.1 oder E-6043/2013 vom 23. Dezember 2014, mit weiteren Hinweisen). Demnach kann eine Weiterbehandlung der psychischen Erkrankung des Beschwerdeführers bei seiner Rückkehr nach Mazedonien - wenn auch nicht auf demselben Niveau wie in der Schweiz - als gewährleistet erachtet werden. An der grundsätzlichen Behandelbarkeit seiner Krankheit in Mazedonien vermag auch der Umstand nichts zu ändern, dass der Beschwerdeführer bei einer Rückkehr nach Mazedonien möglicherweise eine Retraumatisierung erfährt, nichts zu ändern. Namentlich in Skopje bieten neben kleineren und privaten Kliniken und Therapiezentren auch mehrere grössere Institutionen adäquate psychiatrische Behandlungen an, so beispielsweise die Psychiatrische Klinik Skopje sowie das Psychiatrische Krankenhaus Skopje. Daneben gibt es auch noch in anderen Ortschaften grössere psychiatrische Kliniken, beispielsweise in Negorci und in Demir Hisar. Die vom Beschwerdeführer gemäss den eingereichten Arztberichten benötigten Medikamente respektive Wirkstoffe sind gemäss Abklärungen des SEM in Mazedonien - mit Ausnahme von Paliperidon und möglicherweise Tizanidin - erhältlich. Zu Paliperidon gibt es offenbar Alternativen, welche in Mazedonien verfügbar sind. Der Wirkstoff Tizanidin dient der Muskelentspannung und wird beim Beschwerdeführer den Akten zufolge parallel zu anderen Medikamenten zur Reduktion seiner Kopfschmerzen eingesetzt. Es ist davon auszugehen, dass es auch dazu im Bedarfsfall alternative Präparate gibt, welche in Mazedonien erhältlich sind. Ferner ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer in Mazedonien über einen festen Wohnsitz (das Haus seiner Familie in D.\_\_\_\_\_) verfügt und in der Vergangenheit als Tagelöhner gearbeitet hat. Er hat nicht geltend gemacht, dass nach seiner vorübergehenden Rückkehr nach Mazedonien im August 2016 sein Reisepass eingezogen und/oder er mit einer Sozialhilfesperre belegt worden sei. Es ist daher davon auszugehen, dass Mazedonien diese früher teilweise praktizierten Schikanen, auf welche in der Beschwerde erneut hingewiesen wird, überwiegend aufgegeben hat (vgl. dazu auch die entsprechenden Ausführungen auf S. 4 f. der angefochtenen Verfügung). Es ist dem Beschwerdeführer demnach unbenommen, nach seiner Rückkehr nach Mazedonien bei Bedarf einen Antrag auf Sozialhilfe zu stellen. Sollte er darüber hinaus weitere finanzielle Hilfe benötigen, so ist es ihm ausserdem zuzumuten, sich diesbezüglich an seine Verwandten zu wenden. Da er bereits in der Vergangenheit von seiner in Deutschland lebenden Mutter finanziell unterstützt worden ist (vgl. B4 S. 4, C3 S. 2) und die Tatsache, dass er sich früher mehrfach bei seinen in Deutschland respektive in der Schweiz wohnhaften Schwestern sowie seinen Tanten und einem Onkel in Mazedonien aufgehalten hat (vgl. A2 S. 7, A8 S. 6, 8 und 9, B4 S. 6, B19 S. 4 und 7, C3 S. 1 und 2), den Schluss zulässt, dass er zu diesen Verwandten gute Beziehungen pflegt, ist davon auszugehen, dass er im Bedarfsfall auch zukünftig mit deren Unterstützung rechnen kann und ihm seine Angehörigen eine allfällige, aus medizinischen oder anderweitigen Gründen dringend benötigte finanzielle Unterstützung nicht verweigern würden. Im Übrigen steht es dem Beschwerdeführer frei, beim SEM einen Antrag auf medizinische Rückkehrhilfe zu stellen, um so einen Therapieunterbruch nach Möglichkeit zu vermeiden.

#### **E. 7.4**

Nach dem Gesagten gelingt es dem Beschwerdeführer nicht, eine nachträglich eingetretene, wesentliche Veränderung der Sachlage (medizinische Notlage) darzutun, welche eine Wiedererwägung der vorinstanzlichen Verfügung vom 25. April 2017 rechtfertigen würde. Der Vollzug der Wegweisung des Beschwerdeführers nach Mazedonien erweist sich nach wie vor als zulässig, zumutbar und möglich.

**E. 8**

Aus diesen Erwägungen ergibt sich, dass das SEM das Wiedererwägungsgesuch des Beschwerdeführers vom 16. August 2017 zu Recht abgelehnt hat. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen.

**E. 9**

Bei diesem Ausgang des Verfahrens wären dessen Kosten grundsätzlich dem Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Da ihm jedoch mit Verfügung vom 10. November 2017 die unentgeltliche Prozessführung gemäss Art. 65 Abs. 1 VwVG gewährt wurde, ist von der Kostenerhebung abzusehen.

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