

# **BVGer D-7647/2009 vom 1. März 2010**

Bundesverwaltungsgericht, 2010-03-01, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_D-7647\\_2009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_D-7647_2009)

FR: TAF D-7647/2009 du 1 mars 2010

IT: TAF D-7647/2009 del 1 marzo 2010

## **Regeste**

Asyl und Wegweisung (Beschwerden gegen Wiedererwägungsentscheid)

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Das Bundesverwaltungsgericht beurteilt gestützt auf Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) Beschwerden gegen Verfügungen im Sinne von Art. 5 VwVG, welche von einer Vorinstanz im Sinne von Art. 33 VGG erlassen wurden, sofern keine das Sachgebiet betreffende Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG vorliegt. Demnach ist das Bundesverwaltungsgericht zuständig für die Beurteilung von Beschwerden gegen Entscheide des BFM, welche in Anwendung des Asylgesetzes vom 26. Juni 1998 (AsylG, SR 142.31) ergangen sind, und entscheidet in diesem Bereich endgültig (Art. 105 AsylG; Art. 83 Bst. d Ziff. 1 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110]).

### **E. 1.2**

Die Beschwerde ist frist- und formgerecht eingereicht (Art. 108 Abs. 1 AsylG, Art. 105 AsylG i.V.m. Art. 52 VwVG). Die Beschwerdeführerin ist durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung beziehungsweise Änderung; sie ist daher zur Einreichung der Beschwerde legitimiert (Art. 105 AsylG i.V.m. Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die Beschwerde ist einzutreten.

### **E. 2**

Mit Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht können die Verletzung von Bundesrecht, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie die Unangemessenheit gerügt werden (Art. 106 Abs. 1 AsylG).

### **E. 3**

Die Wiedererwägung im Verwaltungsverfahren ist ein gesetzlich nicht geregelter Rechtsbehelf, auf dessen Behandlung durch die verfügende Behörde grundsätzlich kein Anspruch besteht. Gemäss herrschender Lehre und ständiger Praxis des Bundesgerichts wird jedoch aus Art. 29 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (BV, SR 101) unter bestimmten Voraussetzungen ein verfassungsmässiger Anspruch auf Wiedererwägung abgeleitet (vgl. BGE 127 I 133 E. 6 mit weiteren Hinweisen). Danach ist auf ein Wiedererwägungsgesuch einzutreten, wenn sich der rechtserhebliche Sachverhalt seit dem ursprünglichen Entscheid beziehungsweise seit dem Urteil der mit Beschwerde angerufenen Rechtsmittelinstanz in wesentlicher Weise verändert hat und mithin die ursprüngliche (fehlerfreie) Verfügung an nachträglich eingetretene Veränderungen der Sachlage anzupassen ist. Sodann können auch

Revisionsgründe einen Anspruch auf Wiedererwägung begründen, sofern sie sich auf eine in materielle Rechtskraft erwachsene Verfügung beziehen, die entweder unangefochten geblieben oder deren Beschwerdeverfahren mit einem formellen Prozessurteil abgeschlossen worden ist. Ein solchermaßen als qualifiziertes Wiedererwägungsgesuch zu bezeichnendes Rechtsmittel ist grundsätzlich nach den Regeln des Revisionsverfahrens zu behandeln (vgl. Entscheidungen und Mitteilungen der Schweizerischen Asylrekurskommission [EMARK] 2003 Nr. 17 E. 2a S. 103 f. mit weiteren Hinweisen). Eine Wiedererwägung fällt hingegen dann nicht in Betracht, wenn lediglich eine neue Würdigung der beim früheren Entscheid bereits bekannten Tatsachen herbeigeführt werden soll oder Gründe angeführt werden, die bereits in einem ordentlichen Beschwerdeverfahren gegen die frühere Verfügung hätten geltend gemacht werden können (vgl. EMARK 2003 Nr. 17 E. 2b S. 104).

#### **E. 4**

Ist der Vollzug der Wegweisung nicht zulässig, nicht zumutbar oder nicht möglich, so regelt das Bundesamt das Anwesenheitsverhältnis nach den gesetzlichen Bestimmungen über die vorläufige Aufnahme von Ausländern (Art. 44 Abs. 2 AsylG; Art. 83 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 16. Dezember 2005 über die Ausländerinnen und Ausländer [AuG, SR 142.20]). In Bezug auf die Geltendmachung von Wegweisungshindernissen gilt gemäss ständiger Praxis des Bundesverwaltungsgerichts und seiner Vorgängerorganisation ARK 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, Ausländerrecht, 2. Auflage, Basel 2009, Rz. 11.148).

##### **E. 4.1**

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

##### **E. 4.2**

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.

##### **E. 4.3**

Der Vollzug ist nicht möglich, wenn die Ausländerin oder der Ausländer weder in den Heimat- oder in den Herkunftsstaat noch in einen Drittstaat ausreisen oder dorthin gebracht

werden kann (Art. 83 Abs. 2 AuG).

### **E. 5.1**

Die Vorinstanz führte zur Begründung ihres ablehnenden Entscheids aus, vorliegend sei zu prüfen, inwiefern sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit dem Urteil vom 24. Juli 2008 verändert habe. Dem Arztbericht vom 3. November 2009 sei zu entnehmen, dass sich die diagnostizierte Störung bereits während der vergangenen zwei Jahre manifestiert habe. Zur Behandlung werde eine ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Therapie empfohlen. Damit weiche die derzeitige Diagnose nicht wesentlich von derjenigen ab, welche dem Entscheid vom 24. Juli 2008 zugrunde gelegen habe. Es sei daher weiterhin daran festzuhalten, dass die geltend gemachten psychischen Probleme auch im Heimatland der Beschwerdeführerin, insbesondere in einem Spital an ihrem Herkunftsort B. \_\_\_\_\_, behandelt werden könnten. Anzumerken sei, dass die Angaben der Beschwerdeführerin zu ihrem familiären Beziehungsnetz widersprüchlich seien. So habe sie beispielsweise die Anwesenheit ihrer Schwester in der Schweiz verschwiegen. Im Weiteren sei dem Arztbericht vom 18. Juli 2007 zu entnehmen, dass ihre Kinder durch Familienangehörige betreut würden, während in der Eingabe vom 6. November 2009 geltend gemacht werde, die Kinder seien bereits im Jahr 2004 in ausserfamiliäre Pflegefamilien gegeben worden. In Bezug auf die geltend gemachte HIV-Infektion sei festzustellen, dass dieses Vorbringen mit Blick auf Art. 67 Abs. 1 VwVG verspätet sei, da die Beschwerdeführerin den Akten zufolge bereits vor fünf bis sechs Jahren von ihrer Infektion erfahren habe. Diesbezüglich sei daher nur die Frage der Zulässigkeit zu prüfen, welche zurzeit offensichtlich gegeben sei. Insgesamt lägen keine Gründe vor, welche die Rechtskraft der Verfügung vom 12. Juni 2003 beseitigen könnten.

### **E. 5.2**

In der Beschwerdeeingabe vom 9. Dezember 2009 wird entgegnet, die Feststellung des BFM, wonach die Diagnose im Arztbericht vom 3. November 2009 nicht wesentlich von derjenigen in früheren Arztberichten abweiche, treffe nicht zu und sei auch nicht hinreichend begründet worden. Im ärztlichen Bericht vom 3. November 2009 sei erstmals eine posttraumatische Belastungsstörung sowie eine Bipolar-II-Störung diagnostiziert worden. Neu werde zudem eine regelmässige, integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung sowie die Einnahme von Medikamenten als erforderlich erachtet. Die Schwere der Erkrankung werde dadurch unterstrichen, dass die Beschwerdeführerin beim Ambulatorium für Folter- und Kriegsoffer angemeldet worden sei. Im Weiteren sei festzustellen, dass im ärztlichen Bericht zwar gesagt werde, die Bipolar-II-Störung habe sich durch mehrere depressive Episoden mit mehreren hypomanischen Episoden in den letzten zwei Jahren geäussert; hingegen äussere sich der Arztbericht nicht zur Frage, wie lange die posttraumatische Belastungsstörung bereits bestehe. Ausserdem sei aufgrund der Aktenlage nicht auszuschliessen, dass die von der damaligen Psychiaterin Dr. med. B. H.-M. gestellte Diagnose wegen Missverständnissen und mangelhaften Erhebungsmöglichkeiten möglicherweise unvollständig gewesen sei. Die implizite Schlussfolgerung des BFM, wonach der (heutige) gesundheitliche Zustand der Beschwerdeführerin bereits vor dem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 24. Juli 2008 bestanden habe, sei daher unverhältnismässig. Der Beschwerdeführerin sei es faktisch erst nach der stationären Betreuung infolge FFE möglich gewesen, eine umfassende Diagnose ihres Gesundheitszustandes darzulegen. Damit stehe fest, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit dem Urteil vom 24. Juli 2008 wesentlich

verschlechtert habe. Das BFM habe der Beschwerdeführerin unter Verweis auf Art. 67 Abs. 1 VwVG vorgehalten, sie habe ihre HIV-Infektion zu spät vorgebracht. Dabei verkenne das BFM jedoch, dass die fragliche Bestimmung ausschliesslich die formellen Eintretensvoraussetzungen in Bezug auf das gesamte Wiedererwägungsgesuch regle. Insgesamt seien die Eintretensvoraussetzungen im vorliegenden Fall jedoch erfüllt gewesen, weshalb das BFM ja auch auf das Wiedererwägungsgesuch eingetreten sei und dieses materiell entschieden habe. Daher hätte das BFM die HIV-Infektion ebenfalls materiell würdigen müssen, und zwar unter dem Aspekt der Zumutbarkeit des Wegweisungsvollzugs oder zumindest im Rahmen "humanitärer Überlegungen". Zum Vorwurf des BFM, die Beschwerdeführerin habe in Bezug auf ihr familiäres Beziehungsnetz widersprüchliche Angaben gemacht, sei Folgendes festzuhalten: Bei der im Rahmen der Strafanzeige vom 30. November 2006 genannten "Schwester" der Beschwerdeführerin handle es sich nicht um eine leibliche Schwester, sondern um eine Cousine. Die falsche Bezeichnung sei zustande gekommen, weil im subsaharischen Afrika die Bezeichnung "Schwester" und "Bruder" häufig auch für andere Verwandte verwendet und die Verwandtschaft ohnehin relativ weit gefasst werde. Die Angaben zum Aufenthaltsort der Kinder der Beschwerdeführerin seien zwar tatsächlich widersprüchlich; allerdings sei aufgrund der Aktenlage davon auszugehen, dass die entsprechenden Aussagen im Arztbericht vom 18. Juli 2007 unzutreffend, diejenigen im Arztbericht vom 3. November 2009 sowie im Wiedererwägungsgesuch vom 6. November 2009 dagegen korrekt seien. Bei der Ärztin, welche den Arztbericht vom 18. Juli 2007 verfasst habe, handle es sich nämlich um dieselbe, welche im Bericht vom 10. März 2008 festgehalten habe, zwischen ihr und der Beschwerdeführerin bestünden sprachlich und kulturell bedingte Kommunikationsprobleme. Ausserdem hätten während des Aufenthalts der Beschwerdeführerin in der C. \_\_\_\_\_ ungleich ausführlichere Gespräche stattgefunden als zuvor mit der fraglichen Ärztin. Es sei daher davon auszugehen, dass die Angaben im Wiedererwägungsgesuch korrekt seien. Bei einer Rückkehr der Beschwerdeführerin nach Kamerun wäre der Zugang zu einer Behandlung, welche eine existenzbedrohende Verschlechterung ihres Gesundheitszustands verhindern würde, nicht gesichert. Dies zeigten die Ausführungen im einschlägigen Gutachten der Schweizerischen Flüchtlingshilfe vom August 2006. In Kamerun herrsche im Bereich der Behandlung psychologischer und psychiatrischer Erkrankungen ein akuter Mangel an Einrichtungen und Fachpersonal. Aufgrund des beschränkten Angebots bleibe ein Grossteil der psychisch Kranken von fachgerechter Behandlung ausgeschlossen. Der Zugang zu adäquater Behandlung werde durch die hohen Kosten weiter erschwert. Die HIV-Behandlung werde zwar vom Staat subventioniert, allerdings seien beispielsweise Laboruntersuchungen häufig nicht im Angebot inbegriffen. Der Beschwerdeführerin würde es aufgrund ihrer psychischen Erkrankung kaum gelingen, sich in Kamerun wirtschaftlich zu integrieren. Sie wäre deshalb sowohl in Bezug auf die Kosten ihres allgemeinen Lebensunterhaltes als auch bezüglich der medizinischen Kosten vollumfänglich von Dritten abhängig. Sie verfüge zwar im Heimatland über Familienangehörige, jedoch sei dieses soziale Netz nicht ausreichend tragfähig. Wegen der HIV-Infektion der Beschwerdeführerin seien ihre Mutter und Geschwister nicht mehr willens gewesen, ihre Kinder zu unterstützen, weshalb diese im Jahr 2004 in Pflegefamilien platziert worden seien. Die Schwestern der Beschwerdeführerin könnten diese ohnehin nur mit dem Einverständnis ihrer Ehemänner unterstützen, und diese Solidarität müsse wohl mit Blick auf die Krankheiten der Beschwerdeführerin ausgeschlossen werden. Die Beschwerdeführerin habe zudem ihrer Ärztin gegenüber

erklärt, sie habe nur unregelmässigen Kontakt zu ihrer Familie und werde von ihr aufgrund ihrer Erkrankung verstossen und gelte als aussätzig. Die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten sozialen Faktoren im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen und HIV/AIDS seien objektiv korrekt. Die Gefahr gesellschaftlicher Diskriminierung, Stigmatisierung und Ausgrenzung sei gross. Insgesamt sei festzustellen, dass sich die Beschwerdeführerin bei einer Rückkehr nach Kamerun mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf ein tragfähiges soziales Netz stützen könne, weshalb sie zu den besonders verletzlichen Personen gehöre. Der Vollzug der Wegweisung hätte daher eine konkrete Gefährdung der Beschwerdeführerin zur Folge.

## **E. 6**

Im Folgenden ist zu prüfen, ob im vorliegenden Fall eine wiedererwägungsrechtlich relevante Veränderung des rechtserheblichen Sachverhalts vorliegt.

### **E. 6.1**

Nach Durchsicht der Akten ist mit der Beschwerdeführerin einig zu gehen, dass sich ihr Gesundheitszustand seit dem ersten Wiedererwägungsgesuch (abgeschlossen mit Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 24. Juli 2008) verändert hat, und zwar im Sinne einer Verschlechterung. In den beiden ärztlichen Berichten vom 18. Juli 2007 und 10. März 2008 wurde festgestellt, die Beschwerdeführerin leide an einer Anpassungsstörung mit körperlichen Symptomen und depressiver Symptomatik und hege Ängste sowie Suizidgedanken. Als Therapie wurde damals lediglich Tolvon verordnet, ein Antidepressivum, welches regelmässig zur Behandlung von unipolaren depressiven Erkrankungen eingesetzt wird. Den Berichten war ausserdem zu entnehmen, dass sich die Beschwerdeführerin seit Juli 2007 in einer nicht näher spezifizierten, psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung befand. Im ärztlichen Bericht vom 3. November 2009 wird bei der Beschwerdeführerin dagegen eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) sowie eine Bipolar-II-Störung diagnostiziert. Im Gegensatz zur Anpassungsstörung, welche durch eine besondere Veränderung im Leben hervorgerufen wird, hat die posttraumatische Belastungsstörung ihre Ursache in einem aussergewöhnlich belastenden Lebensereignis. Bei der Bipolar-II-Störung handelt es sich um eine affektive Störung, wobei sich Hypomanien mit Depressionen abwechseln. Gesamthaft betrachtet stellt sich die aktuelle gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin damit schlechter dar als im Zeitpunkt des ersten Wiedererwägungsgesuchs. Dieser Eindruck wird dadurch bestätigt, dass neben der psychiatrischen Medikation eine spezifische psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung sowie eine traumatherapeutische Behandlung empfohlen wird. Erstmals wird im Arztbericht vom 3. November 2009 ausserdem die offenbar bereits seit dem Jahr 2003 bekannte HIV-Infektion der Beschwerdeführerin erwähnt (Stadium A2). Ob sich in Bezug auf die HIV-Infektion seit dem ersten Wiedererwägungsgesuch ebenfalls eine Veränderung ergeben hat, kann (und muss) indessen nicht beurteilt werden. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich zumindest der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit dem Abschluss des ersten Wiedererwägungsgesuchs im Sinne einer Verschlechterung verändert hat.

### **E. 6.2**

Entgegen der in der Beschwerde vertretenen Auffassung ist indessen gestützt auf die nachfolgenden Erwägungen davon auszugehen, dass die festgestellte Verschlechterung der medizinischen Situation der Beschwerdeführerin in wiedererwägungsrechtlicher Hinsicht

nicht relevant ist.

### **E. 6.2.1**

Zunächst ist festzustellen, dass die aktuelle gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin den Vollzug der Wegweisung weder als unzulässig im Sinne von Art. 83 Abs. 3 AuG noch als unmöglich im Sinne von Art. 83 Abs. 2 AuG erscheinen lässt.

#### **E. 6.2.1.1**

Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) hat in seinem Urteil vom 2. Mai 1997 i.S. D. gegen Grossbritannien festgestellt, dass die Ausweisung einer in der terminalen Phase an AIDS erkrankten Person unter ganz aussergewöhnlichen Umständen eine Verletzung von Art. 3 EMRK darstellen könne. Hingegen hat der EGMR schon mehrfach festgehalten, dass die Wegweisung von HIV-infizierten Personen, die noch nicht an AIDS erkrankt sind, Art. 3 EMRK nicht verletzt (vgl. Entscheid vom 27. Mai 2008 i.S. N. c. Royaume-Uni; vgl. dazu BUGE 2009/2 E. 9.1.3 S. 19 f.). Die Beschwerdeführerin befindet sich dem Arztbericht vom 3. November 2009 zufolge im HIV-Stadium A2 (Klassifikation gemäss dem Center for Disease Control and Prevention [CDC]). In diesem Stadium leiden die Betroffenen noch unter keinen durch die Immunschwäche hervorgerufenen Beschwerden. Damit steht fest, dass die Beschwerdeführerin zurzeit klarerweise nicht in der terminalen Phase an AIDS erkrankt ist, weshalb der Vollzug der Wegweisung unter diesem Aspekt keine Verletzung von Art. 3 EMRK darstellt.

#### **E. 6.2.1.2**

Auch die psychischen Probleme der Beschwerdeführerin sind klarerweise nicht lebensbedrohlich. Insbesondere findet sich im Arztbericht vom 3. November 2009 kein Hinweis darauf, dass die Beschwerdeführerin akut suizidgefährdet wäre. Es ist an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass den im Falle von erneuten Ausschaffungsbemühungen der Vollzugsbehörden allenfalls erneut aufflammenden, suizidalen Tendenzen der Beschwerdeführerin medikamentös und psychotherapeutisch entgegengewirkt werden kann.

#### **E. 6.2.1.3**

Aus dem Arztbericht vom 3. November 2009 geht im Weiteren auch nicht hervor, dass die Beschwerdeführerin nicht reisefähig sei. Andere Gründe, welche den Wegweisungsvollzug allenfalls dauerhaft verunmöglichen würden, sind aus den Akten ebenfalls nicht ersichtlich, weshalb der Vollzug der Wegweisung der Beschwerdeführerin nach Kamerun auch als möglich zu bezeichnen ist.

### **E. 6.2.2**

Zu prüfen bleibt damit, ob der Vollzug der Wegweisung mit Blick auf den heutigen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin als zumutbar im Sinne von Art. 83 Abs. 4 AuG erachtet werden kann.

#### **E. 6.2.2.1**

Den Erkenntnissen des Bundesverwaltungsgerichts zufolge bestehen in Kamerun, namentlich in B. \_\_\_\_\_, dem Herkunftsort der Beschwerdeführerin, sowohl für ihre HIV-Infektion als auch für ihre psychischen Probleme adäquate Behandlungsmöglichkeiten. Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts ist der Vollzug der Wegweisung eines HIV-positiven Asylsuchstellers grundsätzlich

zumutbar, solange die HIV-Infektion das Stadium C noch nicht erreicht hat, das heisst AIDS noch nicht ausgebrochen ist (vgl. BVGE 2009/2 E. 9.3.4). Die HIV-Infektion der Beschwerdeführerin befindet sich wie erwähnt erst im Stadium A2. Weiter ist festzustellen, dass die für die Therapie von HIV/AIDS benötigten Medikamente (namentlich diejenigen für die First- und Second-Line Behandlung sowie die Behandlung opportunistischer Krankheiten) und Tests in B. \_\_\_\_\_ erhältlich sind. Obwohl der Standard der Behandlung von HIV-Patienten in Kamerun infolge teilweise mangelhafter Infrastruktur (vgl. dazu die SFH-Auskunft vom 22. Mai 2008: Kamerun - Behandlungsmöglichkeiten von HIV/AIDS, S. 2 f.) nicht dem schweizerischen Standard entspricht, ist grundsätzlich dennoch davon auszugehen, dass es der Beschwerdeführerin möglich sein wird, die gemäss Arztbericht vom 3. November 2009 offenbar in der Schweiz begonnene, antiretrovirale Therapie in B. \_\_\_\_\_ fortzusetzen, zumal die Bekämpfung von HIV/AIDS im kamerunischen Gesundheitswesen nach wie vor hohe Priorität genießt. Um eine lückenlose Fortsetzung der Therapie zu garantieren könnte, die Beschwerdeführerin im Übrigen einen angemessenen Medikamentenvorrat von der Schweiz nach Kamerun mitnehmen. Auch die psychischen Probleme der Beschwerdeführerin können den Erkenntnissen des Bundesverwaltungsgerichts zufolge in B. \_\_\_\_\_ grundsätzlich behandelt werden. Es sind dort sowohl Psychotherapien als auch spezifische Behandlungen für PTBS-Patienten erhältlich. Eine psychiatrische Behandlung ist namentlich im D. \_\_\_\_\_ Hospital in B. \_\_\_\_\_ möglich. Auch das Centre de Santé Mentale "E. \_\_\_\_\_" in B. \_\_\_\_\_ kümmert sich um psychisch Kranke und bietet neben Psychotherapien und medikamentöser Therapie auch Ergotherapie an. Zudem gibt es in B. \_\_\_\_\_ ausreichend Apotheken, die alle wichtigen Medikamente, unter anderem auch Psychopharmaka, führen. Allenfalls könnte sich die Beschwerdeführerin auch an eine der in B. \_\_\_\_\_ tätigen NGOs wenden, welche im Bereich Traumabehandlung tätig sind (beispielsweise das Centre for Rehabilitation and Abolition of Trauma [CRAT] oder das Trauma Centre Cameroon [TCC]). Nach dem Gesagten ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Falle ihrer Rückkehr nach Kamerun auch die in der Schweiz begonnene Behandlung ihrer psychischen Probleme in adäquater Weise fortsetzen kann, so dass bei einer Rückschaffung ins Heimatland nicht mit einer existenzgefährdenden Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes zu rechnen ist.

#### **E. 6.2.2.2**

In der Beschwerde wird eingewendet, eine adäquate Behandlung der gesundheitlichen Probleme der Beschwerdeführerin wäre in Kamerun insbesondere auch aus finanziellen Gründen kaum möglich. Zu diesem Punkt ist Folgendes festzustellen: Die gegen die HIV-Infektion eingesetzte antiretrovirale Therapie sowie die Behandlung von mit AIDS verbundenen opportunistischen Krankheiten ist in Kamerun seit dem Jahr 2007 landesweit kostenlos und in öffentlichen und akkreditierten privaten Krankenhäusern erhältlich und wird überdies auch von kirchlichen Anbietern zur Verfügung gestellt (vgl. die SFH-Auskunft vom 22. Mai 2008, S. 2). Für die Kosten der ebenfalls regelmässig benötigten Labortests sowie der psychiatrischen Behandlung müsste die Beschwerdeführerin dagegen grundsätzlich selber aufkommen. Aufgrund der Aktenlage ist entgegen der in der Beschwerde geäußerten Auffassung davon auszugehen, dass es ihr gelingen sollte, die dafür notwendigen finanziellen Mittel aufzutreiben. Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass es der Beschwerdeführerin grundsätzlich durchaus zuzumuten ist, bei einer Rückkehr ins Heimatland erneut einer Erwerbstätigkeit (beispielsweise - wie bereits vor der Ausreise - als selbständige Händlerin) nachzugehen, zumal sie über eine gute

Ausbildung verfügt. Ihre HIV-Infektion behindert sie im heutigen Zeitpunkt im Alltag nicht. Aus den eingereichten Arztberichten ist zudem ersichtlich, dass die psychischen Probleme der Beschwerdeführerin in engem Zusammenhang mit der ständig drohenden Ausschaffung aus der Schweiz und ihren aktuellen Lebensumständen als Asylbewerberin stehen. Es kann daher erwartet werden, dass die Rückschaffung ins Heimatland, die Rückkehr in eine vertraute Umgebung - auch wenn dieser Schritt von der Beschwerdeführerin zurzeit abgelehnt wird - zumindest mittelfristig eine Stabilisierung ihres psychischen Zustandes zur Folge haben wird und spezifische Ängste, welche massgeblich zu ihrer psychischen Erkrankung beigetragen haben, wegfallen werden. Positiv dürfte sich ausserdem der bei einer Rückkehr nach B. \_\_\_\_\_ wiederum mögliche Kontakt zu ihren Kindern auswirken, welche die Beschwerdeführerin offensichtlich sehr vermisst. Insofern als im Arztbericht vom 3. November 2009 erwähnt wird, die psychischen Probleme der Beschwerdeführerin seien auf die im Heimatland erlebte Folterung zurückzuführen, ist an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass bereits im ordentlichen Asylverfahren rechtskräftig festgestellt worden war, dass die vorgebrachten Fluchtgründe ungläubhaft sind. Demzufolge kann ein allfälliges, nunmehr geltend gemachtes psychisches Trauma nicht in einem verfolgungsrelevanten Zusammenhang gesehen werden und vermag auch für die Frage der Zulässigkeit des Wegweisungsvollzugs keine Relevanz zu entfalten. Es ist daher bei einer Rückkehr der Beschwerdeführerin nach Kamerun auch nicht mit einer Retraumatisierung zu rechnen. Weiter ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin im Heimatland über ein familiäres Beziehungsnetz verfügt, auf welches sie bei Bedarf zurückgreifen kann. In der Beschwerde wird zwar geltend gemacht, sie könne von ihrer Familie (namentlich ihrer Mutter und ihren verheirateten Schwestern) keine Unterstützung erwarten; sie werde von ihren Verwandten ihrer Krankheiten wegen verstossen. Konkrete Hinweise darauf, dass die Angehörigen der Beschwerdeführerin sie gesamthaft und endgültig aus der Familie ausgeschlossen haben, sind den Akten indessen nicht zu entnehmen; die Beschwerdeschrift enthält diesbezüglich lediglich pessimistische Spekulationen, welche indessen unrealistisch erscheinen: Es ist nämlich unwahrscheinlich, dass sich alle Familienangehörigen von vornherein dazu entschieden haben, die Beschwerdeführerin im Stich zu lassen, ohne sich zumindest erst ein eigenes Bild vom Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zu machen. Entgegen den Ausführungen in der Beschwerde ist daher grundsätzlich davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin seitens ihrer Familie eine gewisse Unterstützung erwarten kann. Unter Umständen könnte die Beschwerdeführerin im Weiteren auch ihre Freundin um Beistand bitten, welche ihr bereits vor der Ausreise behilflich war (vgl. A 12 S. 12). Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass in Kamerun verschiedene Organisationen tätig sind, welche in den Bereichen HIV/AIDS sowie psychische Erkrankungen Beratung und Unterstützung anbieten. Dazu gehören die bereits genannten CRAT und TCC sowie - im Bereich HIV/AIDS - beispielsweise die Association of Positive Women (APOWA), die Association des frères et soeurs unis (AFSU) sowie die Society for Women and AIDS in Africa.

### **E. 6.3**

Zusammenfassend ist festzustellen, dass es der Beschwerdeführerin nicht gelungen ist, eine wiedererwägungsrechtlich relevante Veränderung der Sachlage darzulegen, welche es rechtfertigen würde, die rechtskräftige vorinstanzliche Verfügung vom 12. Juni 2003 in Wiedererwägung zu ziehen. Die Vorinstanz hat das zweite Wiedererwägungsgesuch daher zu Recht abgewiesen.

**E. 7**

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 demnach abzuweisen.

**E. 8**

Bei diesem Ausgang des Verfahrens wären dessen Kosten der Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Nachdem aber das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege im Sinne von Art. 65 Abs. 1 VwVG mit Zwischenverfügung vom 14. Dezember 2009 gutgeheissen worden ist, sind vorliegend keine Verfahrenskosten zu erheben. (Dispositiv nächste Seite)

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