

BVGer E-1851/2019 vom 25. Oktober 2021

Bundesverwaltungsgericht, 2021-10-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_E-1851_2019

FR: TAF E-1851/2019 du 25 octobre 2021

IT: TAF E-1851/2019 del 25 ottobre 2021

Regeste

Vollzug der Wegweisung

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 VGG ist das Bundesverwaltungsgericht zur Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 VwVG zuständig und entscheidet auf dem Gebiet des Asyls in der Regel - wie auch vorliegend - endgültig (Art. 83 Bst. d Ziff. 1 BGG; Art. 105 AsylG). Die Beschwerdeführerin ist als Verfügungsadressatin zur Beschwerdeführung legitimiert (Art. 48 VwVG). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten (aArt. 108 Abs. 1 AsylG und Art. 52 Abs. 1 VwVG).

E. 1.2

Am 1. Januar 2019 wurde das Ausländergesetz vom 16. Dezember 2005 (AuG, SR 142.20) teilrevidiert (AS 2018 3171) und in Ausländer- und Integrationsgesetz (AIG) umbenannt. Die vorliegend anzuwendenden Gesetzesartikel (Art. 83 Abs. 1-7 und Art. 84) sind unverändert vom AuG ins AIG übernommen worden.

E. 2

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

E. 3

Die Beschwerde richtet sich ausschliesslich gegen den Vollzug der Wegweisung (Dispositivziffern 4 und 5). Die Verneinung der Flüchtlingseigenschaft, die Ablehnung des Asylgesuchs sowie die verfügte Wegweisung aus der Schweiz (Dispositivziffern 1 bis 3) bleiben unangefochten, womit sie in Rechtskraft erwachsen sind und nicht Gegenstand des Verfahrens bilden.

E. 4.1

Ist der Vollzug der Wegweisung nicht zulässig, nicht zumutbar oder nicht möglich, so regelt das SEM das Anwesenheitsverhältnis nach den gesetzlichen Bestimmungen über die vorläufige Aufnahme (Art. 44 AsylG; Art. 83 Abs. 1 AIG).

E. 4.2

Beim Geltendmachen von Wegweisungsvollzugshindernissen gilt gemäss Praxis des Bundesverwaltungsgerichts der gleiche 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. 4.3

Die drei Bedingungen für einen Verzicht auf den Vollzug der Wegweisung (Unzulässigkeit, Unzumutbarkeit und Unmöglichkeit) sind alternativer Natur. Sobald eine von ihnen erfüllt ist, ist der Vollzug der Wegweisung als undurchführbar zu betrachten und die weitere Anwesenheit in der Schweiz gemäss den Bestimmungen über die vorläufige Aufnahme zu regeln (vgl. BVGE 2009/51 E. 5.4). Auf die Prüfung weiterer Vollzugshindernisse kann diesfalls verzichtet werden.

E. 5.1

Gemäss Art. 83 Abs. 4 AIG 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 AIG - die vorläufige Aufnahme zu gewähren.

E. 5.2

Zur Begründung der Zumutbarkeit des Wegweisungsvollzugs führte die Vorinstanz aus, es würden weder generelle noch individuelle Gründe vorliegen, die gegen die Zumutbarkeit der Wegweisung der Beschwerdeführerin sprechen würden. Bei der Beschwerdeführerin handle es sich um eine volljährige Frau mit einer gewissen Schulbildung, die seit ihrer Scheidung im Jahre (...) selbstständig in Eritrea ihren Lebensunterhalt in der Landwirtschaft habe bestreiten können. Dort würden zudem ihre beiden Kinder, Mutter und Tanten leben, mit denen sie auch aus der Schweiz Kontakt pflege. Zudem habe sie Verwandte im Ausland (Vater und Geschwister), die sie bereits bei ihrer Ausreise unterstützt hätten und auch weiterhin unterstützen könnten. Zudem könne sie auf die Rückkehrhilfe der Schweiz zurückgreifen und in Eritrea - wie bis anhin - ihren Lebensunterhalt verdienen. Vor diesem Hintergrund könne nicht davon ausgegangen werden, dass sie bei ihrer Rückkehr in die Heimat in eine existenzbedrohende Lage gerate. Was schliesslich die gesundheitlichen Beschwerden anbelange, sei dem Arztbericht des D. _____ vom 21. März 2017 zu entnehmen, dass die medizinische Behandlung betreffend Tuberkulose abgeschlossen worden sei. Gemäss Arztbericht vom 1. März 2019 werde sie nach einer Thyreoidektomie mit Schilddrüsenersatz-Hormonen therapiert und regelmässig untersucht. Zudem werde die Eisenmangel-Anämie voraussichtlich bis Juni 2019 mit Eisentabletten behandelt. Sowohl Schilddrüsenhormone als auch Eisentabletten stünden in Eritrea zur Nachbehandlung zu Verfügung.

E. 5.3

Dem stellt die Beschwerdeführerin in der Beschwerde - unter Verweis auf die eingereichten Beweismittel - entgegen, sie habe in Eritrea kaum Zugang zu den nötigen Medikamenten und medizinischer Untersuchung; eine Krebsnachsorge sei kaum möglich. Die Kontrolle der Schilddrüsenhormonwerte im Blut wäre aufgrund der hohen Kosten der Laboruntersuchungen in den spezifischen Spitälern in Asmara ebenso kaum möglich und ob sie überhaupt Zugang zu Schilddrüsenersatzhormonen habe, sei fraglich. Es bestehe daher ein hohes Risiko, dass eine Rückkehr nach Eritrea massive Auswirkungen auf ihre Gesundheit habe. Zudem bestehe die reelle Gefahr, dass sie bei einer Rückkehr in eine existenzbedrohende Lage gerate, da sie ihre Verwandten in Eritrea kaum ausreichend unterstützen könnten und ihre Verwandten im Ausland nicht bereit seien, sie finanziell zu unterstützen. Zudem müsse davon ausgegangen werden, dass sie erneut von ihrem

Ex-Mann schikaniert und bedroht werde.

E. 5.4

Die Vorinstanz führte in der Vernehmlassung unter Verweis auf zwei medizinische Länderberichte (Medizinisches Consulting vom 28. Januar 2019, Eritrea: Morbus Basedow und Consulting médical vom 28. Februar 2019, Erithrée: Traitement microprolactinome possible?) aus, der Beschwerdeführerin sei 2017 die Schilddrüse infolge eines bösartigen Karzinoms operativ entfernt worden. Gemäss ärztlichem Bericht vom 1. März 2019 sei ihr Gesundheitszustand gut, allerdings sei sie auf eine medikamentöse Substitution des Schilddrüsenhormons angewiesen und müsse sich regelmässig Verlaufskontrollen unterziehen. Zudem würde bis Juni 2019 eine Therapie mit Eisentabletten durchgeführt. Es sei den Beschwerdeausführungen darin beizupflichten, dass die Beschwerdeführerin auf eine lebenslange Therapie mit Schilddrüsenersatzhormonen angewiesen sei. Sie sei der Entfernung der gesamten Schilddrüse unterzogen worden, womit lebensnotwendige Hormone von ihrem Körper nicht mehr produziert würden. Schilddrüsenhormone und Eisentabletten seien jedoch in Asmara grundsätzlich verfügbar. So befinde sich Levothyroxin auf der vom eritreischen Gesundheitsministerium 2010 aktualisierten Liste der 180 importierten Medikamente. Zudem praktiziere im Orotta National Referral Hospital in Asmara entsprechendes fachärztliches Personal und bestehe im National Central Health Laboratory in Asmara die Möglichkeit, eine Feinnadelbiopsie der Schilddrüse zu machen. Im Übrigen habe das Bundesverwaltungsgericht im Urteil D-4731/2017 vom 16. Juli 2018 die Therapierbarkeit einer chronischen Autoimmunthyreopathie Hashimoto in Eritrea bejaht. Es könne zwar vorkommen, dass in Eritrea nicht alle Medikamente der Liste jederzeit vorhanden seien. Die Beschwerdeführerin habe zur Überbrückung der Anfangszeit oder allfälliger Versorgungsengpässe jedoch die Möglichkeit, einen Tablettenvorrat aus der Schweiz mitzunehmen. Auch sei es ihr zumutbar, für medizinische Behandlungen von ihrem Dorf nach Asmara zu reisen. Schliesslich würden die Kosten der medizinischen Versorgung grundsätzlich durch den eritreischen Staat getragen, wobei Patienten nur zwei Prozent der Kosten selbst zu tragen hätten oder diese unter Vorlage einer Armutsurkunde vollständig erlassen bekämen.

E. 5.5

Dem stellt die Beschwerdeführerin in ihrer Replik entgegen, es sei unklar, inwiefern sich die Einstufung des Medikaments Levothyroxine in der Liste als Spezialmedikament auf die Erhältlichkeit des Medikaments für sie auswirke. Medikamente der Klassifikation S würden gemäss der Liste nur in den höchsten Überweisungsspitalern aufbewahrt und einzig bei speziellen Fällen verwendet, sofern sie überhaupt verfügbar seien. Unter diesen Umständen erscheine es ungewiss, ob sie ausreichenden Zugang zu diesem Medikament habe. Einen Überbrückungsvorrat könne sie zwar aus der Schweiz mitnehmen, allerdings würde ihr dies längerfristig wenig bringen, da die Haltbarkeit je nach Hersteller von einem Jahr bis zu maximal drei Jahren variere; eine Aufbewahrung über 25 Grad C verringere die bereits geringe Haltbarkeit zusätzlich. Folglich könne sie höchstens für die Anfangszeit einen Überbrückungsvorrat mitnehmen, wonach sie auf den Erhalt des Medikaments in Eritrea angewiesen sei. Betreffend die Behandlungskosten in den Spitälern werde von der Länderauskunft der Schweizerischen Flüchtlingshilfe aufgezeigt, dass eine Behandlung in den Spitälern von den Patienten selber bezahlt werden müsse. So würden Krankenhäuser meist eine Vorschusszahlung verlangen - namentlich 500 Nakfa im Jahr 2017 - was in erheblichem Widerspruch zu den Ausführungen der Vorinstanz stehe. Berücksichtige man,

dass ihre Familie von der Subsistenzlandwirtschaft lebe und daher nur sehr beschränkt über Bargeld verfüge, sei davon auszugehen, dass sie keine Möglichkeit habe, eine Kaution sowie die Behandlungs- und Medikamentenkosten tragen zu können. Die Vorinstanz gehe schliesslich fälschlicherweise davon aus, dass sie sich dauerhaft auf die Hilfe ihrer Verwandten aus dem Ausland stützen könne. So lebe ihr Vater in E. _____ von einer kleinen Rente und ihre dort lebenden Geschwister seien mit ihren Familien selbst auf Sozialhilfe angewiesen. Dass ihr Vater ihre Ausreise organisiert habe, stehe im Übrigen nicht in Widerspruch zu ihren Aussagen und diese einmalige Hilfeleistung lasse auch nicht darauf schliessen, dass er nun regelmässig seine Tochter finanziell unterstützen würde.

E. 5.6

Aufgrund eines bösartigen Karzinoms musste sich die Beschwerdeführerin im Jahr 2017 in der Schweiz einer operativen Entfernung ihrer Schilddrüse unterziehen, weshalb sie seither und bis an ihr Lebensende auf Schilddrüsenersatzhormone und auf regelmässige ärztliche Kontrollen angewiesen ist. Ein Unterbruch der Einnahme von Levothyroxin hätte gravierende Folgen für ihre Gesundheit. Im Urteil D-2311/2016 vom 17. August 2017 (als Referenzurteil publiziert) hatte sich das Bundesverwaltungsgericht ausführlich mit der Zumutbarkeit des Wegweisungsvollzugs nach Eritrea beschäftigt. Dabei kam es nach Auswertung der zur Verfügung stehenden Quellen zum Schluss, angesichts der dokumentierten Verbesserungen in der Nahrungsmittel- und Wasserversorgung, im Bildungswesen sowie im Gesundheitssystem Eritreas sei die frühere Praxis, wonach eine Rückkehr nur bei begünstigenden individuellen Umständen zumutbar sei (vgl. Entscheidungen und Mitteilungen der vormaligen Schweizerischen Asylrekurskommission [EMARK] 2005 Nr. 12), nicht länger berechtigt. Angesichts der schwierigen allgemeinen - und insbesondere wirtschaftlichen - Lage des Landes müsse bei Vorliegen besonderer individueller Umstände aber nach wie vor von einer Existenzbedrohung ausgegangen werden. Die Frage der Zumutbarkeit bleibe daher im Einzelfall zu beurteilen (vgl. Referenzurteil D-2311/2016 E. 17.2). Die allgemeine Quellenlage zum eritreischen Gesundheitssystem stellt sich als schwierig heraus; sie ist dünn, die verfügbaren Informationen sind meist wenig spezifisch, widersprüchlich, nicht aktuell oder nicht überprüfbar; die eritreischen Behörden kontrollieren und schränken medizinische Informationen weiterhin stark ein (vgl. Urteil des BVGer D-1035/2020 vom 12. März 2021 E. 8.3, Landinfo, Report Eritrea: National Service, https://landinfo.no/asset/3382/1/3382_1.pdf, abgerufen am 5. Oktober 2021). Aus den zur Verfügung stehenden Quellen geht hervor, dass neben mangelndem Fachpersonal verschiedene komplexe Eingriffe, Chemotherapien sowie Transplantationen nicht durchgeführt werden könnten und es nur eine beschränkte Auswahl an Medikamenten gibt (vgl. Urteil des BVGer D-1035/2020 vom 12. März 2021 E. 8.3; Auswärtiges Amt [Bundesrepublik Deutschland], Eritrea: Reise- und Sicherheitshinweise [Teilreisewarnung] - Medizinische Hinweise, Stand: 5. Oktober 2021, https://www.auswaertiges-amt.de/de/ausenpolitik/laender/eritrea-node/eritreasisicherheit/226176#content_5, abgerufen am 5. Oktober 2021). So gibt es selbst an dem von der Vorinstanz aufgeführten Orotta Referral Hospital in Asmara immer wieder auftretende Engpässe an wichtigen Medikamenten (vgl. Waltraut Elsholz, Bericht über Einsatzprojekt, Asmara 03.11. bis 14. 11. 2018, <https://www.foreritrea.de/wp-content/uploads/2019/01/2018-November-Report-by-Elsholz.pdf>, abgerufen am 5. Oktober 2021) und es fehlt selbst an diesem Spital an geeigneten Schränken und Kühlmöglichkeiten für die korrekte Lagerung gewisser Medikamente (vgl. Bettina Ulrich, Bericht - Einsatz in Asmara, 02.11. bis 10.11.2018, <https://www.foreritrea.d>

e/wp-content/uploads/2019/01/2018-November-Report-by-Ullrich.pdf, abgerufen am 5. Oktober 2021). Die Eritrean National List of Medicines (ENLM) führt 180 Medikamente auf, darunter auch das von der Beschwerdeführerin benötigte Levothyroxin. Die Medikamente auf dieser Liste stehen aufgrund mangelnder Vorräte oder fehlender Finanzen nicht jederzeit zur Verfügung (vgl. Urteil des BVerG D-1035/2020 vom 12. März 2021 E. 8.3; European Asylum Support Office [EASO], EASO-Bericht über Herkunftsländerinformationen: Länderfokus Eritrea, <https://coi.easo.europa.eu/administration/easo/PLib/EASO-Eritrea-CountryFocus-DE.pdf>, abgerufen am 5. Oktober 2021, Elsholz, Bericht über Einsatzprojekt, Asmara 03.11. bis 14.11.2018, a.a.O.; Ullrich, Bericht - Einsatz in Asmara 02.11. bis 10.11.2018, a.a.O.). Zudem wird das Medikament auf der Liste als ein Spezialmedikament (S) klassifiziert, das nur begrenzt beziehbar ist (vgl. Ministry of Health [Eritrea], Eritrean National List of Medicines, Fifth Edition, 2010, <http://digicollection.org/hss/en/m/abstract/Js17840en/>, abgerufen am 5. Oktober 2021). Hinzu kommt, dass Levothyroxin-Präparate nicht über 25 Grad C gelagert werden dürfen, da sonst die Wirkstoffmenge nicht für den Haltbarkeitszeitraum gewährleistet ist. Die Haltbarkeit reicht, bei korrekter Lagerung und je nach Hersteller, von zwölf Monaten (z. B. L-Thyrox Hexal) über 18 Monate (z. B. L-Thyroxin 1A), 24 Monate (z. B. L-Thyroxin Winthrop) bis hin zu maximal 36 Monaten (z. B. Euthyrox/Merck oder L-Thyroxin-Henning, zum Ganzen DAZ, L-Thyroxin-Präparate mit Stabilitätsproblemen, <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2015/04/07/L-Thyroxin-Präparate-mit-Stabilitätsproblemen>, abgerufen am 30. September 2021). Schliesslich können Wechsel von einem Medikamentenpräparat zum anderen zu Problemen bei den Patienten führen (vgl. DAZ, Schwerpunkt Schilddrüse: Störanfällige Levothyroxin-Therapie - Was bei einer Hormonsubstitution zu beachten ist, <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/daz-az/2017/daz-7-2017/stoeranfaellige-levothyroxin-therapie>, abgerufen am 5. Oktober 2021). Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass die Rückkehr der Beschwerdeführerin nach Eritrea aufgrund der dort unsicheren Verfügbarkeit des für sie notwendigen Medikaments mit erheblicher Wahrscheinlichkeit zu einer raschen und lebensgefährdenden Beeinträchtigung ihres Gesundheitszustands führen wird. Es trifft zwar zu, dass das Bundesverwaltungsgericht mit Urteil D-4731/2017 vom 18. Juli 2018 die Zumutbarkeit der Wegweisung einer Eritreerin bestätigte, jedoch litt diese lediglich an einer Schilddrüsenentzündung und war - anders als die Beschwerdeführerin - nicht auf den Ersatz von Schilddrüsenhormonen angewiesen. Weiter ist der Vorinstanz zwar darin beizupflichten, dass es der Beschwerdeführerin zumutbar wäre, einen Vorrat an Medikamenten aus der Schweiz mitzunehmen. Es ist indessen der Beschwerdeführerin - die ein Leben lang auf Hormonersatz angewiesen sein wird - zu folgen, dass dies aufgrund der Haltbarkeit des von ihr benötigten Medikaments lediglich zur anfänglichen Überbrückung dienen würde und auch nur dann, wenn der Vorrat an Medikamenten stets korrekt unter 25 Grad C gelagert werden könnte. Einigen Quellen zufolge werden in Eritrea nicht verfügbare Medikamente zwar teilweise illegal importiert, was aber je nach Intensivierung der Grenzkontrollen variieren kann und mithin keine verlässliche Grundlage für die vorliegende Beurteilung bietet (vgl. Schweizerische Flüchtlingshilfe, Eritrea: Behandlung einer Schilddrüsenerkrankung, Auskunft der SFH-Länderanalyse, 16. April 2019, S. 10; EASO-Bericht über Herkunftsländerinformationen: Länderfokus Eritrea, <https://coi.easo.europa.eu/administration/easo/PLib/EASO-Eritrea-CountryFocus-DE.pdf>, abgerufen am 5. Oktober 2021). Da es bereits an einer ausreichenden Sicherheit der lückenlosen Verfügbarkeit des für die Beschwerdeführerin lebensnotwendigen Medikaments

in Eritrea fehlt, können die weiteren Fragen betreffend das eritreische Gesundheitssystem - namentlich zur Verfügbarkeit von Labortests und zur Kostenübernahme derselben - offengelassen werden. Dessen ungeachtet vermag das Gericht die Einschätzung der Vorinstanz, es handle sich bei der Beschwerdeführerin um eine junge Frau, bei der nichts gegen den Vollzug der Wegweisung spreche, angesichts ihres Gesundheitszustands und insbesondere aufgrund ihrer lebenslangen Abhängigkeit von Levothyroxin nicht zu teilen. Vielmehr sind ihre individuellen gesundheitlichen Probleme unter einem humanitären Gesichtspunkt bei der Prüfung des Wegweisungsvollzugs zu berücksichtigen. Es ist demnach anzunehmen, dass eine Rückkehr zu einer existenziellen Gefährdung der Beschwerdeführerin führen würde. Dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin im Heimatstaat ein Beziehungsnetz haben soll, kommt angesichts des Dargelegten kein entscheidendes Gewicht zu.

E. 5.7

Der Vollzug der Wegweisung erweist sich vorliegend als unzumutbar und den Akten sind keine Ausschlussgründe im Sinne von Art. 83 Abs. 7 AIG zu entnehmen, weshalb die Beschwerdeführerin vorläufig aufzunehmen ist (zur alternativen Natur der Bedingungen für einen Verzicht auf den Vollzug der Wegweisung siehe E. 4.3).

E. 6

Die Beschwerde ist gutzuheissen. Die Ziffern 4 und 5 der Verfügung vom 19. März 2019 sind aufzuheben und die Vorinstanz ist anzuweisen, die Beschwerdeführerin wegen Unzumutbarkeit des Vollzugs der Wegweisung vorläufig aufzunehmen.

E. 7.1

Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind keine Kosten zu erheben (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Damit wird die mit Zwischenverfügung vom 23. April 2019 gewährte unentgeltliche Prozessführung gegenstandslos.

E. 7.2

Der vertretenen Beschwerdeführerin ist angesichts ihres Obsiegens in Anwendung von Art. 64 VwVG und Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) eine Entschädigung für die ihr notwendigerweise erwachsenen Parteikosten zuzusprechen. Die Rechtsvertreterin reichte am 24. Mai 2019 eine Kostennote ein. Der darin ausgewiesene Aufwand von 9.5 Stunden erscheint angemessen. Auch der Stundenansatz von Fr. 200.- ist angesichts des Ausgangs des Verfahrens nicht zu beanstanden (vgl. Art. 10 Abs. 2 VGKE). Die darin enthaltenen und separat ausgewiesenen Kosten für die in Auftrag gegebene Länderanalyse sind ebenfalls zu ersetzen, da sie eine wichtige Grundlage für den Entscheid bildete. Jedoch ist die Spesenpauschale für Auslagen in Höhe von insgesamt Fr. 40.- nicht vollständig zu entschädigen, da nur effektiv ausgewiesene Kosten entschädigt werden und keine besonderen Umstände vorliegen. Die von der Vorinstanz auszurichtende Parteientschädigung beträgt somit insgesamt Fr. 2'360.- (inkl. Auslagen). Der Anspruch auf amtliches Honorar der als Rechtsbeiständin eingesetzten Rechtsvertreterin wird damit gegenstandslos. (Dispositiv nächste Seite)