

BVGer E-1856/2021 vom 14. Juni 2021

Bundesverwaltungsgericht, 2021-06-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_E-1856_2021

FR: TAF E-1856/2021 du 14 juin 2021

IT: TAF E-1856/2021 del 14 giugno 2021

Regeste

Asyl und Wegweisung (Mehrfachgesuch/Wiedererwägung)

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 VwVG. Das SEM gehört zu den Behörden nach Art. 33 VGG und ist daher eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts. Eine das Sachgebiet betreffende Ausnahme im Sinn von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Nachdem gemäss Lehre und Praxis Wiedererwägungsentscheide grundsätzlich wie die ursprüngliche Verfügung auf dem ordentlichen Rechtsmittelweg weitergezogen werden können, ist das Bundesverwaltungsgericht für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Es entscheidet auf dem Gebiet des Asyls - in der Regel und auch vorliegend - endgültig (Art. 105 AsylG; Art. 83 Bst. d Ziff. 1 BGG).

E. 1.2

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 frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (Art. 108 Abs. 6 AsylG; Art. 105 AsylG i.V.m. Art. 37 VGG und Art. 52 Abs. 1 VwVG) ist einzutreten.

E. 2

Auf die Durchführung eines Schriftenwechsels wurde vorliegend verzichtet (Art. 111a Abs. 1 AsylG).

E. 3

Die Kognition des Bundesverwaltungsgerichts und die zulässigen Rügen richten sich im Bereich der vorliegend interessierenden Normen des Ausländerrechts (Art. 83 Abs. 1 bis 4 des Bundesgesetzes vom 16. Dezember 2005 über die Ausländerinnen und Ausländer und über die Integration [Ausländer- und Integrationsgesetz], AIG, SR 142.20) nach Art. 49 VwVG (vgl. BVGE 2014/26 E. 5).

E. 4.1

Das Wiedererwägungsverfahren ist im Asylrecht spezialgesetzlich geregelt (vgl. Art. 111b ff. AsylG). Ein entsprechendes Gesuch ist dem SEM innert 30 Tagen nach Entdeckung des Wiedererwägungsgrundes schriftlich und begründet einzureichen (Art. 111b Abs. 1 AsylG). In seiner praktisch relevantesten Form bezweckt das Wiedererwägungsgesuch - wie

vorliegend - die Änderung einer ursprünglich fehlerfreien Verfügung an eine nachträglich eingetretene erhebliche Veränderung der Sachlage in Bezug auf das Vorliegen von Wegweisungsvollzugshindernissen (vgl. BVGE 2014/39 E. 4.5 m.w.H.).

E. 4.2

Der Beschwerdeführer hat sich in seinem Wiedererwägungsgesuch vom 31. Dezember 2020 hauptsächlich auf eine nach den Entscheiden des SEM und des Bundesverwaltungsgerichts veränderte gesundheitliche Situation berufen, welche den Vollzug der Wegweisung nunmehr als unzulässig, unzumutbar sowie unmöglich erscheinen lasse. Dazu wurde beim SEM ein ärztlicher Bericht vom 20. Dezember 2020 eingereicht. Das SEM hat die Eingabe demnach zutreffend als Wiedererwägungsgesuch nach Art. 111b AsylG qualifiziert.

E. 4.3

Nachdem die Vorinstanz zudem die Rechtzeitigkeit des Wiedererwägungsgesuchs zu Recht nicht in Abrede gestellt hat und auf dieses eingetreten ist, hat das Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob sie in zutreffender Weise das Bestehen der geltend gemachten Wiedererwägungsgründe verneint respektive mit Bezug auf den Wegweisungsvollzug an der ursprünglichen Verfügung festgehalten hat. Dabei ist praxisgemäss der sich präsentierende Sachverhalt im Urteilszeitpunkt massgebend (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesverwaltungsgerichts D-4909/2016 vom 5. September 2016 E. 4.3).

E. 5.1

Das SEM regelt das Anwesenheitsverhältnis nach den gesetzlichen Bestimmungen über die vorläufige Aufnahme, wenn der Vollzug der Wegweisung nicht zulässig, nicht zumutbar oder nicht möglich ist (Art. 44 AsylG; Art. 83 Abs. 1 AIG). 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. 5.2

Das SEM lehnte das Wiedererwägungsgesuch mit der Begründung ab, dem vom Beschwerdeführer eingereichten aktuellsten ärztlichen Bericht vom 15. Januar 2021 sei zu entnehmen, dass er hinsichtlich der chronischen (...) -Erkrankung mit dem Medikament (...) und bezüglich seiner Depression mit einer Psychotherapie und dem Arzneimittel (...) behandelt werde. Auf Basis des Berichts sei gemäss Recherchen des SEM (Consulting vom 9. Februar 2021) (...) und (...) in Dhaka beispielsweise in der Tamanna Pharmacy erhältlich. Im öffentlichen Spital der Bangabandhu Sheikh Mujib Medical University (BSMMU) in Dhaka gebe es zudem Abteilungen für (...) und für (...). Diagnostische Untersuchungsmöglichkeiten seien ebenfalls vorhanden. Im Bangladesh Institute of Tropical and Infectious Diseases in Dhaka gebe es ausserdem eine Abteilung für Infektiologie, wo eine (...) -Erkrankung ebenfalls behandelt werden könne. Im National Institute of Mental Health, Dhaka, sei zudem eine psychiatrische und psychologische Betreuung möglich. Somit sei auch eine weitere Behandlung der psychischen Problematik in Bangladesch gewährleistet. Hierzu verwies das SEM zudem auf einen Bericht der World Health Organization (WHO) (Mental Health ATLAS 2017 Member State Profile [www.ecoi.net/en/file/local/2002725/BGD.pdf]) sowie auf das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts D-4095/2017 vom 30. April 2019. Für ambulante

Behandlungen hätten Patientinnen und Patienten eine kleine Gebühr zu entrichten, die etwa 1% der gesamten "Out-of-Pocket Payments" ausmache. Eine höhere Kostenbeteiligung falle für Labor, bildgebende Diagnostik und Medikamente an. In seiner Stellungnahme zu erwähntem medizinischen Consulting habe der Beschwerdeführer unter Verweis auf mehrere Berichte und hierzu zitierte Links aus dem Internet ausgeführt, dass sowohl genannte Apotheke als auch weitere Apotheken in Bangladesch illegale, gefälschte und abgelaufene Medikamente abgeben würden. Zudem würde gemäss einem Artikel eine Behandlung von (...) -Erkrankung in dem vom SEM zitierten Spital BSMMU enorme Kosten bedingen. Auch sei es für ihn quasi unmöglich, eine Psychotherapie zu erhalten, da es zu wenig Fachkräfte gebe und die Zustände schlecht seien. Auch die Corona Pandemie habe die Situation verschlechtert. Der vom Beschwerdeführer genannte dritte und fünfte Link, welche er als Quelle zu diesen Ausführungen genannt habe, sei allerdings nicht (mehr) auffindbar. Aus den noch zugänglichen Artikeln vom 10. Juni 2019 (zweiter Link) und vom Dezember 2020 (vierter Link) gehe hervor, dass sich die Behörden und deren Einrichtungen mit Massnahmen und Programmen der Umstände angenommen hätten und bereits Verbesserungen hätten erzielt werden können. Dem SEM sei bewusst, dass die Krankheit des Beschwerdeführers und deren Behandlung im Heimatland allenfalls mit grösserem Aufwand und Zusatzkosten sowie auch mit einer gewissen Unsicherheit verbunden sei. Es sei jedoch zu betonen, dass die vom Beschwerdeführer aktuell benötigten Medikamente und Behandlungen in Bangladesch gemäss den Abklärungen des SEM erhältlich und durchführbar seien. Den Vorakten zufolge habe er sich zudem bereits in der Vergangenheit in ein Spital in Dhaka begeben, wo er behandelt worden sei (act. B27, S. 6). Der Beschwerdeführer sei ausserdem jung, im erwerbsfähigen Alter, habe in der Schweiz bereits einige Jahre Berufserfahrung und Sprachkenntnisse erworben und könne sich bei einer Rückkehr um eine Arbeitsstelle bemühen, da auch bei einer chronischen (...) -Erkrankung eine normale Berufstätigkeit in der Regel möglich sei. Betreffend die Frage des Vorliegens eines Beziehungsnetzes verwies das SEM auf das ergangene Urteil E-5806/2006 vom 11. September 2009, wonach der Beschwerdeführer über ein solches verfüge. Es sei ihm zuzumuten, für seine Gesundheit einen gewissen Mehraufwand auf sich zu nehmen. Er könne sich in seiner Heimat jene Rahmenbedingungen schaffen, welche für seine gesundheitliche Versorgung am besten geeignet seien. So stehe es ihm beispielsweise frei, bei einer Rückkehr an einem anderen Ort Wohnsitz zu nehmen. Schliesslich bestehe grundsätzlich die Möglichkeit, Rückkehrhilfe zu beantragen, um damit in einer ersten Phase die Behandlungskosten bezahlen zu können (Art. 93 Abs. 1 Bst. d AsylG). Der Vollzug der Wegweisung sei demnach nach wie vor zumutbar. Es würden keine Gründe vorliegen, welche die Rechtskraft der Verfügung vom 17. Mai 2010 beseitigen könnten, weshalb diese rechtskräftig und vollstreckbar sei.

E. 5.3

In der Beschwerde wird zunächst gerügt, das SEM berücksichtige bei der Beurteilung der Zumutbarkeit des Vollzuges der Wegweisung nicht, dass der Beschwerdeführer seit zwölf Jahren keinen Kontakt mehr zu seinen Angehörigen gehabt habe. Unter Hinweis auf verschiedene Berichte wird zudem ausgeführt, das SEM habe in seiner medizinischen Analyse ausschliesslich die Kosten von notwendigen Untersuchungen in einem öffentlichen Spital berechnet, die Kosten der regelmässigen Medikamentenbeschaffung sowie jene der psychologischen Behandlung seien indes nicht abgeklärt respektive nicht berücksichtigt worden. Das SEM habe den Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt, da dem Beschwerdeführer keine Gelegenheit erteilt worden sei, den Inhalt jener Links, die er in

seiner Stellungnahme angegeben habe und die - entgegen der Ansicht des SEM - hätten geöffnet werden können, in gedruckter Form nachzuliefern.

E. 6.1

In der Beschwerde werden demnach formelle Rügen erhoben, welche vorab zu behandeln sind, da sie allenfalls geeignet sein könnten, eine Kassation der erstinstanzlichen Verfügung zu bewirken.

E. 6.2

Nach Art. 29 VwVG haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör, welches als Mitwirkungsrecht alle Befugnisse umfasst, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (vgl. BGE 144 I 11 E. 5.3; BVGE 2009/35 E. 6.4.1). Mit dem Gehörsanspruch korreliert die Pflicht der Behörden, die Vorbringen tatsächlich zu hören, ernsthaft zu prüfen und in ihrer Entscheidungsfindung angemessen zu berücksichtigen. Nicht erforderlich ist, dass sich die Begründung mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt (vgl. BGE 143 III 65 E. 5.2).

E. 6.3

Die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts in Verletzung der behördlichen Untersuchungspflicht bildet einen Beschwerdegrund (Art. 106 Abs. 1 Bst. b AsylG). Unrichtig ist die Sachverhaltsfeststellung, wenn der Verfügung ein falscher und aktenwidriger Sachverhalt zugrunde gelegt wird oder Beweise falsch gewürdigt worden sind; unvollständig ist sie, wenn nicht alle für den Entscheid rechtswesentlichen Sachumstände berücksichtigt werden (vgl. Kölz/Häner/Bertschi, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 3. Aufl. 2013, Rz. 1043).

E. 7.1

Nach Prüfung der Akten gelangt das Bundesverwaltungsgericht zum Schluss, dass sich eine Verletzung der Abklärungspflicht des SEM feststellen lässt, mithin die Ausführungen in der angefochtenen Verfügung den Anforderungen an die Begründungspflicht nicht standhalten und damit eine Gehörsverletzung vorliegt. Ausserdem erscheint die Aktenführung des SEM mangelhaft.

E. 7.2

Vorab sei angemerkt, dass gemäss den elektronisch vorhandenen Akten des SEM (im Wiedererwägungsverfahren) die Seite 2 des von der Vorinstanz erwähnten medizinischen Consultings vom 9. Februar 2021 fehlt (vgl. act. [...] -5/5). Die elektronische Aktenführung ist daher durch das SEM entsprechend zu vervollständigen. Im physischen Dossier findet sich das Consulting; aber auch hier fehlt die Seite 2 (vgl. die nicht paginierte Akte im physischen Dossier des SEM). Ungeachtet dieser mangelhaften Aktenführung ist aber davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer im Rahmen des rechtlichen Gehörs sämtliche Seiten des Consultings zugestellt wurden. So äussert er sich in seiner Stellungnahme offensichtlich auch zu den Ausführungen des SEM auf Seite 2 des Consultings (vgl. act. [...] -7/5 S. 1 ff.). Er konnte demnach das ihm gewährte rechtliche Gehör genügend wahrnehmen. Auch dem Gericht liegt der vollständige Inhalt des Consultings vor, indem es von dessen Inhalt mittels Zugang zu einem allgemeinen Portal des SEM vollumfänglich Kenntnis nehmen konnte, weshalb eine Beurteilung in diesem Punkt möglich ist.

E. 7.3

Im Weiteren lässt sich feststellen, dass die physischen Akten des SEM weitere Lücken aufweisen, da die Aktenstücke B26/18 (Protokoll Bundesanhörung) und B27/9 (vorinstanzlicher Entscheid), welche das zweite Asylgesuch des Beschwerdeführers betreffen, fehlen. Das SEM stützt sich in der angefochtenen Verfügung unter anderem auf die Akte B27/9, wobei es feststellt, der Beschwerdeführer sei in Bangladesch bereits einmal im Spital gewesen (vgl. act. [...]9/8 S. 5). Diese Feststellung lässt sich mangels fehlendem Aktenstück B27/9 zwar nicht überprüfen. Nicht in Frage steht jedoch, dass der Beschwerdeführer in den Verfahren zuvor nicht an gesundheitlichen Problemen respektive einer Depression sowie an einer (...) -Erkrankung litt respektive solche Erkrankungen nicht festgestellt waren, weshalb die Behandlung dieser beiden Krankheiten nicht Verfahrensgegenstand bildete. Es ist daher zu folgern, dass der vom SEM erwähnte Spitalaufenthalt damals aus einem anderen Grund erfolgte. Die Akte B27/9 ist indes zur vorliegenden Beurteilung nicht massgeblich, zumal die Verfügung - wie nachstehend aufgezeigt - aus dem Grund aufzuheben und rückzuweisen ist, dass das SEM zu beiden Krankheitsbildern nicht alle notwendigen Abklärungen getroffen hat.

E. 7.4.1

Dem mit dem Wiedererwägungsgesuch eingereichten ärztlichen Bericht vom 20. Dezember 2020 lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer an einer chronischen (...) leidet, die täglich und lebenslang mittels Einnahme des Medikaments (...) behandelt werden muss. Sollten die Therapie und die regelmässigen ärztlichen Kontrollen (inklusive Laborkontrollen, Ultraschall und eventuell MRI-Kontrollen) nicht weitergeführt werden, so bestehe ein erhöhtes Risiko, dass die Erkrankung fortschreite und zu einer (...) und eventuell zu einem (...) führe. Diese Krankheiten würden wahrscheinlich zu einem frühzeitigen Tod führen (vgl. act. [...]1/7, Beilage). Mit ärztlichem Bericht vom 25. Januar 2021 (eingereicht beim SEM am 26. Januar 2021) werden erwähnter Befund und die Prognose bestätigt. Ausserdem wird dem Beschwerdeführer eine Depression, die mittels Psychotherapie und Medikamenten angemessen zu behandeln sei, attestiert (vgl. act. [...]4/21 S. 1 ff.). Auf Beschwerdeebene wird durch den behandelnden Facharzt für Psychiatrie mit Attest vom 19. April 2021 eine längere ängstlich-depressive Reaktion, gemischt, mit Suizidalität und Erschöpfungssyndrom diagnostiziert, wobei die Suizidalität des Beschwerdeführers als sehr ernstzunehmend bezeichnet wird (vgl. Beschwerde Beilage 2).

E. 7.4.2

Aufgrund dieser ärztlichen Angaben lässt sich feststellen, dass der Beschwerdeführer nunmehr unter gesundheitlichen Problemen leidet, die bisher noch nicht Gegenstand der Frage des Wegweisungsvollzuges bildeten. Ob diese, wie vom SEM in der Verfügung erwogen, im Heimatstaat behandelbar sind, da die dafür nötigen Medikamente erhältlich und erschwinglich und auch diesbezügliche ärztliche Behandlungsmöglichkeiten durchführbar seien, lässt sich anhand des vom SEM erwähnten Consultings sowie der in der Verfügung angegebenen weiteren Quellen allerdings zum heutigen Zeitpunkt nicht abschliessend beurteilen.

E. 7.4.3

So lässt sich feststellen, dass gemäss einem Bericht von Mamun Al Mathab vom Department of Hepatology an der Universität Dhaka in Bangladesch keine staatliche

Krankenversicherung existiert und das Medikament (...) nicht auf der "essential drugs list" aufgeführt wird. Gemäss dem unabhängigen medizinischen Informationsverzeichnis MedEX existieren Generika, die den - vom SEM erwähnten - Wirkstoff (...) aufweisen und deren Kosten zwischen Fr. 0.85 und 1.- pro Tablette betragen würden. Für eine Therapie werde normalerweise eine Tablette pro Tag benötigt (vgl. [...]).

E. 7.4.4

Ob diese Generika wirksam sind, scheint neueren Berichten zufolge zumindest fraglich, da im pharmazeutischen Markt von Bangladesch mehrheitlich abgelaufene Medikamente verkauft werden sollen. So berichtete etwa the Daily Star im Juni 2019, dass - wie vom Beschwerdeführer in seiner Stellungnahme zu Recht eingewandt wurde - in Dhaka 93% von 200 Apotheken abgelaufene Medikamente anbieten würden (vgl. Dhaka Tribune, Lazz Pharma fined Tk29 lakh for selling unauthorized, expired drugs, 13.07.2020, <https://www.dhakatribune.com/bangladesh/dhaka/2020/07/13/lazz-pharma-fined-tk29-lakh-for-selling-unauthorized-expired-drugs>; Dhaka Tribune, 22 pharmacy owners fined for selling expired, fake medicine, 20.06.2019, <https://www.dhakatribune.com/bangladesh/dhaka/2019/06/20/22-pharmacy-owners-fined-for-selling-expired-fake-medicine>; The Daily Star, 93pc pharmacies in Dhaka keep expired drugs, 10.06.2019, <https://www.thedailystar.net/city/news/93pc-pharmacies-sell-expired-drugs-dhaka-1754956>, alle abgerufen am 08.06.2021). Ebenfalls nicht klar scheint, ob die vom SEM in seiner Verfügung explizit erwähnte Apotheke auch zu jenen gehört, die (weiterhin) abgelaufene Medikamente verkauft. Denn die Vorinstanz äusserst sich in ihrer Verfügung nicht konkret zu dem Vorwurf in der Stellungnahme des Beschwerdeführers, wonach diese Apotheke im Jahr 2015 nicht nur abgelaufene, sondern auch gefälschte Pharmazeutika vertrieben habe, wofür sie strafrechtlich belangt worden sein soll (vgl. act. [...]7/5, S. 1 f.). Sie verweist diesbezüglich lediglich darauf, dass sich der entsprechende Link, den der Beschwerdeführer angegeben habe, nicht habe öffnen lassen, ohne dazu weitergehende Recherchen vorgenommen zu haben. Die Erklärung, die Behörden und Einrichtungen hätten sich mit Massnahmen den Umständen angenommen und bereits Verbesserungen erzielt, stellt jedenfalls keine genügende Antwort auf eingangs erwähnte Frage, ob aktuell in Bangladesch wirksame Medikamente gegen eine (...)-Erkrankung erhältlich sind, dar. Da der Beschwerdeführer zeitlebens zwingend auf eine Medikation angewiesen ist, wird das SEM dazu weitergehende, vertiefte Abklärungen vorzunehmen haben.

E. 7.4.5

Nebst den Fragen der Erhältlichkeit und Wirksamkeit der für den Beschwerdeführer notwendigen Medikamente, erscheint die Frage der Kostentragung ebenfalls nicht hinreichend abgeklärt respektive begründet. Auch wenn die Patienten, wie vom SEM erwähnt, für ambulante Behandlungen bloss eine kleine Gebühr von etwa 1% der gesamten "Out-of-Pocket-Payments" zu entrichten haben, wird damit ausgeblendet, dass die Kostenbeteiligung mit Blick auf die Medikamente nicht bloss - wie dies vom SEM in der Verfügung formuliert wird - "höher" ist, sondern diese Beteiligung um ein Vielfaches höher scheint. So erwähnt das SEM in seinem Consulting - nicht aber etwa in der Verfügung - eine Beteiligung von 64% an den Medikamentenkosten (vgl. Consulting S. 2). Angesichts dessen, dass der Beschwerdeführer offenbar dauerhaft auf Medikamente wegen seiner chronischen (...) -Erkrankung angewiesen ist (vgl. act. [...]4/21 S. 1), ist es notwendig, dass die effektiv zu erwartenden Kosten weitestgehend ermittelt werden und gestützt darauf eine

Beurteilung erfolgt, dies allenfalls auch unter Berücksichtigung des im Heimatstaat des Beschwerdeführers bestehenden Beziehungsnetzes.

E. 7.4.6

Fraglich ist im Weiteren, ob der Beschwerdeführer - wie vom SEM angenommen - in seinem Heimatstaat aktuell tatsächlich Zugang zu den für seine chronische (...) - Erkrankung notwendigen diagnostischen Untersuchungen hätte. In dieser Hinsicht gilt es nämlich zu berücksichtigen, dass verschiedenen Quellen zufolge aufgrund der Corona-Pandemie in Bangladesch Personen mit chronischen Krankheiten vor Probleme bei der Fortführung ihrer Therapie gestellt sind und der Zugang zu spitalärztlicher Behandlung infolge finanzieller Schwierigkeiten ebenfalls erschwert ist (vgl. Deutsche Welle [DW], Coronavirus: Bangladesh hospitals deal with shortage of doctors, 13.04.2020, <https://www.dw.com/en/coronavirus-bangladesh-hospitals-deal-with-shortage-of-doctors/av-53109402>; Dhaka Tribune, The heavy toll of Covid-19 on other healthcare services, 11.04.2021, <https://www.dhakatribune.com/bangladesh/2021/04/11/the-heavy-toll-of-covid-19-on-healthcare-services>; BRAC University, BRAC-BUHS rapid assessment on impact of covid-19 on essential healthcare services, 11.04.2021, <http://www.brac.net/latest-news/item/1305-brac-buhs-rapid-assessment-on-impact-of-covid-19-on-essential-healthcare-services>; United Nations, Immediate Socioeconomic Response to COVID-19, 31.08.2020, https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/BGD_Socioeconomic-Response-Plan_2020.pdf, alle abgerufen am 08.06.2021.) Diesem Umstand hätte das SEM vorliegend ebenfalls zum heutigen Zeitpunkt Rechnung zu tragen und auch hierzu konkrete Aussagen machen respektive genauere Abklärungen treffen müssen, zumal - wie erwähnt - der Beschwerdeführer für die chronische (...) - Erkrankung nicht nur einer kontinuierlichen Medikamenteneinnahme, sondern auch ärztlicher Kontrollen (inkl. Labor und Ultraschall sowie allenfalls MRI) bedarf, ansonsten laut Bericht der behandelnden Ärztin die Gefahr einer Verschlechterung oder gar der frühzeitige Tod möglich erscheint.

E. 7.4.7

Ebenso fragt sich, wie es angesichts der Pandemie derzeit mit dem Zugang zu einer allfälligen Behandlung der psychischen Erkrankung des Beschwerdeführers in seinem Heimatland steht. Auch hier wären weitergehende Abklärungen angezeigt, zumal gemäss dem Facharzt mithin die ernsthafte Gefahr einer Suizidalität besteht.

E. 7.4.8

Insgesamt lässt sich zum jetzigen Zeitpunkt die Frage nach der Durchführbarkeit der notwendigen medizinischen Behandlung im Heimatstaat aufgrund des bisher erstellten Sachverhaltes nicht hinreichend beantworten. Vielmehr bedarf es zusätzlicher Abklärungen, ob die zwecks Behandlung der (...) - Erkrankung nötigen und wirksamen Medikamente in Bangladesch erhältlich sind, ob er Zugang zu den für ihn notwendigen ärztlichen Kontrollen und den diagnostischen Verfahren haben wird, und ob er - allenfalls unter Zuhilfenahme eines Beziehungsnetzes - die Kosten für die medizinische Behandlung wird tragen können. Gleiches gilt für die Behandlung der psychischen Beschwerden.

E. 7.5

Die Beschwerde ist daher insofern gutzuheissen, als mit ihr die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Rückweisung der Sache zur Neuurteilung beantragt wird. Die vorinstanzliche Verfügung vom 23. März 2021 ist aufzuheben und die Sache ist in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 in fine VwVG zur vollständigen Sachverhaltsabklärung

im genannten Sinn und zur Neubeurteilung unter Wahrung der notwendigen Begründungsdichte an die Vorinstanz zurückzuweisen.

E. 7.6

Auf das im Beschwerdeverfahren in reformatorischer Hinsicht gestellte Rechtsbegehren und dessen Begründung ist bei diesem Verfahrensausgang nicht weiter einzugehen, da es Sache der Vorinstanz sein wird, sich damit zu befassen.

E. 8

Aufgrund des direkten Entscheides in der Hauptsache wird der verfahrensrechtliche Antrag auf Gewährung der aufschiebenden Wirkung gegenstandslos.

E. 9.1

Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind keine Kosten zu erheben (Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG). Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege im Sinne von Art. 65 Abs. 1 VwVG ist - ebenso wie jenes um Verzicht auf die Erhebung eines Kostenvorschusses - gegenstandslos geworden.

E. 9.2

Nachdem der Beschwerdeführer in seinem Verfahren nicht vertreten war, ist nicht davon auszugehen, dass ihm im Beschwerdeverfahren verhältnismässig hohe Kosten gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG erwachsen sind. Es ist deshalb keine Parteientschädigung zuzusprechen. (Dispositiv nächste Seite)

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