

BVGer E-19/2022 vom 23. Dezember 2021

Bundesverwaltungsgericht, 2021-12-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_E-19_2022_d20211223

FR: TAF E-19/2022 du 23 décembre 2021

IT: TAF E-19/2022 del 23 dicembre 2021

Regeste

Vollzug der Wegweisung | Vollzug der Wegweisung; Verfügung des SEM vom 23. Dezember 2021

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 [SR 142.31]).

E. 1.2

Die Beschwerde ist zulässig (Art. 105 AsylG; Art. 31 ff. VGG). Die übrigen Sachurteilsvoraussetzungen (Legitimation [Art. 48 Abs. 1 VwVG], Frist [Art. 108 Abs. 3 AsylG] und Form [Art. 52 VwVG] sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E-19/2022 Seite 6

E. 2

Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bildet einzig die Frage des Vollzugs der Wegweisung. Im Urteil E-4664/2019 vom 20. September 2019 wurde bereits rechtskräftig festgestellt, dass die Ziffern 1 (Nichteintreten auf Asylgesuch) und 2 (verfügte Wegweisung) der Verfügung vom 6. September 2019 mangels Anfechtung in Rechtskraft erwachsen sind. Die Vorinstanz hätte demnach im Rahmen ihres Verfahrens einzig den Vollzug der Wegweisung prüfen und nicht nochmals erneut über das Asylgesuch (Nichteintreten) befinden dürfen. Dem Beschwerdeführer ist jedoch durch dieses Vorgehen der Vorinstanz kein Rechtsnachteil erwachsen, weshalb nicht weiter darauf einzugehen ist.

E. 3

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. 4.1

Der Beschwerdeführer rügt (weiterhin) eine unvollständige Sachverhaltsermittlung durch die Vorinstanz.

E. 4.2

Der Untersuchungsgrundsatz gehört zu den allgemeinen Grundsätzen des Asylverfahrens (vgl. Art. 12 VwVG i.V.m. Art. 6 AsylG). Demnach hat die Behörde von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Die Sachverhaltserstellung ist unvollständig, wenn nicht alle für den Entscheid rechtswesentlichen Sachumstände berücksichtigt werden (vgl. KÖLZ/HÄNER/BERTSCHI,

Ver- waltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 3. Aufl. 2013, N. 1043).

E. 4.3

Der Beschwerdeführer konkretisiert in der Rechtsmitteleingabe nicht, inwiefern der Sachverhalt von der Vorinstanz (weiterhin) unvollständig er- stellt worden sein soll. Entgegen dessen Ansicht hat die Vorinstanz nach der Wiederaufnahme des Verfahrens weitere medizinische Abklärungen in die Wege geleitet und die entsprechenden Berichte eingeholt, aus welchen die Diagnosen sowie die nötigen Behandlungen hervorgehen (vgl. Akten SEM 1047737-28/4, 1047737-32/7, 1047737-34/10, 1047737-41/38, 1047737-42/33, 1047737-43/13, 1047737-44/4, 1047737-50/7). Nament- lich war der Vorinstanz bekannt, dass sich der Beschwerdeführer wegen eines lymphogen sowie bilateral metastasierenden Cancer of unknown pri- mary (CUP [Anmerkung des Gerichts: Krebserkrankung mit unbekanntem

E-19/2022 Seite 7 Primärtumor]) in regelmässiger onkologischer Behandlung befindet, konk- ret in einer Immuntherapie mit dem Medikament Pembrolizumab, wobei sich gemäss den zum Verfügungszeitpunkt aktuellen ärztlichen Berichten ein stabiler Krankheitsverlauf ohne Nachweis eines weiteren Tumorpro- gresses zeigte. Dass das primär vom Tumor befallene Organ von fachme- dizinischer Seite her nicht mit absoluter Sicherheit genannt werden kann, kann der Vorinstanz nicht vorgehalten werden und begründet auch keine unvollständige Sachverhaltsermittlung. Dies umso mehr, als es der Vor- instanz gestützt auf den ihr zum Verfügungszeitpunkt vorgelegenen Berich- ten eine Gesamtbeurteilung des Gesundheitszustands des Beschwerde- führers sowie eine Beurteilung der Behandlungsmöglichkeiten seiner ge- sundheitlichen Leiden in Georgien möglich war, was für die Beurteilung des Wegweisungsvollzugs entscheidend war. Schliesslich gaben die erst im Beschwerdeverfahren eingereichten Arztberichte (BVGer act. 19) der Vor- instanz Anlass zu weiteren, punktuellen Abklärungen beziehungsweise Rückfragen beim behandelnden Arzt, was nicht zu beanstanden ist (vgl. PFLEIDERER in: Waldmann/Krauskopf [Hrsg.], Praxiskommentar VwVG, 3. Aufl. 2023, Art. 58 N 42), zumal für das dem Untersuchungs- grundsatz unterstehende und mit Bezug auf die Überprüfung des Sachver- halts mit freier Kognition ausgestattete Bundesverwaltungsgericht grund- sätzlich die Sachlage zum Zeitpunkt des Entscheides massgebend ist (BVG 2014/1 E. 2; 2012/21 E. 5.1; 2011/43 E. 6.1; 2011/1 E. 2; vgl. auch ANDRÉ MOSER et al., Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 3. Aufl. 2022, Rz. 2.204 m.w.H.).

E. 4.4

Nach dem Gesagten ist festzuhalten, dass der Sachverhalt durch die Vorinstanz vollständig erstellt worden ist. Entgegen der Ansicht des Be- schwerdeführers besteht kein Anlass für weitere Abklärungen oder eine Rückweisung der Sache an die Vorinstanz, weshalb die Rüge unbegründet und der Kassationsantrag abzuweisen ist.

E. 5.1

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 [SR 142.20]).

E. 5.2

Beim Geltendmachen von Wegweisungsvollzugshindernissen gilt gemäss Praxis des Bundesverwaltungsgerichts der gleiche Beweisstandard wie bei der Prüfung der Flüchtlingseigenschaft; das heisst, sie sind zu

E-19/2022 Seite 8 beweisen, wenn der strikte Beweis möglich ist, und andernfalls wenigstens glaubhaft zu machen (vgl. BVGE 2011/24 E. 10.2 m.w.H.).

E. 6.1

Die Vorinstanz gelangt in der angefochtenen Verfügung zum Schluss, aus den Akten würden sich insgesamt keine Hinweise ergeben, wonach dem Beschwerdeführer im Falle einer Rückkehr nach Georgien mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit eine durch Art. 3 EMRK verbotene Behandlung drohe. Der Vollzug der Wegweisung sei demnach zulässig. Zur Zumutbarkeit des Vollzugs der Wegweisung führt die Vorinstanz unter Hinweis auf die Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts aus, das Gesundheitswesen in Georgien habe in den letzten Jahren grosse Fortschritte gemacht, fast alle Krankheiten seien behandelbar und die meisten üblichen Medikamente erhältlich. Seit dem Jahr 2006 existiere auch ein Sozialhilfeprogramm für Personen unter der Armutsgrenze, welches die kostenlose Krankenversicherung einschliesse. Zudem habe sich seit der Einführung des staatlich finanzierten allgemeinen Gesundheitsprogramms «Universal Health Care Program» im Februar 2013 der Zugang der Bevölkerung zur Gesundheitsversorgung weiter verbessert und das Gesundheitssystem sei stets weiter ausgebaut worden, insbesondere auch in der Krebsbehandlung. Aus den mehreren umfassenden eingereichten Arztberichten datierend zwischen August 2019 und Dezember 2021 ergebe sich, dass der Beschwerdeführer aufgrund eines lymphogenen, sowie bilateral pulmonal metastasierten CUP in onkologischer Behandlung sei. Seit März 2020 sei er in einer Monotherapie mit Pembrolizumab. Die Verlaufskontrollen würden einen stabilen Krankheitsverlauf aufzeigen, sodass die Therapie unverändert weitergeführt worden sei. Es stehe fest, dass sich der Zustand des Beschwerdeführers aufgrund der erfolgten Medikation stabil verhalte. Die in der Schweiz erfolgten Behandlungen seien nach dem Gesagten in Georgien vorhanden und weiterführbar. Dass das Organ der Primärerkrankung nicht diagnostiziert werden könne, stehe dem nicht entgegen. Betreffend die finanzielle Situation sei nicht ersichtlich, weshalb der Beschwerdeführer bei der geltend gemachten Lebens-, Wohn- und Vermögenssituation keine Unterstützung von der Sozialhilfe bekommen sollte. Sollte die monatliche Rente nicht ausreichen, stehe ihm das Sozialhilfeprogramm zur Verfügung und die kostenlose Krankenversicherung komme für die Behandlungskosten auf. Gemäss Informationen des SEM decke die Krankenversicherung onkologische Behandlungen wie chirurgische Eingriffe und

E-19/2022 Seite 9 Chemotherapie. Mit seiner Ehefrau, seinem Sohn, der Schwiegertochter, welche (...), und zwei Neffen in Georgien verfüge der Beschwerdeführer sodann über ein familiäres Beziehungsnetz, welches ihn bei einer Rückkehr unterstützen könne. Insgesamt würden keine individuellen Gründe vorliegen, welche gegen die Zumutbarkeit des Wegweisungsvollzugs sprechen würden. Schliesslich sei der Vollzug der Wegweisung möglich.

E. 6.2

In der Rechtsmitteleingabe vom 10. Januar 2022 bringt der Beschwerdeführer vor, seine gesundheitliche Situation sei sehr komplex und nicht mit einem Durchschnittsfall vergleichbar. Diesen Umstand berücksichtige das SEM nicht. Der Primärtumor sei nach wie

vor unbekannt. Onkologische Verlaufskontrollen müssten über Jahre hinweg positiv verlaufen, damit von einer stabilen gesundheitlichen Situation gesprochen werden könne. Er befinde sich aber erst seit März 2020 in medikamentöser Behandlung. Es sei möglich, dass sich sein Zustand bei einer Rückkehr erheblich verschlechterte und die medikamentöse Behandlung angepasst werden müsse. Bei einem CUP handle es sich um eine sehr aggressive Tumorform, weshalb eine Fortführung der Therapie und engmaschige onkologische Verlaufskontrollen notwendig seien. Das georgische Gesundheitssystem weise im Bereich der medizinischen Onkologie Defizite auf. Gemäss einem Bericht des Austrian Centre for Country of Origin and Asylum Research and Documentation (ACCORD) vom 19. Juli 2019 könnten Krebskranke in Georgien grundsätzlich behandelt werden, wobei aber eine Reihe von Hightech-Diagnostika und medizinischen Leistungen nicht verfügbar seien. Die meisten Kliniken, die onkologische Behandlungen anbieten würden, seien Privatkliniken und die Krebsbehandlung sei von geringer Qualität. Es sei unklar, ob er tatsächlich Zugang zu medizinischer Behandlung habe beziehungsweise ob er bei einer Rückkehr nicht in eine existenzielle Notlage geraten würde. Im eingereichten Schreiben der Schwiegertochter, welche (...), bestätigte diese, dass die Behandlungskosten mit dem Medikament Pembrolizumab in Georgien nicht erstattet würden und der Beschwerdeführer sowie seine Familie nicht in der Lage seien, eine entsprechende Behandlung zu finanzieren.

E. 6.3

In Rahmen der Schriftenwechsel hielt die Vorinstanz vollumfänglich an den Erwägungen in der angefochtenen Verfügung fest. In der Duplik vom

E. 6.4

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer in der Stellungnahme vom 13. Januar 2025 geltend, die Vorinstanz habe keine Interessensabwägung zwischen seinem privaten Interesse an einem Verbleib in der Schweiz und dem öffentlichen Interesse am Vollzug der Wegweisung vorgenommen. Auch habe sie nicht berücksichtigt, dass er (...) -jährig sei und sich seit sechs Jahren in der Schweiz aufhalte. Bezüglich des Tumors sei zwar ein «stable disease» diagnostiziert worden, es handle sich jedoch um einen stark metastasierten, aggressiven Krebs. Sein Gesundheitszustand sei fragil und eine Pausierung der Immuntherapie medizinisch weder indiziert noch ratsam. Vielmehr sei die Fortführung der Therapie nötig. Die Berichte von Dr. med. F. _____ vom 18. Oktober 2024 und 11. November 2024 seien in diesem Sinn zu interpretieren.

7. 7.1 Der Vollzug der Wegweisung 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 AIG).

7.2 Die Zulässigkeit des Vollzugs beurteilt sich nach den allgemeinen verfassungs- und völkerrechtlichen Bestimmungen, insbesondere nach Art. 3 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK, SR 0.101).

7.2.1 Eine zwangsweise Wegweisung von Personen mit gesundheitlichen Problemen kann nur ganz ausnahmsweise einen Verstoß gegen Art. 3 EMRK darstellen. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn die betroffene Person sich in einem fortgeschrittenen oder terminalen Krankheitsstadium und bereits in Todesnähe befindet, nach einer Überstellung mit dem sicheren Tod rechnen müsste und dabei keinerlei soziale Unterstützung erwarten könnte (vgl. BVEGE 2011/9 E. 7 m. H. a. die damalige Praxis des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte [EGMR]). Eine weitere vom EGMR definierte Konstellation betrifft Schwerkranke, die durch die Abschiebung – mangels

angemessener medizinischer Behandlung im Ziel- staat – mit einem realen Risiko konfrontiert würden, einer ernsten, raschen und unwiederbringlichen Verschlechterung ihres Gesundheitszustands ausgesetzt zu werden, die zu intensivem Leiden oder einer erheblichen Verkürzung der Lebenserwartung führen würde (vgl. Urteil des EGMR

E-19/2022 Seite 11 Paposhvili gegen Belgien 13. Dezember 2016, Grosse Kammer 41738/10, §§ 180–193 m.w.H., und zum Ganzen auch BVGE 2017 VI/7 E. 6). Ferner stellt es gemäss ständiger Rechtsprechung des EGMR – soweit keine aus- serordentlichen Umstände vorliegen (vgl. Urteil des EGMR Vereinigtes Kö- nigreich gegen D. vom 2. Mai 1997 [Nr. 30240/96]) –, keinen Eingriff in die durch Artikel 3 EMRK garantierten Rechte dar, wenn mit der Ausweisung merklich schwierigere Lebensumstände und eine reduzierte Lebenserwar- tung verbunden sind oder im Herkunftsland eine prozentual niedrige An- zahl Personen Zugang zu einer entsprechenden medizinischen Behand- lung hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 2C_743/2014 vom 13. Februar 2015 E. 3.4.1. m.w.H.). 7.2.2 Aus den eingereichten medizinischen Unterlagen geht hervor, dass der Beschwerdeführer an verschiedenen Erkrankungen und gesundheitli- chen Problemen leidet. Im ambulanten Bericht des (...) vom 19. Juli 2024 werden folgende Diagnosen festgehalten; - lymphogen sowie bilateral metastasiertes Cancer of unknown primary (CUP), Erstdiagnose 05/2019; Aktuell 07/2024: Stable disease - Status nach Transaminasenerhöhung gemischter Ätiologie (Anmer- kung Gericht: Erhöhung der Leberenzyme), Erstdiagnose 02/2020 - Steatosis Hepatis (Anmerkung Gericht: Fettleber), Erstdiagnose 02/2020 - Iatrogene Hypothyreose (Anmerkung Gericht: Mangel an Schilddrü- senhormonen), Erstdiagnose 03/2020 - Cervicocephalobrachiales Syndrom (Anmerkung Gericht: Schmerzen im Nacken-, Schulter- und Armbereich) - Symptomatische, vorwiegend monomorphe ventrikuläre Extrasystolie, Erstdiagnose 11/2020 - Lungenembolie segmental, malignom-assoziiert (Anmerkung des Ge- richts: subsegmentale Lungenembolie), Erstdiagnose 11/2019 - Chronischen Niereninsuffizienz Stadium G3a - Fasziitis plantaris (Anmerkung Gericht: Fersensporn) - Prostata-Hyperplasie, Erstdiagnose 11/2023 - Verdacht auf posttraumatische Belastungsstörung Dazu wird unter dem Titel Beurteilung/Verlauf ausgeführt, betreffend den CUP werde dem Beschwerdeführer seit Januar 2020 im Rahmen einer Er- haltungstherapie das Medikament Pembrolizumab verabreicht. In der

E-19/2022 Seite 12 aktuellen CT-Kontrolle zeige sich weiterhin ein unauffälliger beziehungs- weise stabiler Befund ohne Hinweis auf neu aufgetretene Tumormanifes- tationen. Zur Behandlung der Krankheiten sei der Beschwerdeführer auf folgende Medikamente angewiesen; Pembrolizumab, Pantoprazol, Cal- cimagon D3, Xarelto, Perindopril/Amlodipin, Indapamid, Bilol, Eutyhrox, Tramadol, Novalgine und Tamsulosin. Im aktuellsten Bericht vom 28. Januar 2025 hält der behandelnde Arzt, Dr. med. F._____, Oberarzt Onkologie, fest, betreffend den CUP be- stehe eine komplette Remission. Diese präsentiere sich in der aktuellen bildgebenden Verlaufskontrolle im Sinne eines fehlenden Nachweises ei- nes Rezidivs oder metastasensusppekter Läsionen, was bedeute, dass der Beschwerdeführer zum aktuellen Zeitpunkt eine stabile Erkrankungssitua- tion zeige. Die Prognose sei daher ausgesprochen günstig, auch mit Blick auf die Zukunft. Bei dieser Ausgangslage sei eine Beendigung der Immun- therapie mit Pembrolizumab beziehungsweise eine Therapiepause eine sehr gut durchführbare Möglichkeit und nach einer so langen Zeit der feh- lenden Erkrankungsaktivität medizinisch sogar sinnvoll. Bei erneuter Er- krankung könne in erster Linie wiederum mit der Immuntherapie begonnen werden. Ebenfalls durchaus möglich – trotz der in der Vergangenheit auf- getretenen

Knochenmarkstoxizität – sei der Beginn einer Chemotherapie, welche dosisreduziert angewendet werden könne. 7.2.3 Zunächst ist festzuhalten, dass sich beim Beschwerdeführer gemäss Einschätzungen des behandelnden Arztes eine stabile Erkrankungssituation präsentiert. Zudem wird die ärztliche Prognose mit Blick auf die Zukunft als ausgesprochen günstig eingeschätzt. Damit befindet sich der Beschwerdeführer (erfreulicherweise) weder in einem terminalen Krankheitsstadium noch in Todesnähe im Sinne von Art. 3 EMRK. Sodann sind die ausführlichen Erwägungen der Vorinstanz betreffend die Behandelbarkeit der Krebserkrankung des Beschwerdeführers in Georgien zu bestätigen. Georgien verfügt über ein funktionierendes Gesundheitssystem, welches vor allem in den letzten Jahren grosse Fortschritte gemacht hat. Fast alle Krankheiten sind behandelbar und alle Arten von Medikamenten des westeuropäischen Marktes stehen als Originalpräparate oder Generika zur Verfügung (vgl. zuletzt etwa Urteile des BVGer D-585/2024 vom 23. April 2024 E. 7.2.5; E-4839/2023 vom 7. Februar 2024 E. 8.2.4 m.w.H.). Im Apothekennetzwerk der Firma Aversi mit zahlreichen Niederlassungen in Georgien werden – mit Ausnahme von Tramadol, bei dem es sich um ein rezeptpflichtiges Opioid handelt und daher nicht über privaten Apotheken verfügbar, in Georgien aber zugelassen ist

E-19/2022 Seite 13 (http://www.mis.ge/?c=1&d=0&user_name=tramadol, abgerufen am 17. Februar 2025) – alle vom Beschwerdeführer benötigten Medikamente als verfügbar angezeigt, insbesondere auch Pembrolizumab beziehungsweise wird dieses unter dem Handelsnamen Keytruda vertrieben

(<https://www.aversi.ge/en/aversi/act/drugDet/?MatID=133639>, abgerufen am 17. Februar 2025). 7.2.4 Die Therapie mit Pembrolizumab erfolgt seit mittlerweile fünf Jahren, wobei sich seit mindestens drei Jahren ein unauffälliger und stabiler Befund ohne Hinweise auf neu aufgetretene Tumormanifestationen zeigt (BVGer act. 3, 14, 16, 17, 19 und 28). Vor diesem Hintergrund erachtet der behandelnde Arzt einen Therapiestopp beziehungsweise eine Therapiepause als medizinisch sinnvoll. Sollte nach dem Abbruch beziehungsweise der Unterbrechung ein Rezidiv auftreten, so kann die Therapie mit den nötigen und in Georgien grundsätzlich erhältlichen Medikamenten weitergeführt beziehungsweise wieder aufgenommen werden. Alternativ wäre insbesondere eine dosisreduzierte Chemotherapie möglich, welche in Georgien ebenfalls erhältlich ist. Es ist deshalb davon auszugehen, dass das mit dem schweizerischen nicht vergleichbare, aber als ausreichend zu bezeichnende georgische Gesundheitssystem dem Beschwerdeführer im Rahmen des dort Möglichen eine adäquate Behandlung seiner Erkrankungen gewährleisten und er nicht der Gefahr einer menschenunwürdigen Existenz oder intensivem Leiden ausgesetzt sein wird. Die hohe Schwelle von Art. 3 EMRK ist somit nicht überschritten. 7.2.5 Nach dem Gesagten ist der Vollzug der Wegweisung sowohl im Sinne der asyl- als auch der völkerrechtlichen Bestimmungen zulässig. 7.3 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. Auf Unzumutbarkeit des Wegweisungsvollzugs aus medizinischen Gründen ist nach Lehre und konstanter Praxis nur dann zu schliessen, wenn eine notwendige medizinische Behandlung im Heimatland nicht zur Verfügung steht und die Rückkehr zu einer raschen und lebensgefährdenden Beeinträchtigung des Gesundheitszustands der betroffenen Person führen würde. Dabei wird als wesentlich die allgemeine und dringende medizinische Behandlung erachtet, welche zur Gewährleistung einer menschenwürdigen Existenz absolut notwendig ist. Unzumutbarkeit liegt jedenfalls

dann noch nicht vor, wenn im Heimat- oder Herkunftsstaat eine nicht dem schweizerischen Standard

E-19/2022 Seite 14 entsprechende medizinische Behandlung möglich ist (vgl. etwa BVGE 2011/50 E. 8.3 und 2009/2 E. 9.3.1 je m.w.H.). 7.3.1 Die Menschenrechtssituation in Georgien steht dem Vollzug der Wegweisung dorthin nicht entgegen. Zudem gilt Georgien als verfolgungs- sicherer Heimat- oder Herkunftsstaat im Sinne von Art. 6a Abs. 2 Bst. a AsylG. Dies bedeutet, dass gestützt auf Art. 83 Abs. 5 AIG für abgewiesene Asylsuchende eine Rückkehr nach Georgien in der Regel als zumutbar gilt (vgl. Urteil des BVGer D-7249/2024 vom 12. Februar 2025 E. 7.2.1). 7.3.2 Betreffend die Behandelbarkeit der Erkrankung des Beschwerdefüh- rers ist vorab auf die vorstehenden Erwägungen 7.2 ff. zu verweisen. Dem- nach sind die von ihm benötigten Medikamente in Georgien erhältlich und ist von einer dortigen adäquaten medizinischen (Weiter)Versorgung und damit grundsätzlich nicht einem Therapieabbruch auszugehen. Soweit der Beschwerdeführer auf sein Alter von (...) Jahren und seinen sechsjährigen Aufenthalt in der Schweiz hinweist, ist sein Wunsch nach einer Weiterbe- handlung in der Schweiz nachvollziehbar, aber vorliegend nicht entschei- dend. Vielmehr ist darauf hinzuweisen, dass der EGMR grundsätzlich kei- nen Anspruch auf Verbleib in einem Konventionsstaat anerkennt, um wei- terhin in den Genuss medizinischer Unterstützung zu kommen (vgl. Urteil des EGMR Vereinigtes Königreich gegen D. vom 2. Mai 1997). Eine Inte- ressensabwägung zwischen dem Verbleib in der Schweiz und dem Vollzug der Wegweisung ist entsprechend nicht vorzunehmen. Soweit der Be- schwerdeführer geltend macht, er könne die Behandlungen mit Pembroliz- umab – sofern diese wieder nötig werden sollten – in Georgien nicht fi- nanzieren, verkennt das Gericht nicht, dass die medizinische Behandlung mit einem (je nach Behandlungsmethode erheblichen) finanziellen Auf- wand verbunden ist. Indes ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer als (...) vor seiner Ausreise staatliche Unterstützung erhielt. Es ist demnach davon auszugehen, dass er diese nach seiner Rückkehr erneut in An- spruch nehmen können. Des Weiteren wies die Vorinstanz bereits in der angefochtenen Verfügung zutreffend darauf hin, dass in Georgien seit dem Jahre 2006 ein Sozialhilfeprogramm für Personen unter der Armutsgrenze existiert, welches eine kostenlose Krankenversicherung einschliesst. Seit der Einführung des neu organisierten, staatlich finanzierten allgemeinen Gesundheitsprogramms „Universal Health Care Program“ (UHCP) im Feb- ruar 2013 hat sich der Zugang der Bevölkerung zur Gesundheitsversor- gung weiter verbessert. Das Gesundheitssystem wurde seither weiter aus- gebaut (vgl. Urteil des BVGer D-271/2024 vom 19. Januar 2024 E. 6.3.2). Im August 2023, und damit nach Ausstellung des Schreibens des

E-19/2022 Seite 15 Ministeriums (...) vom 21. Januar 2022 (vgl. BVGer act. 8), hat die georgi- sche Regierung zudem beschlossen, eine umfassende und kostenfreie Gesundheitsversorgung für Krebspatienten im ganzen Land einzuführen, welche allen Krebspatienten zugutekommt, auch versicherten (...). Diese umfasst sowohl Hormon-, Chemo-, Strahlen- als auch Medikamententher- apien (Georgia Today, Georgia's Healthcare Initiative: Equal Access to On- cological Treatment for All, <https://georgiatoday.ge/georgias-healthcare-in-itiative-equal-access-to-oncological-treatment-for-all/>, 30. Oktober 2023, abgerufen am 17. Februar 2025). Sollte die Weiterführung oder die Wie- deraufnahme der Behandlung nach einer allfälligen Unterbrechung nötig sein, so wäre zumindest eine Chemotherapie sowohl in tatsächlicher als auch finanzieller Hinsicht erhältlich und gemäss fachärztlicher Einschät-

zung vom 28. Januar 2025 beim Beschwerdeführer in dosisreduzierter Form auch möglich. Der Umstand, dass die Behandlung in Georgien allenfalls nicht dem Standard der Schweiz entspricht, vermag an dieser Einschätzung nichts zu ändern. 7.3.3 Ergänzend ist festzustellen, dass das Bundesverwaltungsgericht in vergleichbaren Fallkonstellationen und unter Berücksichtigung der medizinischen Versorgungslage in Georgien zuletzt wiederholt die Zulässigkeit und die Zumutbarkeit des Vollzugs von Wegweisungen gesundheitlich beeinträchtigter abgewiesener asylsuchender Personen festgestellt hat (vgl. hierzu etwa die Urteile des BVGer D-5768/2024 vom 3. Oktober 2024 E. 8.3 f. [hinsichtlich Behandlung durch Chemotherapie]; D-585/2024 vom 23. April 2024 E. 7.2.4 [Leberkrebs], E-4839/2023 vom 7. Februar 2024 E. 8.2 ff. [Lymphdrüsenkrebs], D-409/2023 vom 31. Januar 2023 E. 9.2.3 und 9.2.7 [kardiovaskuläres Risikoprofil im Kontext einer Krebserkrankung] sowie D-5624/2022 vom 15. Dezember 2022 E. 9.1.4 ff. [metastasierende Krebserkrankung im fortgeschrittenen Stadium]). 7.3.4 Der Beschwerdeführer ist mittlerweile (...) -jährig und hält sich rund sechs Jahre in der Schweiz auf. Indes ist festzustellen, dass sich seine Ehefrau, sein Sohn mit dessen Ehefrau sowie Neffen im Georgien aufhalten. Damit verfügt der Beschwerdeführer über ein bestehendes familiäres Beziehungsnetz und bei einer Rückkehr über eine Wohnmöglichkeit. Überdies ist vorliegend festzuhalten, dass die Schwiegertochter des Beschwerdeführers (...) ist und somit über (...) Fachwissen verfügt und (...). Zudem ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer von seiner in G. _____ lebenden Tochter im Rahmen ihrer Möglichkeiten finanzielle Unterstützung erhalten kann. Im Übrigen steht es dem Beschwerdeführer frei, medizinische Rückkehrhilfe zu beantragen (vgl. Art. 93 Abs. 1 Bst. d

E-19/2022 Seite 16 AsylG i.V.m. Art. 73 ff. der Asylverordnung 2 über Finanzierungsfragen [SR 142.312]). 7.4 Der Beschwerdeführer verfügt schliesslich über einen bis zum 22. November 2028 gültigen georgischen Reisepass, weshalb der Vollzug der Wegweisung auch als möglich zu bezeichnen ist (Art. 83 Abs. 2 AIG). 7.5 Zusammenfassend hat die Vorinstanz den Wegweisungsvollzug zu Recht als zulässig, zumutbar und möglich bezeichnet. Eine Anordnung der vorläufigen Aufnahme fällt somit ausser Betracht (Art. 83 Abs. 1–4 AIG). 8. Aus diesen Erwägungen ergibt sich, dass die angefochtene Verfügung Bundesrecht nicht verletzt, den rechtserheblichen Sachverhalt richtig sowie vollständig feststellt sowie angemessen ist (Art. 49 VwVG). Die Beschwerde ist abzuweisen.

E. 7.1

Der Vollzug der Wegweisung 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 AIG).

E. 7.2

Die Zulässigkeit des Vollzugs beurteilt sich nach den allgemeinen verfassungs- und völkerrechtlichen Bestimmungen, insbesondere nach Art. 3 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK, SR 0.101).

E. 7.2.1

Eine zwangsweise Wegweisung von Personen mit gesundheitlichen Problemen kann nur ganz ausnahmsweise einen Verstoss gegen Art. 3 EMRK darstellen. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn die betroffene Person sich in einem fortgeschrittenen oder terminalen

Krankheitsstadium und bereits in Todesnähe befindet, nach einer Überstellung mit dem sicheren Tod rechnen müsste und dabei keinerlei soziale Unterstützung erwarten könnte (vgl. BVGE 2011/9 E. 7 m. H. a. die damalige Praxis des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte [EGMR]). Eine weitere vom EGMR definierte Konstellation betrifft Schwerkranke, die durch die Abschiebung - mangels angemessener medizinischer Behandlung im Zielstaat - mit einem realen Risiko konfrontiert würden, einer ernsten, raschen und unwiederbringlichen Verschlechterung ihres Gesundheitszustands ausgesetzt zu werden, die zu intensivem Leiden oder einer erheblichen Verkürzung der Lebenserwartung führen würde (vgl. Urteil des EGMR Paposhvili gegen Belgien 13. Dezember 2016, Grosse Kammer 41738/10, §§ 180-193 m.w.H., und zum Ganzen auch BVGE 2017 VI/7 E. 6). Ferner stellt es gemäss ständiger Rechtsprechung des EGMR - soweit keine ausserordentlichen Umstände vorliegen (vgl. Urteil des EGMR Vereinigtes Königreich gegen D. vom 2. Mai 1997 [Nr. 30240/96]) -, keinen Eingriff in die durch Artikel 3 EMRK garantierten Rechte dar, wenn mit der Ausweisung merklich schwierigere Lebensumstände und eine reduzierte Lebenserwartung verbunden sind oder im Herkunftsland eine prozentual niedrige Anzahl Personen Zugang zu einer entsprechenden medizinischen Behandlung hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 2C_743/2014 vom 13. Februar 2015 E. 3.4.1. m.w.H.).

E. 7.2.2

Aus den eingereichten medizinischen Unterlagen geht hervor, dass der Beschwerdeführer an verschiedenen Erkrankungen und gesundheitlichen Problemen leidet. Im ambulanten Bericht des (...) vom 19. Juli 2024 werden folgende Diagnosen festgehalten; - lymphogen sowie bilateral metastasiertes Cancer of unknown primary (CUP), Erstdiagnose 05/2019; Aktuell 07/2024: Stable disease - Status nach Transaminasenerhöhung gemischter Ätiologie (Anmerkung Gericht: Erhöhung der Leberenzyme), Erstdiagnose 02/2020 - Steatosis Hepatis (Anmerkung Gericht: Fettleber), Erstdiagnose 02/2020 - Iatrogene Hypothyreose (Anmerkung Gericht: Mangel an Schilddrüsenhormonen), Erstdiagnose 03/2020 - Cervicocephalobrachiales Syndrom (Anmerkung Gericht: Schmerzen im Nacken-, Schulter- und Armbereich) - Symptomatische, vorwiegend monomorphe ventrikuläre Extrasystolie, Erstdiagnose 11/2020 - Lungenembolie segmental, malignom-assoziiert (Anmerkung des Gerichts: subsegmentale Lungenembolie), Erstdiagnose 11/2019 - Chronischen Niereninsuffizienz Stadium G3a - Faszitis plantaris (Anmerkung Gericht: Fersensporn) - Prostata-Hyperplasie, Erstdiagnose 11/2023 - Verdacht auf posttraumatische Belastungsstörung Dazu wird unter dem Titel Beurteilung/Verlauf ausgeführt, betreffend den CUP werde dem Beschwerdeführer seit Januar 2020 im Rahmen einer Erhaltungstherapie das Medikament Pembrolizumab verabreicht. In der aktuellen CT-Kontrolle zeige sich weiterhin ein unauffälliger beziehungsweise stabiler Befund ohne Hinweis auf neu aufgetretene Tumormanifestationen. Zur Behandlung der Krankheiten sei der Beschwerdeführer auf folgende Medikamente angewiesen; Pembrolizumab, Pantoprazol, Calcimagon D3, Xarelto, Perindopril/Amlodipin, Indapamid, Bilol, Eutyhrox, Tramadol, Novalgin und Tamsulosin. Im aktuellsten Bericht vom 28. Januar 2025 hält der behandelnde Arzt, Dr. med. F._____, Oberarzt Onkologie, fest, betreffend den CUP bestehe eine komplette Remission. Diese präsentiere sich in der aktuellen bildgebenden Verlaufskontrolle im Sinne eines fehlenden Nachweises eines Rezidivs oder metastasensusppekter Läsionen, was bedeute, dass der Beschwerdeführer zum aktuellen Zeitpunkt eine stabile Erkrankungssituation zeige. Die Prognose sei daher ausgesprochen günstig, auch mit Blick auf die Zukunft. Bei dieser Ausgangslage sei eine Beendigung der

Immuntherapie mit Pembrolizumab beziehungsweise eine Therapiepause eine sehr gut durchführbare Möglichkeit und nach einer so langen Zeit der fehlenden Erkrankungsaktivität medizinisch sogar sinnvoll. Bei erneuter Erkrankung könne in erster Linie wiederum mit der Immuntherapie begonnen werden. Ebenfalls durchaus möglich - trotz der in der Vergangenheit aufgetretenen Knochenmarkstoxizität - sei der Beginn einer Chemotherapie, welche dosisreduziert angewendet werden könne.

E. 7.2.3

Zunächst ist festzuhalten, dass sich beim Beschwerdeführer gemäss Einschätzungen des behandelnden Arztes eine stabile Erkrankungssituation präsentiert. Zudem wird die ärztliche Prognose mit Blick auf die Zukunft als ausgesprochen günstig eingeschätzt. Damit befindet sich der Beschwerdeführer (erfreulicherweise) weder in einem terminalen Krankheitsstadium noch in Todesnähe im Sinne von Art. 3 EMRK. Sodann sind die ausführlichen Erwägungen der Vorinstanz betreffend die Behandelbarkeit der Krebserkrankung des Beschwerdeführers in Georgien zu bestätigen. Georgien verfügt über ein funktionierendes Gesundheitssystem, welches vor allem in den letzten Jahren grosse Fortschritte gemacht hat. Fast alle Krankheiten sind behandelbar und alle Arten von Medikamenten des westeuropäischen Marktes stehen als Originalpräparate oder Generika zur Verfügung (vgl. zuletzt etwa Urteile des BVerfG D-585/2024 vom 23. April 2024 E. 7.2.5; E-4839/2023 vom 7. Februar 2024 E. 8.2.4 m.w.H.). Im Apothekennetzwerk der Firma Aversi mit zahlreichen Niederlassungen in Georgien werden - mit Ausnahme von Tramadol, bei dem es sich um ein rezeptpflichtiges Opioid handelt und daher nicht über privaten Apotheken verfügbar, in Georgien aber zugelassen ist (http://www.mis.ge/?c=1&d=0&user_name=tramadol, abgerufen am 17. Februar 2025) - alle vom Beschwerdeführer benötigten Medikamente als verfügbar angezeigt, insbesondere auch Pembrolizumab beziehungsweise wird dieses unter dem Handelsnamen Keytruda vertrieben (<https://www.aversi.ge/en/aversi/act/drugDet/?MatID=133639>, abgerufen am 17. Februar 2025).

E. 7.2.4

Die Therapie mit Pembrolizumab erfolgt seit mittlerweile fünf Jahren, wobei sich seit mindestens drei Jahren ein unauffälliger und stabiler Befund ohne Hinweise auf neu aufgetretene Tumormanifestationen zeigt (BVerfG act. 3, 14, 16, 17, 19 und 28). Vor diesem Hintergrund erachtet der behandelnde Arzt einen Therapiestopp beziehungsweise eine Therapiepause als medizinisch sinnvoll. Sollte nach dem Abbruch beziehungsweise der Unterbrechung ein Rezidiv auftreten, so kann die Therapie mit den nötigen und in Georgien grundsätzlich erhältlichen Medikamenten weitergeführt beziehungsweise wieder aufgenommen werden. Alternativ wäre insbesondere eine dosisreduzierte Chemotherapie möglich, welche in Georgien ebenfalls erhältlich ist. Es ist deshalb davon auszugehen, dass das mit dem schweizerischen nicht vergleichbare, aber als ausreichend zu bezeichnende georgische Gesundheitssystem dem Beschwerdeführer im Rahmen des dort Möglichen eine adäquate Behandlung seiner Erkrankungen gewährleisten und er nicht der Gefahr einer menschenunwürdigen Existenz oder intensivem Leiden ausgesetzt sein wird. Die hohe Schwelle von Art. 3 EMRK ist somit nicht überschritten.

E. 7.2.5

Nach dem Gesagten ist der Vollzug der Wegweisung sowohl im Sinne der asyl- als auch der völkerrechtlichen Bestimmungen zulässig.

E. 7.3

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. Auf Unzumutbarkeit des Wegweisungsvollzugs aus medizinischen Gründen ist nach Lehre und konstanter Praxis nur dann zu schliessen, wenn eine notwendige medizinische Behandlung im Heimatland nicht zur Verfügung steht und die Rückkehr zu einer raschen und lebensgefährdenden Beeinträchtigung des Gesundheitszustands der betroffenen Person führen würde. Dabei wird als wesentlich die allgemeine und dringende medizinische Behandlung erachtet, welche zur Gewährleistung einer menschenwürdigen Existenz absolut notwendig ist. Unzumutbarkeit liegt jedenfalls dann noch nicht vor, wenn im Heimat- oder Herkunftsstaat eine nicht dem schweizerischen Standard entsprechende medizinische Behandlung möglich ist (vgl. etwa BVGE 2011/50 E. 8.3 und 2009/2 E. 9.3.1 je m.w.H.).

E. 7.3.1

Die Menschenrechtssituation in Georgien steht dem Vollzug der Wegweisung dorthin nicht entgegen. Zudem gilt Georgien als verfolgungssicherer Heimat- oder Herkunftsstaat im Sinne von Art. 6a Abs. 2 Bst. a AsylG. Dies bedeutet, dass gestützt auf Art. 83 Abs. 5 AIG für abgewiesene Asylsuchende eine Rückkehr nach Georgien in der Regel als zumutbar gilt (vgl. Urteil des BVGer D-7249/2024 vom 12. Februar 2025 E. 7.2.1).

E. 7.3.2

Betreffend die Behandelbarkeit der Erkrankung des Beschwerdeführers ist vorab auf die vorstehenden Erwägungen 7.2 ff. zu verweisen. Demnach sind die von ihm benötigten Medikamente in Georgien erhältlich und ist von einer dortigen adäquaten medizinischen (Weiter)Versorgung und damit grundsätzlich nicht einem Therapieabbruch auszugehen. Soweit der Beschwerdeführer auf sein Alter von (...) Jahren und seinen sechsjährigen Aufenthalt in der Schweiz hinweist, ist sein Wunsch nach einer Weiterbehandlung in der Schweiz nachvollziehbar, aber vorliegend nicht entscheidend. Vielmehr ist darauf hinzuweisen, dass der EGMR grundsätzlich keinen Anspruch auf Verbleib in einem Konventionsstaat anerkennt, um weiterhin in den Genuss medizinischer Unterstützung zu kommen (vgl. Urteil des EGMR Vereinigtes Königreich gegen D. vom 2. Mai 1997). Eine Interessensabwägung zwischen dem Verbleib in der Schweiz und dem Vollzug der Wegweisung ist entsprechend nicht vorzunehmen. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, er könne die Behandlungen mit Pembrolizumab - sofern diese wieder nötig werden sollten - in Georgien nicht finanzieren, verkennt das Gericht nicht, dass die medizinische Behandlung mit einem (je nach Behandlungsmethode erheblichen) finanziellen Aufwand verbunden ist. Indes ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer als (...) vor seiner Ausreise staatliche Unterstützung erhielt. Es ist demnach davon auszugehen, dass er diese nach seiner Rückkehr erneut in Anspruch nehmen können. Des Weiteren wies die Vorinstanz bereits in der angefochtenen Verfügung zutreffend darauf hin, dass in Georgien seit dem Jahre 2006 ein Sozialhilfeprogramm für Personen unter der Armutsgrenze existiert, welches eine kostenlose Krankenversicherung einschliesst. Seit der Einführung des neu organisierten, staatlich finanzierten allgemeinen Gesundheitsprogramms "Universal Health Care Program" (UHCP) im Februar 2013 hat sich der Zugang der Bevölkerung zur Gesundheitsversorgung weiter verbessert. Das Gesundheitssystem wurde seither weiter ausgebaut (vgl. Urteil des BVGer D-271/2024 vom 19. Januar 2024 E. 6.3.2). Im August 2023, und damit nach Ausstellung des Schreibens des Ministeriums (...) vom 21. Januar

2022 (vgl. BVGer act. 8), hat die georgische Regierung zudem beschlossen, eine umfassende und kostenfreie Gesundheitsversorgung für Krebspatienten im ganzen Land einzuführen, welche allen Krebspatienten zugutekommt, auch versicherten (...). Diese umfasst sowohl Hormon-, Chemo-, Strahlen- als auch Medikamententherapien (Georgia Today, Georgia's Healthcare Initiative: Equal Access to Oncological Treatment for All, <http://georgiatoday.ge/georgias-healthcare-initiative-equal-access-to-oncological-treatment-for-all/>, 30. Oktober 2023, abgerufen am 17. Februar 2025). Sollte die Weiterführung oder die Wiederaufnahme der Behandlung nach einer allfälligen Unterbrechung nötig sein, so wäre zumindest eine Chemotherapie sowohl in tatsächlicher als auch finanzieller Hinsicht erhältlich und gemäss fachärztlicher Einschätzung vom 28. Januar 2025 beim Beschwerdeführer in dosisreduzierter Form auch möglich. Der Umstand, dass die Behandlung in Georgien allenfalls nicht dem Standard der Schweiz entspricht, vermag an dieser Einschätzung nichts zu ändern.

E. 7.3.3

Ergänzend ist festzustellen, dass das Bundesverwaltungsgericht in vergleichbaren Fallkonstellationen und unter Berücksichtigung der medizinischen Versorgungslage in Georgien zuletzt wiederholt die Zulässigkeit und die Zumutbarkeit des Vollzugs von Wegweisungen gesundheitlich beeinträchtigter abgewiesener asylsuchender Personen festgestellt hat (vgl. hierzu etwa die Urteile des BVGer D-5768/2024 vom 3. Oktober 2024 E. 8.3 f. [hinsichtlich Behandlung durch Chemotherapie]; D-585/2024 vom 23. April 2024 E. 7.2.4 [Leberkrebs], E-4839/2023 vom 7. Februar 2024 E. 8.2 ff. [Lymphdrüsenkrebs], D-409/2023 vom 31. Januar 2023 E. 9.2.3 und 9.2.7 [kardiovaskuläres Risikoprofil im Kontext einer Krebserkrankung] sowie D-5624/2022 vom 15. Dezember 2022 E. 9.1.4 ff. [metastasierende Krebserkrankung im fortgeschrittenen Stadium]).

E. 7.3.4

Der Beschwerdeführer ist mittlerweile (...) -jährig und hält sich rund sechs Jahre in der Schweiz auf. Indes ist festzustellen, dass sich seine Ehefrau, sein Sohn mit dessen Ehefrau sowie Neffen im Georgien aufhalten. Damit verfügt der Beschwerdeführer über ein bestehendes familiäres Beziehungsnetz und bei einer Rückkehr über eine Wohnmöglichkeit. Überdies ist vorliegend festzuhalten, dass die Schwiegertochter des Beschwerdeführers (...) ist und somit über (...) Fachwissen verfügt und (...). Zudem ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer von seiner in G. _____ lebenden Tochter im Rahmen ihrer Möglichkeiten finanzielle Unterstützung erhalten kann. Im Übrigen steht es dem Beschwerdeführer frei, medizinische Rückkehrhilfe zu beantragen (vgl. Art. 93 Abs. 1 Bst. d AsylG i.V.m. Art. 73 ff. der Asylverordnung 2 über Finanzierungsfragen [SR 142.312]).

E. 7.4

Der Beschwerdeführer verfügt schliesslich über einen bis zum 22. November 2028 gültigen georgischen Reisepass, weshalb der Vollzug der Wegweisung auch als möglich zu bezeichnen ist (Art. 83 Abs. 2 AIG).

E. 7.5

Zusammenfassend hat die Vorinstanz den Wegweisungsvollzug zu Recht als zulässig, zumutbar und möglich bezeichnet. Eine Anordnung der vorläufigen Aufnahme fällt somit ausser Betracht (Art. 83 Abs. 1-4 AIG).

E. 8

Aus diesen Erwägungen ergibt sich, dass die angefochtene Verfügung Bundesrecht nicht verletzt, den rechtserheblichen Sachverhalt richtig sowie vollständig feststellt sowie angemessen ist (Art. 49 VwVG). Die Beschwerde ist abzuweisen.

E. 9

Bei diesem Ausgang des Verfahrens wären die Kosten dem Beschwerde- führer aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Da ihm mit Zwischenverfügung vom 26. Januar 2022 die unentgeltliche Prozessführung gemäss Art. 65 Abs. 1 VwVG gewährt wurde und nicht davon auszugehen ist, dass sich seine finanziellen Verhältnisse zwischenzeitlich wesentlich verändert ha- ben, sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

(Dispositiv nächste Seite)

E-19/2022 Seite 17

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