

BVGer E-2653/2011 vom 6. Dezember 2012

Bundesverwaltungsgericht, 2012-12-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_E-2653_2011

FR: TAF E-2653/2011 du 6 décembre 2012

IT: TAF E-2653/2011 del 6 dicembre 2012

Regeste

Vollzug der Wegweisung

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 VwVG. Das BFM gehört zu den Behörden nach Art. 33 VGG und ist daher eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts. Eine das Sachgebiet betreffende Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist daher zuständig für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde und entscheidet auf dem Gebiet des Asyls endgültig, ausser bei Vorliegen eines Auslieferungersuchens des Staates, vor welchem die beschwerdeführende Person Schutz sucht (Art. 105 AsylG; Art. 83 Bst. d Ziff. 1 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110]). Eine derartige Situation liegt nicht vor.

E. 1.2

Das Verfahren richtet sich nach dem VwVG, soweit das AsylG und das VGG nichts anderes bestimmen (Art. 37 VGG und Art. 6 AsylG).

E. 1.3

Die Beschwerde ist frist- und formgerecht eingereicht. Die Beschwerdeführerinnen haben am Verfahren vor der Vorinstanz teilgenommen, sind durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und haben ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung beziehungsweise Änderung. Sie sind daher zur Einreichung der Beschwerde legitimiert (Art. 105 und Art. 108 Abs. 1 AsylG i.V.m. Art. 37 VGG und Art. 48 Abs. 1 sowie Art. 52 VwVG). Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

Mit Beschwerde kann die Verletzung von Bundesrecht, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit gerügt werden (Art. 106 Abs. 1 AsylG).

E. 3

Die vorliegende Beschwerde richtet sich, wie bereits in der Instruktionsverfügung vom 16. Mai 2011 festgestellt, inhaltlich einzig gegen den Vollzug der Wegweisung. Zwar wurde in der Beschwerde auch Dispositivpunkt 3 (Anordnung der Wegweisung als solche) angeführt, doch fehlt diesbezüglich jegliche Begründung und konzentriert sich die Eingabe ausschliesslich auf die Frage der Zumutbarkeit des Wegweisungsvollzugs; zudem stellt die

Anordnung der Wegweisung die ordentliche Folge der Asylverweigerung dar (vgl. Art. 44 Abs. 1 AsylG) und hat die Rechtsvertreterin die Beschränkung auf den Wegweisungsvollzug betreffend nach Erhalt der erwähnten Zwischenverfügung keine Einwände erhoben. Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet daher ausschliesslich die Prüfung der Frage, ob das Bundesamt den Vollzug der Wegweisung zu Recht als zulässig, zumutbar und möglich erachtet hat.

E. 4.1

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]).

E. 4.2

Die genannten drei Bedingungen für einen Verzicht auf den Wegweisungsvollzug (Unzulässigkeit, Unzumutbarkeit und Unmöglichkeit) sind alternativer Natur. Sobald eine dieser Bedingungen erfüllt ist, ist der Vollzug als undurchführbar zu betrachten und die weitere Anwesenheit der betroffenen Personen in der Schweiz nach den Bestimmungen über die vorläufige Aufnahme zu regeln (vgl. BVGE 2009/51 E. 5.4, 2011/7 E. 8).

E. 4.3

Gemäs 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. Wird eine konkrete Gefährdung festgestellt, ist - unter Vorbehalt von Art. 83 Abs. 7 AuG - die vorläufige Aufnahme zu gewähren.

E. 4.4

Eine Situation, welche angolische Staatsangehörige heute noch generell als Gewalt- oder de-facto-Flüchtlinge qualifizieren würde, lässt sich nicht bejahen. Nach dem Tod von Jonas Savimbi im Februar 2002 und dem Beginn des Friedensprozesses beruhigte sich die Lage zusehends. Seit der Demobilisierung von 110'000 ehemaligen Rebellen zwischen 2002 und 2003 sind seither - mit Ausnahme der Provinz Cabinda - keine bewaffneten Gruppen mehr aktiv. Aufgrund des jahrzehntelangen Krieges und der auch nach Beendigung der Kriegshandlungen weiterhin prekären humanitären Situation definierte die vormalige Schweizerische Asylrekurskommission (ARK) Risikogruppen, für welche die Rückkehr trotz Verbesserung der sicherheitspolitischen Lage weiterhin als unzumutbar zu erachten ist. In Entscheidungen und Mitteilungen der ARK (EMARK) 2004 Nr. 32 hielt die Beschwerdeinstanz letztmals in einem publizierten Entscheid fest, dass der Wegweisungsvollzug von Angehörigen einer "Risikogruppe" - dazu gehörten Personen mit gesundheitlichen Problemen, unbegleitete Minderjährige, Personen mit Kleinkindern, alleinstehende Frauen und betagte Personen - grundsätzlich als unzumutbar zu qualifizieren sei. Ausnahmsweise sei diesen Personengruppen eine Rückkehr nach Angola zuzumuten, wenn sie ihren letzten Wohnsitz in Luanda oder einer leicht zugänglichen Stadt der Provinzen Cunene, Huila, Namibe, Benguela, Huambo, Cuanza Sul, Cuanza Norte, Bengo und Zaire hatten und dort über ein Beziehungsnetz beziehungsweise über eine finanzielle Situation zu ihrer Existenzsicherung verfügten. Für Familien mit Kindern unter sechs Jahren und Personen mit schwerwiegenden gesundheitlichen Problemen bezeichnete die

ARK den Wegweisungsvollzug ausnahmslos als unzumutbar. Es stellt sich nachfolgend vorab die Frage, ob diese Einschätzung heute - acht Jahre später - nach wie vor Gültigkeit beanspruchen kann (vgl. zum Folgenden auch Urteil des Bundesverwaltungsgerichts E-6319/2009 vom 23. März 2012, E. 7.3 m.w.H.). Wie der nachfolgenden Darstellung zu entnehmen ist, sind in den letzten Jahren nur kleine Fortschritte im Hinblick auf die Verbesserung der humanitären Lage in Angola erfolgt. Zwar hat Angola im letzten Jahrzehnt, vor allem aufgrund der Entwicklung des Erdölsektors, ein markantes Wirtschaftswachstum erfahren (zwischen 2001 und 2010 liegt die durchschnittliche Steigerung des jährlichen Bruttosozialproduktes bei 11%). Dennoch hat sich die sozio-ökonomische Situation der allgemeinen Bevölkerung nur marginal verbessert. Angola gehört weltweit zu den Ländern mit der ungerechtesten Verteilung der Mittel. Nach wie vor leben über 50% der Bevölkerung in grosser Armut. In der Hauptstadt Luanda, wo ungefähr fünf Millionen der 19 Millionen zählenden Bevölkerung Angolas angesiedelt sind, leben Dreiviertel der Bevölkerung unter slum-ähnlichen Bedingungen ohne Wasser und Strom; gute 90 Prozent leben in sogenannten "inappropriate conditions" (The Africa Report, Country Profile: Angola, November 2010, <http://www.theafricareport.com/20091123828/south/country-profile-angola.html>; abgerufen am 29.11.2012). Die periurbanen Gebiete Luandas verzeichnen einen Bevölkerungszuwachs von jährlich bis zu 20%. Bezeichnenderweise vermag die Infrastruktur mit der starken Urbanisierung nicht standzuhalten. So fehlt es unter anderem vielerorts an sanitären Anlagen sowie - vorliegend von besonderem Interesse - an Schulen, ausgebildeten Lehrern und Schulmaterial. Gemäss Schätzungen von Unicef müssten in Angola 9000 Schulen mit je mindestens sechs Schulzimmern gebaut werden. In manchen ländlichen Gebieten werden Kinder wegen des Mangels an Schulen und Lehrern seit Jahren nicht unterrichtet. Laut Erhebungen von Unicef beträgt deren Zahl 800'000 Kinder. Um einen der grundsätzlich kostenlosen Grundschulplätze zu erhalten, muss unter der Hand oft Geld bezahlt werden. Auch das Schulmaterial muss zuweilen auf dem Markt käuflich erworben werden. Zudem haben nur zirka ein Fünftel der Kinder zwischen 12 und 17 Jahren Zugang zur Sekundarschule (vgl. UNICEF Angola, Education in Emergencies and Post-Crisis Transition: 2011 Programme Report, Juni 2012, http://www.educationandtransition.org/wp-content/uploads/2007/04/2011_Angola_EEPCT_report.pdf; Unicef, Progress Evaluation of UNICEF's Education in Emergencies and Post-Crisis Transition Programme: Angola Case Study, März 2011, http://www.unicef.org/evaluation/files/EEPCT-Angola_Case_Study_042011.pdf; The Guardian: Angola is facing a teaching crisis that seems without end, 13.10.2011, <http://www.guardian.co.uk/global-development/2011/oct/13/huila-province-angola-teacher-shortage>, alle abgerufen am 29.11.2012 ; US Department of State, Country Reports on Human Rights Practices for 2011: Angola, Mai 2012). Paradoxerweise gehört Luanda-Stadt zu den teuersten Städten der Welt. Die hohen Lebenskosten kontrastieren mit der vorherrschenden Armut. Zwei Drittel der Bevölkerung muss nämlich mit weniger als 2 US-Dollar pro Tag auskommen. Im Mai dieses Jahres lebten nach einer längeren Trockenperiode und grossen Ernteaussfällen Millionen von Angolas ärmsten Haushalten, deren Existenzgrundlage überwiegend die Subsistenzlandwirtschaft bildet, an ungenügendem Zugang zu Nahrungsmitteln. Trotz Bemühungen zum Wiederaufbau der im Bürgerkrieg zerstörten Infrastruktur hat zudem nach wie vor die Hälfte der Bevölkerung keinen Zugang zu sauberem Trinkwasser. Angola ist weltweit das Land mit der höchsten Zahl von Durchfallerkrankungen (letztere sind bei den unter 5-jährigen Kindern nebst Malaria die

zweithäufigste Todesursache) und weiteren, auf verschmutztes Wasser zurückführenden Krankheiten wie Cholera (vgl. Entscheid E-6319/2009 vom 23. März 2012, E. 7.3 m.w.H.). Zum Wiederaufbau des Gesundheitswesens, welches während des jahrzehntelangen Krieges zusammenbrach, ist festzuhalten, dass in den letzten Jahren ein positiver Trend, wenn auch auf tiefem Niveau und vorwiegend beschränkt auf Luanda, verzeichnet werden konnte. So ist beispielsweise die Kindersterblichkeit gesunken; sie liegt aber mit 16 Prozent immer noch über dem Afrika-Durchschnitt von knapp 12 Prozent. Laut UNICEF ist ein Drittel der Kinder untergewichtig und ein weiteres Drittel chronisch unterernährt. Angola gehört zu den zehn am meisten von Hunger betroffenen Staaten; die Ernährungslage wird als sehr ernst bewertet, insbesondere angesichts der diesjährigen Dürre, die halb Angola betraf und als schlimmste Dürre seit Jahren gilt. Obwohl ein Ausbau der medizinischen Infrastruktur im Gange ist, ist weiterhin keine hinreichende Gesundheitsversorgung gewährleistet. Es fehlt an ausreichend Medikamenten, qualifiziertem und motiviertem Personal sowie an funktionstüchtigem medizinischen Gerät. Ohnehin ist der Zugang der Bevölkerung zu medizinischer Versorgung weiterhin minimal und kommen auf einen Arzt rund 10'000 Personen. Während das Land im Jahr 2004 erst über 2 Psychiater verfügte, wurde zwischenzeitlich in Luanda ein Psychiatrisches Hospital gegründet, welches 15 Ärzte (10 davon Fachärzte) beschäftigt und in zwei unterschiedlichen Sektionen täglich zirka 250 Patienten betreut. 10 bis 15 weitere Ärzte wären jedoch dringend notwendig, um die Nachfrage zu decken. Erst für das Jahr 2014 ist (in der Stadt Lubango) ein weiteres psychiatrisches Hospital geplant. Eine allgemeine Krankenversicherung existiert nicht. Behandlungen müssen vollumfänglich von den Patienten bezahlt werden. Für die Behandlung in staatlichen Institutionen werden oft illegale Gebühren erhoben und die Behandlung in privaten Kliniken ist für die Mehrheit unerschwinglich (vgl. WHO, World Health Statistics 2012, 2012, http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS2012_Full.pdf; Christian Michelsen Institute, Health Services in Angola: Availability, quality and utilization, September 2011, S. 6, <http://www.cmi.no/publications/file/4319-health-services-in-angola.pdf>; beide abgerufen am 29.11.2012 ; vgl. zum Ganzen auch: IOM International Organization for Migration, Returning to Angola, Country Information, Latest update on 14 January 2010; Maarten van Klaveren/Kea Tijdens/Melanie Hughie-Williams/Nuria Ramos Martin und University of Amsterdam, Amsterdam Institute for Advanced Labour Studies AIAS: An Overview of Women's Work and Employment in Angola, Dezember 2009). In Anbetracht dieser kaum spürbaren Verbesserungen der allgemeinen Lebensumstände der angolanischen Bevölkerung erscheint es dem Bundesverwaltungsgericht sinnvoll, weiterhin an der eingangs dargelegten ARK-Praxis betreffend die Zumutbarkeit des Wegweisungsvollzugs nach Angola festzuhalten und vulnerable Personen ohne gesichertes soziales Auffangnetz nicht nach Angola zurückzuschicken.

E. 4.5

Bei den Beschwerdeführenden handelt es sich um eine alleinerziehende Mutter (unbestrittenermassen) angolanischer Herkunft im Alter von (...) Jahren und ihre beiden Töchter im Alter von heute (...) und (...) Jahren. Ihre Angaben zur Provenienz aus der nach wie vor unruhigen Enklave Cabinda erachtet auch das Bundesverwaltungsgericht angesichts der Aktenlage als nicht glaubhaft (vgl. insbesondere die beiden vom BFM in Auftrag gegebenen, überzeugenden Analysen). An dieser Einschätzung vermag die Stellungnahme des Verlobten der Beschwerdeführerin vom 27. Juni 2012 nichts zu ändern, welcher in seiner Eingabe die Erfolglosigkeit seiner Bemühungen, ein authentisches

Identitätsdokument vor Ort zu erhalten, beschrieb. Ungeachtet dessen, dass die Beschwerdeführerin über die Herkunft aus Cabinda zu täuschen versuchte, um sich daraus Vorteile bezüglich der Beurteilung der Frage des Wegweisungsvollzuges zu erwirken, ist des Weiteren der Frage nachzugehen, ob für die Familie nicht andere Vollzugshindernisse zu bejahen sind. Zwar fällt das jüngste, im Alter von (...) Jahren eingereiste Mädchen nach mehr als dreijähriger Anwesenheit nicht mehr in die Kategorie der klarerweise wegen Unzumutbarkeit aufzunehmenden Kleinkinder. Nichtsdestotrotz sind im Rahmen des Kindswohls angesichts der bedenklichen und diesjährig akzentuierten Nahrungsmittelknappheit und der damit einhergehenden chronischen Unterernährung eines Drittels der angolanischen Kinder entsprechende Überlegungen zur gesundheitlichen Entwicklung der Kinder im Falle einer Rückkehr anzustellen, zumal sich diese nach jahrelangem Aufenthalt in der Schweiz an die hiesigen Ernährungs- und Hygienegewohnheiten angepasst haben dürften. Nebst dem Gesundheitsrisiko für die Kinder ist vorliegend auch fraglich, ob die Kindsmutter angesichts ihrer gesundheitlichen Situation, namentlich der vermuteten psychischen Störung beziehungsweise des Vorliegens einer posttraumatischen Belastungsstörung (siehe Arztbericht vom 12. Juli 2012, in welchem sinngemäss eine psychiatrische Behandlung der Mutter als dringend notwendig bezeichnet wurde) sowie der organischen Beschwerden (Ovarialzyste, Eisenmangelanämie), überhaupt in der Lage wäre, in einer unter dem Sicherheitsaspekt zumutbaren Region/Grossstadt Angolas für ihre Kinder aufzukommen. Ob die Beschwerdeführerin entgegen ihren Angaben vor Ort ein soziales Netz vorfände, welches ihr bei der Wiedereingliederung behilflich sein könnte, ist unklar. Angesichts der in jüngster Zeit erneut gesunkenen Lebenserwartung von unter vierzig Jahren ist jedoch zu bezweifeln, dass die Beschwerdeführerin noch über ihre Eltern verfügt. Als gewichtiger Faktor für die Beurteilung der Zumutbarkeitsfrage erscheint vorliegend weiter der Umstand, dass bei der älteren Tochter B._____ eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert wurde, wobei diese Diagnose im Bericht der [psychiatrischen Einrichtung A] vom 12. Juli 2012 durch die Diagnose einer Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion erweitert werden musste (letzteres als Reaktion auf die Fortführung des Asylverfahrens). Das Mädchen ist seit dem 23. Dezember 2010 in kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlung. Laut spezialärztlichem Bericht vom 6. Mai 2011 konnte bei der traumaspezifischen Diagnostik das Vorliegen eines klinisch signifikanten Traumas bestätigt werden, und ergaben sich Hinweise auf eine Traumatisierung in den Bereichen emotionale Vernachlässigung, emotionaler Missbrauch und Androhung von körperlicher Gewalt. Der behandelnde Facharzt wies im erwähnten Bericht weiter darauf hin, dass eine stabile Verankerung im Alltag und im familiären Bezugssystem anzustreben sei. Dem Bericht der [psychiatrischen Einrichtung A] vom 12. Juli 2012 ist sodann weiter zu entnehmen, dass die traumaspezifische Therapie bei B._____ seit Ende 2010 regelmässig und mit Erfolg durchgeführt worden sei, jedoch nach "Wiederaufnahme" (in der Wahrnehmung des Mädchens) des Asylverfahrens eine deutliche Verschlechterung der Symptomatik eingetreten sei. Die bis dahin gut kompensierten belastenden Erinnerungen seien reaktiviert worden und hätten zu depressiver Verstimmung, Angst vor dem Tod, Schlafstörungen, psychosomatischen Beschwerden mit Schwindel und Appetitminderung und zeitweise latenten Suizidgedanken geführt. Belastend habe auch die psychische Gesundheit der Mutter auf das Kind eingewirkt. Dem Bericht ist abschliessend zu entnehmen, dass aufgrund der Verschlechterung der Krankheitssymptomatik eine Fortführung der Psychotherapie als indiziert erachtet wurde. Dass diese Therapie, welche laut Akten nur

dank der Unterstützung privater Kreise fortgesetzt werden konnte, im Hinblick auf das Kindeswohl weitergeführt werden sollte, steht für das Gericht ausser Frage. Angesichts der dargestellten, unzureichenden Kapazitäten bezüglich der psychiatrischen Versorgung sowie der ungeklärten Finanzierungsmöglichkeiten einer Therapie durch die alleinerziehende Mutter dürfte quasi auszuschliessen sein, dass B._____ im Heimatland weiter behandelt werden könnte. Zusammenfassend kommt das Bundesverwaltungsgericht im Rahmen der zu prüfenden Zumutbarkeitsfrage zum Schluss, dass in Anbetracht der obigen Ausführungen zur Lage in Angola die Zumutbarkeit des Wegweisungsvollzugs der alleinerziehenden Mutter und ihrer beiden heute (...) - und (...) jährigen Töchter aufgrund der psychischen Erkrankung von Mutter und Tochter B._____, der Therapiebedürftigkeit (mindestens) der Tochter B._____, der zusätzlichen physischen Erkrankung und medizinischen Überwachungsnotwendigkeit der Mutter (deren Anämie und Zystenwachstum erfordern laut Arztbericht eine regelmässige Überwachung), des anstehenden Gesundheitsrisikos für die Kinder (insbesondere angesichts der erfolgten Assimilierung an die hiesigen Hygieneverhältnisse), der fehlenden schulischen Perspektiven sowie des mit grosser Wahrscheinlichkeit fehlenden Beziehungsnetzes nicht gegeben ist. Da den Akten keine Gründe für den Ausschluss von der vorläufigen Aufnahme gemäss Art. 83 Abs. 7 AuG zu entnehmen sind, sind die Voraussetzungen für die Gewährung der vorläufigen Aufnahme gegeben.

E. 5

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde gutzuheissen und die Dispositivziffern 4 und 5 der vorinstanzlichen Verfügung vom 6. April 2011 sind aufzuheben. Das BFM wird angewiesen, die Beschwerdeführerin und ihre beiden Kinder wegen Unzumutbarkeit des Wegweisungsvollzugs nach Angola vorläufig in der Schweiz aufzunehmen (vgl. Art. 44 Abs. 2 AsylG und Art. 83 Abs. 4 AuG).

E. 6

Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

E. 7

Sodann ist der vertretenen Beschwerdeführerin 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 Rechtsvertretung hat eine Kostennote in der Höhe von Fr. 2140.- zu den Akten gereicht. Diese erweist sich sowohl hinsichtlich des Stundenansatzes von Fr. 200.- als auch des Aufwandes von 10,5 Stunden als angemessen und mit den geltenden Bestimmungen vereinbar. Die Parteientschädigung wird entsprechend auf Fr. 2140.- (inklusive Auslagen) zu Lasten der Vorinstanz festgesetzt. (Dispositiv nächste Seite)

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