

BVGer E-2834/2019 vom 18. Juli 2019

Bundesverwaltungsgericht, 2019-07-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_E-2834_2019

FR: TAF E-2834/2019 du 18 juillet 2019

IT: TAF E-2834/2019 del 18 luglio 2019

Regeste

Wegweisung und Wegweisungsvollzug (Beschwerde gegen Wiedererwägungsentscheid)

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 Sinne 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 [SR 142.31]; Art. 83 Bst. d Ziff. 1 BGG).

E. 1.2

Die Beschwerde ist frist- und formgerecht eingereicht worden. Die Beschwerdeführerin hat am Verfahren vor der Vorinstanz teilgenommen, ist durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung beziehungsweise Änderung. Sie ist daher zur Einreichung der Beschwerde legitimiert (Art. 105 und Art. 108 Abs. 6 AsylG; Art. 48 Abs. 1 sowie Art. 52 Abs. 1 VwVG). Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

Die Kognition des Bundesverwaltungsgerichts und die zulässigen Rügen richten sich im Asylbereich nach Art. 106 Abs. 1 AsylG, im Bereich des Ausländerrechts nach Art. 49 VwVG (vgl. BVGE 2014/26 E. 5).

E. 3

Über offensichtlich unbegründete Beschwerden wird in einzelrichterlicher Zuständigkeit mit Zustimmung eines zweiten Richters beziehungsweise einer zweiten Richterin entschieden (Art. 111 Bst. e AsylG). Wie nachstehend aufgezeigt, handelt es sich um eine solche, weshalb das Urteil nur summarisch zu begründen ist (Art. 111a Abs. 2 AsylG).

E. 4

Gestützt auf Art. 111a Abs. 1 AsylG wurde auf die Durchführung eines Schriftenwechsels verzichtet.

E. 5

Das Wiedererwägungsverfahren ist im Asylrecht spezialgesetzlich geregelt (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 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. 6.1

Das SEM begründete die Abweisung des Wiedererwägungsgesuchs damit, dass ein Wegweisungsvollzug aus medizinischen Gründen nur dann nicht zumutbar sei, wenn die betroffene Person nach ihrer Rückkehr in den Heimatstaat aufgrund der fehlenden, unzulänglichen oder nicht zugänglichen Behandlung in kurzer Zeit ernsthaft gefährdet wäre. Eine ernsthafte Gefährdung würde bei einer raschen, lebensbedrohlichen oder unumkehrbaren Verschlechterung des Gesundheitszustandes aufgrund fehlender oder unzureichender medizinischer Versorgung vorliegen. Bei der Beschwerdeführerin sei eine Endometriose/Adenomyose diagnostiziert worden, wobei es sich dabei um eine der häufigsten, zwar belastenden, aber nicht lebensbedrohlichen gynäkologischen Erkrankungen handle. Gemäss den Leitlinien einer internationalen Gruppe von spezialisierten Ärzten, zu der auch der die Beschwerdeführerin behandelnde Arzt, Prof. Dr. F. _____, gehöre, seien Ätiologie und Pathogenese dieser Erkrankung noch ungeklärt. Eine kausale Therapie sei nicht bekannt und eine eigentliche vollständige Heilung meist nicht möglich. Die bei der Beschwerdeführerin im Januar 2019 durchgeführte Operation gelte gemäss diesen Behandlungsleitlinien als «Goldstandard». Nach erfolgter Operation sei die Einnahme von Visanne verordnet worden, um Rückfälle der Endometrioseprobleme zu vermeiden. Soweit die Beschwerdeführerin nun vorbringe, sie benötige im Zusammenhang mit ihrer Endometriose/Adenomyose eine hochspezialisierte Behandlung, die es in ihrem Heimatstaat nicht beziehungsweise nur im privaten Sektor gäbe, sei darauf zu verweisen, dass ein Wegweisungsvollzug nicht allein deshalb unzumutbar sei, wenn die medizinische Versorgung im Heimatstaat nicht dem sehr hohen schweizerischen Standard entspreche. Zudem gäbe es gemäss dem von der Beschwerdeführerin eingereichten Bericht der SFH zur Behandlung von Endometriose und Adenomyose in Kongo (Kinshasa) vom 10. April 2019 öffentliche Einrichtungen, wie zum Beispiel die Universitätsklinik Kinshasa, welche sowohl Untersuchungen, operative Eingriffe als auch Nachsorgebehandlungen von Endometriose/Adenomyose durchführe. Somit sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin in Kongo (Kinshasa) eine ausreichend gute Behandlung und Nachsorge zur Verfügung stehe. Ausserdem sei ein wichtiger operativer Eingriff bereits in der Schweiz erfolgt. In Bezug auf das Vorbringen, das Medikament Visanne könne in ihrem Heimatstaat nur im Internet bestellt werden, sei darauf hinzuweisen, dass es der Beschwerdeführerin durchaus zuzumuten sei, dieses Medikament über das Internet und unter Umständen sogar bei der Herstellerfirma zu bestellen. Allenfalls könne auch die in der Schweiz lebende Schwester behilflich sein. Letztlich sei jedoch festzustellen, dass selbst wenn in Kongo (Kinshasa) eine Behandlung mit Visanne nicht möglich wäre, die Beschwerdeführerin nicht in eine lebensbedrohliche Lage geraten würde oder mit einer unzumutbaren Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes konfrontiert wäre. In den bereits erwähnten Leitlinien zu Behandlung von Endometriose werde im Übrigen auf therapeutische Alternativen zur Behandlung mit Visanne hingewiesen, zum Beispiel eine Gestagenmonotherapie oder ein monophasisches orales Antikonzeptivum. Gemäss dem

genannten Bericht der SFH werde in Kongo (Kinshasa) zudem das Medikament Decapeptyl, das wie Visanne der Gruppe der sogenannten GnRH-Analogo zugeordnet werde, zur Nachsorgebehandlung nach einer Endometriose-Operation eingesetzt. Daher sei davon auszugehen, dass in Kongo (Kinshasa) in einem öffentlichen Spital ebenfalls eine den schweizerischen Empfehlungen entsprechende medikamentöse Nachsorge nach einer Endometriose-Operation verfügbar sei. Soweit die Beschwerdeführerin vorbringe, dass es in Kongo (Kinshasa) keine Krankenversicherung gäbe und sie die Kosten für ihre medizinische Versorgung vollständig selbst übernehmen müsse, sei darauf hinzuweisen, dass gemäss dem von ihr eingereichten Bericht der SFH vom 19. Juni 2018 die Regierung darum bemüht sei, eine flächendeckende Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Selbst wenn sie die Kosten für ihre Behandlung dennoch alleine zu tragen hätte, würde dieser Umstand noch nicht zur Unzumutbarkeit des Wegweisungsvollzugs führen. Diesbezüglich sei des Weiteren festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin zwar vorbringe, nicht über genügend finanzielle Ressourcen zu verfügen, um die Gesundheitskosten eigenständig zu bezahlen. Sie habe aber bereits im ordentlichen Asylverfahren unglaubliche und teilweise realitätsfremde Angaben zu ihren Asylvorbringen und ihrer persönlichen Situation gemacht, so dass auch die Angaben in Bezug auf ihre finanzielle Situation anzuzweifeln seien. Dies umso mehr, als sie in ihrem Heimatstaat ein Universitätsstudium habe absolvieren können und im ordentlichen Asylverfahren vorgebracht habe, dass es ihr finanziell gut gegangen sei, so dass sie die Reise in die Schweiz habe finanzieren können. Ausserdem habe sie in der Schweiz alleine gelebt und (...)kurse durchgeführt. Es erscheint daher möglich und wahrscheinlich, dass sie während ihres Aufenthaltes in der Schweiz gewisse Ersparnisse habe machen können. Schliesslich sei es ihr zuzumuten, dass sie in ihrer Heimat, insbesondere mit ihrer Ausbildung und Arbeitserfahrung, wieder eine Arbeitstätigkeit aufnehmen und eine neue Existenz aufbauen könne. Darüber hinaus habe sie die Möglichkeit, medizinische Rückkehrhilfe zu beantragen. Das Vorbringen der Beschwerdeführerin, in ihrer Heimat keine Verwandtschaft zu haben, sei aufgrund der Aktenlage und der Aussagen ihrer Schwester nicht glaubhaft gemacht worden. Auch sei davon auszugehen, dass sie durch ihr Universitätsstudium in Kinshasa über ein persönliches Beziehungsnetz verfüge. Ähnliche Argumente würden im Übrigen auch für ihr Vorbringen, an einer PTBS zu leiden, gelten. Einerseits seien die das Trauma auslösenden Ereignisse im Rahmen des ordentlichen Verfahrens nicht glaubhaft gemacht worden, womit in Frage gestellt werden müsse, ob die Diagnose der PTBS überhaupt korrekt und eine Behandlung notwendig sei. Andererseits scheine die psychische Belastung nicht mehr so gross zu sein, zumal sie in der Lage sei, in der Schweiz ein Studium zu absolvieren. Selbst wenn die Beschwerdeführerin an psychischen Problemen leiden würde, wäre eine psychiatrische und medikamentöse Behandlung im Rahmen der in Kinshasa vorhandenen Einrichtungen möglich, so dass eine Rückkehr in ihren Heimatstaat auch unter Berücksichtigung der geltend gemachten psychischen Probleme durchaus zumutbar sei. Ergänzend sei darauf hinzuweisen, dass nach eigenen Angaben der Beschwerdeführerin die von ihr gegen die Gastritis eingesetzten Säureblocker auch in Kongo (Kinshasa) erhältlich seien. Insgesamt würden keine Gründe vorliegen, welche die Rechtskraft der Verfügung vom 11. April 2016 beseitigen könnten.

E. 6.2

In der Beschwerde wird in Bezug auf den Wegweisungsvollzug geltend gemacht, dass sich die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin nach dem negativen Asylentscheid und dem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts massiv verschlechtert habe. Wenn auch die

fehlende Medikamenteneinnahme und die Operationsmöglichkeiten in Kongo (Kinshasa) nicht direkt eine akute Lebensgefahr verursachen würden, so hätte die fehlende Nachsorge beziehungsweise eine fehlende Medikamenteneinnahme ein Rezidiv der Endometriose und eine Verschlechterung zur Adenomyose zur Folge, was zu einer chronischen, invalidisierenden Schmerzsymptomatik und somit zu einer medizinischen Notlage führen würde. Ein operativer Eingriff wegen ihrer Endometriose habe am (...) 2019 stattgefunden. Momentan befinde sich die Beschwerdeführerin aufgrund der andauernden starken Schmerzen in einer Schmerztherapie im Schmerzzentrum des (...)spitals B._____ und bedürfe regelmässiger Verlaufskontrollen. Die Einnahme des Hormonpräparats Visanne sei bis auf Weiteres ärztlich empfohlen; ebenso könne die Einnahme anderer Medikamente und die Durchführung weiterer Operationen nicht ausgeschlossen werden, insbesondere da sich die Endometriose immer wieder bilden könne. Ausserdem sei die Beschwerdeführerin auf ein spezialisiertes Endometriosezentrum angewiesen, einerseits für Sprechstunden und Nachsorgekontrollen, die gemäss ärztlichem Bericht vom 12. Januar 2019 alle 6-12 Monate stattfinden sollten, andererseits, weil die Endometriose wiederkehrend sei und von Spezialisten operiert werden müsse. Des Weiteren gäbe es in Kongo (Kinshasa) kein Krankenversicherungssystem, so dass die Patienten selbst für ihre Behandlungskosten aufkommen müssten. Auch die Qualität und Herkunft der verfügbaren Medikamente sei oftmals zweifelhaft. Gemäss Angaben des kongolesischen Gesundheitsministeriums vom März 2016 kämpfe das Gesundheitssystem mit der Bereitstellung von Dienst- und Pflegeleistungen, mangelhafter Infrastruktur und Ausstattung sowie einem Mangel an Fachkräften. Der Auskunft der SFH vom 10. April 2019 hinsichtlich der Behandlungsmöglichkeiten von Endometriose/Adenomyose in Kongo (Kinshasa) sei zu entnehmen, dass das Medikament Visanne mit dem Wirkstoff Dienogest in Kongo (Kinshasa) nicht vorrätig sei und lediglich über das Internet aus dem Ausland bestellt werden könne. Ebenso existiere in Kinshasa kein auf Endometriose spezialisiertes Zentrum, was für die Beschwerdeführerin, deren Familienplanung noch nicht abgeschlossen sei, eine Notwendigkeit darstelle. Die entsprechenden Behandlungen seien in öffentlichen und privaten Einrichtungen verfügbar, wobei die hohen Kosten von den Patienten selbst getragen werden müssten. Die Nachsorgebehandlung mit dem Medikament Decapeptyl sei zwar verfügbar, die Kosten hätten aber ebenfalls die Patienten selbst zu tragen. Unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen Verhältnisse des Kongo (Kinshasa) und der aktuellen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin wäre sie nicht in der Lage, die hohen Medikamentenpreise und Behandlungskosten aufzubringen. Im Übrigen handle es sich bei der Beschwerdeführerin um eine alleinstehende Frau ohne familiäres Netz. Selbst wenn sie im Heimatstaat Verwandte hätte, wären diese nicht in der Lage, sie zu unterstützen. Was die in der Schweiz lebende Schwester anbelangt, sei bereits im Wiedererwägungsgesuch erläutert worden, dass die Beschwerdeführerin keinen Kontakt zu ihr habe. Ohnehin habe die Schwester ihr gegenüber keine Unterhaltspflicht und wäre kaum bereit, sie ein Leben lang zu unterstützen. Die Vorinstanz verkenne, dass die Beschwerdeführerin auf verschiedene Medikamente angewiesen sei, die in ihrem Heimatstaat zwar verfügbar, aber nicht erschwinglich seien. Sie verfüge auch über keine Ersparnisse, zumal sie in der Schweiz von der Sozialhilfe gelebt habe. Ebenso wenig sei es ihr aufgrund ihres Gesundheitszustandes und der langen Landesabwesenheit möglich, innert kurzer Zeit wieder einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Insgesamt sei, selbst wenn sie erwerbstätig wäre, nicht davon auszugehen, dass sie die anfallenden Gesundheitskosten tragen könnte. Der vorinstanzliche Hinweis auf die medizinische Rückkehrhilfe sei ausserdem nicht

zielführend, da diese lediglich für kurzfristige Notsituationen und nicht für dauerhafte Behandlungen gedacht sei. Auch der psychische Zustand der Beschwerdeführerin habe sich nach dem Asylentscheid verschlechtert, was eine Intensivierung der psychiatrischen Behandlung zur Folge gehabt habe. Aufgrund der psychischen Symptome, die in Zusammenhang mit den schweren erlittenen Traumata einhergehen, sei anhand der ICD-10 Klassifikation wie auch der DMS 5 Kriterien eine posttraumatische Belastungsstörung (F43.1) mit dissoziativen Zuständen und eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (F32.2) diagnostiziert worden. Es sei eine engmaschige Betreuung mit psychotherapeutischer und psychopharmakologischer Behandlung erfolgt. Die Inhaftierungen der Beschwerdeführerin am (...) 2019 und der Termin mit einer Delegation der Demokratischen Republik Kongo am (...) 2019 habe sie nicht verkräftet, so dass sie hospitalisiert worden sei. Sie befinde sich nach Empfehlung ihrer ambulanten Psychiaterin zurzeit in stationärer psychiatrischer Behandlung. Das Studium der (...) an der Universität C._____ habe die Beschwerdeführerin ausserdem unterbrechen müssen. Da sich ihr psychischer Gesundheitszustand derart verschlechtert habe und sie an Angstzuständen, Schlaflosigkeit, Albträumen und Konzentrations- und Gedächtnisstörungen gelitten habe, habe sie weder die Vorlesungen noch die Prüfungen an der Universität absolvieren können. Auch hinsichtlich ihrer psychischen Erkrankung müsse festgehalten werden, dass das kongolesische Gesundheitssystem die notwendigen Behandlungen nicht gewährleisten könne. Es gäbe lediglich sechs psychiatrische Kliniken landesweit und eine ambulante Einrichtung in Kinshasa, wobei das Centre neuropsychopathologique der Universität Kinshasa die einzige öffentliche, auf psychische Krankheiten spezialisierte Einrichtung in Kinshasa sei. In Kongo (Kinshasa) mangle es im Bereich der psychischen Erkrankungen an spezialisierten Fachkräften und es gäbe keine Einrichtung, welche auf die Behandlung von PTBS spezialisiert sei. Des Weiteren würden im Heimatstaat der Beschwerdeführerin Vorurteile gegenüber psychisch kranken Personen vorherrschen, wie zum Beispiel, dass psychisch Kranke von Dämonen besessen wären. Mangels einer Krankenversicherung müsste sie selbst für die Kosten einer Behandlung sowie die Beschaffung der Medikamente aufkommen. Die fehlende psychiatrische Behandlung habe für sie eine medizinische Notlage zur Folge. Ohne Therapien und Medikamente wäre sie konkret gefährdet; auch eine Suizidgefahr könne nicht ausgeschlossen werden.

E. 7

Eine Prüfung der Akten ergibt, dass die vorinstanzlichen Erwägungen im angefochtenen Entscheid aus den nachfolgenden Gründen zu bestätigen sind.

E. 7.1

Vorab ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin mit der Beschwerde einen ärztlichen Bericht des (...)spitals B._____, datierend vom 10. Januar 2019, eingereicht hat, der sich auf eine Untersuchung und Behandlung der Beschwerdeführerin vom 22. Oktober 2018 bezieht (Beilage 15). Zu diesem Zeitpunkt, mithin noch vor dem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 5. Dezember 2018, war der Beschwerdeführerin somit die Diagnose ihre Erkrankung bereits bekannt; immerhin wurde ihr am 7. November 2018 die Einnahme des Medikaments Visanne verschrieben. Den Akten des ersten Asylverfahrens ist zu entnehmen, dass das Bundesverwaltungsgericht die Beschwerdeführerin mehrfach aufgefordert hat, aktuelle Arztzeugnisse einzureichen. Dass sie dieser Aufforderung und ihrer im Rahmen des Asylverfahrens obliegenden Mitwirkungspflicht (Art. 8 AsylG) nicht nachgekommen ist, ist nicht nachvollziehbar. Die Endometriose war der

Beschwerdeführerin folglich bereits während des ersten Asylverfahrens und vor dem ersten Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 5. Dezember 2018 bekannt, womit es sich bei der Erkrankung nicht um ein nachträglich entstandenes Vollzugshindernis im Sinne von Art. 111b AsylG handelt und folglich nur in sehr engen Grenzen (Vorliegen einer Verletzung völkerrechtlicher zwingender Vollzugshindernisse, vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgericht [BVGer] E-3190/2018 vom 20. Mai 2019 E. 4.5 f. m.w.H.) überhaupt im Rahmen des Wiedererwägungsgesuchs geltend gemacht werden kann. Das ausserordentliche Rechtsmittelverfahren darf nämlich nicht dazu dienen, in einem früheren Verfahren begangene vermeidbare Unterlassungen nachzuholen. Es darf nach einer unsorgfältigen Prozessführung insbesondere nicht zu einer «Verlängerung» der ordentlichen Beschwerdefrist führen. Dies folgt aus dem Grundsatz der Rechtssicherheit und in Rücksicht auf einen ungestörten Gang der Verwaltung und Justiz, da ansonsten die Möglichkeit bestünde, sich durch unvollständiges Vorbringen ein- oder sogar mehrmalige Neubeurteilungen des Falles zu sichern.

E. 7.2

Ungeachtet dessen hat das SEM zutreffend festgestellt, dass der physische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin kein Wegweisungshindernis darstellt. Die Endometriose ist in der Schweiz von fachlich spezialisierten Ärzten diagnostiziert und, soweit möglich, operativ und medikamentös behandelt worden. Tatsächlich handelt es sich bei der Endometriose um eine der am häufigsten auftretenden gynäkologischen Krankheiten, die zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen kann, nicht heilbar, aber auch nicht lebensbedrohlich ist. Es gibt eine Vielzahl von Behandlungsmöglichkeiten, die sich nicht nur auf die von der Beschwerdeführerin aktuell gewählte Methode beschränken. Wie bereits von der Vorinstanz ausgeführt, gibt es therapeutische Alternativen - zum Beispiel eine Gestagenmonotherapie - welche im Heimatstaat der Beschwerdeführerin durchaus verfügbar sind. Der Hinweis, dass das ihr in der Schweiz verordnete Medikament Vianne in Kongo (Kinshasa) nur über das Internet zu bestellen sei, ist somit nicht zielführend. Zudem wurde die Beschwerdeführerin in der Schweiz am (...) 2019 operiert, wobei ein Endometrioseknoten problemlos entfernt werden konnte und sie in einem guten Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden konnte (s. Austrittsbericht vom 5. Februar 2019 [Beilage 13]). Um Wiederholungen zu vermeiden, kann auf die zutreffenden und ausführlichen Erwägungen der Vorinstanz verwiesen werden (Verfügung S. 3 ff.; siehe auch oben E. 6.1). Insbesondere ist darauf hinzuweisen, dass ein Wegweisungsvollzug nicht allein deshalb unzumutbar wird, wenn die medizinische Versorgung im Heimatstaat nicht dem sehr hohen schweizerischen Standard entspricht. Wie der von der Beschwerdeführerin zu den Akten gereichte Bericht der SFH vom 10. April 2019 zeigt (S. 5 f.), verfügt Kongo (Kinshasa) über öffentliche Einrichtungen, wie zum Beispiel die Universitätsklinik Kinshasa, welche sowohl Untersuchungen, operative Eingriffe als auch Nachsorgebehandlungen von Endometriose/Adenomyose durchführen. Somit steht der Beschwerdeführerin eine ausreichend gute Behandlung und Nachsorge im Heimatstaat zur Verfügung, selbst wenn es sich dabei nicht um ein dem schweizerischen Standard entsprechendes spezialisiertes Endometriose-Zentrum handelt. An dieser Einschätzung ändert auch das Vorbringen auf Beschwerdeebene nichts, wonach die Familienplanung der Beschwerdeführerin sei noch nicht abgeschlossen und sie auf ein spezialisiertes Endometriose-Zentrum angewiesen sei.

E. 7.3

In Bezug auf die geltend gemachten psychischen Probleme der Beschwerdeführerin ist erneut festzuhalten, dass nur dann auf Unzumutbarkeit des Wegweisungsvollzugs geschlossen werden könnte, wenn eine notwendige medizinische Behandlung im Heimatland nicht zur Verfügung stünde und die Rückkehr zu einer raschen und lebensgefährdenden Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes führen würde. Die psychischen Probleme der Beschwerdeführerin wurden zudem bereits im ersten Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts vom 5. Dezember 2018 beurteilt, wobei festgehalten wurde, dass aufgrund der Akten nicht davon auszugehen sei, dass sie an einer schweren psychischen Erkrankung leide (a.a.O. E. 8.3.5). Diese Einschätzung kann aus aktueller Sicht bestätigt werden. Gemäss Bericht des Hôpital (...) vom 27. März 2019 (Beilage 21) befindet sich die Beschwerdeführerin einmal monatlich in psychiatrischer Behandlung und nimmt Antidepressiva ein. Die psychischen Beschwerden der Beschwerdeführerin werden von der behandelnden Ärztin vor allem mit der sozialen und finanziellen Unsicherheit in der Schweiz, der schwierigen Unterkunftssituation, den negativen Entscheiden des SEM und des Bundesverwaltungsgerichts sowie den somatischen Beschwerden aufgrund der Endometriose in Zusammenhang gebracht. Soweit auf die traumatischen Ereignisse im Heimatstaat der Beschwerdeführerin Bezug genommen wird, kann darauf hingewiesen werden, dass die Asylvorbringen der Beschwerdeführerin sowohl von der Vorinstanz als auch auf Beschwerdeebene rechtskräftig als unglaubhaft beurteilt worden sind (Urteil des BVGer E-2940/2016 vom 5. Dezember 2018 E. 6). In der Beschwerde wird festgehalten, dass sich die Beschwerdeführerin aktuell in stationärer psychiatrischer Behandlung befindet. Dem Arztzeugnis des Hôpital (...) vom 6. Juni 2019 (Beilage 24) ist zwar eine Empfehlung zur Hospitalisierung aufgrund einer allgemeinen Verschlechterung ihres physischen und psychischen Gesundheitszustandes zu entnehmen. Ob sie sich aber tatsächlich in stationärer Behandlung befindet beziehungsweise aus welchen Gründen, wurde von ihr weder belegt noch näher substantiiert. Es ist somit nicht davon auszugehen, dass sich ihre psychische Verfassung seit dem letzten Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 5. Dezember 2018 derart verschlechtert hat, als dass dies ein Wegweisungsvollzugshindernis darstellen könnte. Darüber hinaus bleibt anzumerken, dass die geschilderte Verschlechterung ihres psychischen Gesundheitszustandes offenbar mit dem negativen Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts und der damit verbundenen Ungewissheit in Zusammenhang stehen. Dies war bereits der Fall, nachdem ihr Asylgesuch am 11. April 2016 von der Vorinstanz abgewiesen wurde (s. Urteil des BVGer E-2940/2016 vom 5. Dezember 2018 E. 8.3.5); zwischenzeitlich hatte sich ihr psychischer Zustand wieder stabilisiert (a.a.O. E. 8.3.5 S. 24). Des Weiteren ist auch den aktuellen ärztlichen Zeugnissen mitunter zu entnehmen, dass die Depression der Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit der fehlenden Perspektive und der fehlenden sozialen Integration als Flüchtling steht (s. Arztbericht vom 24. Mai 2019 [Beilage 4], S. 1; Schreiben des Hôpital (...) vom 27. März 2019 [Beilage 21]. Dabei handelt es sich um ein nachvollziehbares Phänomen, welches jedoch eine Vielzahl von Asylsuchenden betrifft, die ebenfalls mit der Situation einer möglichen Rückführung in ihr Heimatland konfrontiert sind, weshalb ihnen unter dem Gesichtspunkt eines Wegweisungsvollzugshindernisses grundsätzlich keine eigenständige Bedeutung zukommt (s. Urteil des BVGer C-5384/2009 vom 8. Juli 2010 E. 5.6 m.w.H.; Harald Dressing/Klaus Foerster, Psychiatrische Begutachtung bei asyl- und ausländerrechtlichen Verfahren, in: Psychiatrische Begutachtung, 6. Aufl. 2015, S. 884 ff.). Angesichts der in der Beschwerde erwähnten Gefahr einer möglichen Suizidalität im Falle einer Rückführung der Beschwerdeführerin kann zwar nicht gänzlich ausgeschlossen

werden, dass sich nach Erhalt des Urteils des Bundesverwaltungsgerichts die psychische Verfassung verschlechtert. Dem wäre mit geeigneten medikamentösen oder allenfalls auch psychotherapeutischen Massnahmen und/oder einer ärztlichen Rückbegleitung entgegenzuwirken. Auch diesbezüglich steht es der Beschwerdeführerin frei, beim SEM einen Antrag auf medizinische Rückkehrhilfe zu stellen. Es ist somit nicht davon auszugehen, dass eine Rückkehr nach Kongo (Kinshasa) zu einer raschen und lebensgefährdenden Beeinträchtigung ihres Gesundheitszustandes führen würde. Die psychische Erkrankung der Beschwerdeführerin stellt demnach kein Wegweisungsvollzugshindernis dar.

E. 7.4

Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, es existiere in Kongo (Kinshasa) kein funktionierendes Krankenversicherungssystem und sie könne die Kosten für die unterschiedlichen Behandlungen nicht alleine tragen, kann auf die Ausführungen der Vorinstanz (Verfügung S. 4 f.) sowie auf die Erwägungen im Urteil des Bundesverwaltungsgerichts E-2940/2016 vom 5. Dezember 2018 (E. 8.3.3) verwiesen werden. Einerseits ist es der Beschwerdeführerin vor dem Hintergrund ihrer Ausbildung und Berufserfahrung zuzumuten, in ihrem Heimatstaat wieder eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass sie im Übrigen in Kongo (Kinshasa) über Verwandte verfügt, die sie allenfalls finanziell unterstützen können. Zur Überbrückung eines allfälligen finanziellen Engpasses ist darauf hinzuweisen, dass sie in der Schweiz Rückkehrhilfe beantragen kann (Art. 93 Abs. 1 Bst. d AsylG i.V.m. Art. 75 der Asylverordnung 2 vom 11. August 1999 [AsyIV 2, SR 142.312]). Andererseits hat das Bundesverwaltungsgericht bereits im Rahmen des ersten Asylverfahrens festgestellt, dass die Beschwerdeführerin eigenen Angaben zufolge bislang ihren Lebensunterhalt selbständig bestritt, grösstenteils nicht auf die Unterstützung ihres Umfeldes angewiesen war und insgesamt finanziell gut aufgestellt war. Auch die Umstände, dass sie sich in der Schweiz weiterbildete, ein Studium der (...) begann, über mehrere Jahre hinweg als Kursleiterin (...) tätig war und über gute Sprachkenntnisse in Deutsch und Französisch verfügt, lassen darauf schliessen, dass ihr die wirtschaftliche Integration in ihrem Heimatstaat gut gelingen wird. Mithin ist davon auszugehen, dass sie für die Kosten für allfällige weitere Behandlungen, sollte die Krankenversicherung diese nicht übernehmen, selbständig aufkommen kann.

E. 7.5

Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass keine Aspekte wiedererwägungsrechtlicher Natur gegeben sind, die ein Zurückkommen auf die Verfügung des SEM vom 11. April 2016 rechtfertigen könnten.

E. 8

Sofern die Beschwerdeführerin darum ersucht hat, Einsicht in die Verfahrensakten ihrer Schwester zu nehmen, ist dieser Antrag abzuweisen, da sie nicht geltend gemacht hat, inwiefern die Akten für das vorliegende Verfahren relevant sein könnten und es auch einer entsprechenden Einwilligungserklärung der Schwester bedürfte. Ebenso ist im vorliegenden Verfahren der Antrag auf Edition der Akten betreffend den Termin bei der kongolesischen Delegation vom (...) 2019 abzuweisen. Bei diesen Akten handelt es sich um Vollzugsakten, deren Beweiserheblichkeit im Übrigen für das vorliegende Verfahren weder geltend gemacht wurde noch ersichtlich ist.

E. 9

Aus diesen Erwägungen ergibt sich, dass die angefochtene Verfügung Bundesrecht nicht verletzt, den rechtserheblichen Sachverhalt richtig sowie vollständig feststellt (Art. 106 Abs. 1 AsylG) und - soweit diesbezüglich überprüfbar - angemessen ist. Die Beschwerde ist abzuweisen.

E. 10.1

Mit vorliegendem Urteil wird der Antrag auf Verzicht auf die Erhebung eines Kostenvorschusses gegenstandslos. Mit dem vorliegenden Direktentscheid werden auch die Anträge auf Aussetzung des Wegweisungsvollzugs gemäss Art. 111b Abs. 3 AsylG und Anweisung des kantonalen Migrationsamtes, von Vollzugsmassnahmen abzusehen, gegenstandslos. Der mit Verfügung vom 12. Juni 2019 angeordnete superprovisorische Vollzugsstopp fällt dahin.

E. 10.2

Die Anträge auf Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung im Sinne von Art. 65 Abs. 1 VwVG und auf Beiordnung der mandatierten Rechtsvertreterin als amtliche Rechtsbeiständin im Sinne von Art. 102m Abs. 1 Bst. a AsylG sind abzuweisen, weil sich die Rechtsbegehren nach dem Gesagten als aussichtslos erwiesen haben. Folglich sind die Kosten der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG) und auf insgesamt Fr. 1'500.- festzusetzen (Art. 1-3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). (Dispositiv nächste Seite)

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