

BVGer E-3334/2017 vom 6. März 2018

Bundesverwaltungsgericht, 2018-03-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_E-3334_2017

FR: TAF E-3334/2017 du 6 mars 2018

IT: TAF E-3334/2017 del 6 marzo 2018

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; Art. 83 Bst. d Ziff. 1 BGG).

E. 1.2

Die Beschwerde ist frist- und formgerecht eingereicht. Die Beschwerdeführenden 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. 2 AsylG; Art. 48 Abs. 1 sowie Art. 52 Abs. 1 VwVG). Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 1.3

Die Beschwerde richtet sich vorliegend gegen eine Verfügung, mit der ein Wiedererwägungsgesuch abgewiesen wurde. Im Beschwerdeverfahren ist folglich nur zu prüfen, ob die Vorinstanz Wiedererwägungsgründe zu Recht oder Unrecht verneint hat.

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. 3.1

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; im Übrigen richtet sich das Verfahren nach den revisionsrechtlichen Bestimmungen von Art. 66-68 VwVG (Art. 111b Abs. 1 AsylG).

E. 3.2

In seiner praktisch relevantesten Form bezweckt das Wiedererwägungsgesuch die Änderung einer ursprünglich fehlerfreien Verfügung an eine nachträglich eingetretene erhebliche Veränderung der Sachlage (vgl. BVGE 2014/39 E. 4.5 m.w.H.). Blieb die abzuändernde Verfügung unangefochten oder wurde ein Beschwerdeverfahren mit einem Prozessentscheid abgeschlossen, können auch Revisionsgründe einen Anspruch auf Wiedererwägung begründen (zum sog. "qualifizierten Wiedererwägungsgesuch" vgl. BVGE 2013/22 E. 5.4 m.w.H.). Darüber hinaus sind Tatsachen und Beweismittel, die erst nach Abschluss eines Beschwerdeverfahrens entstanden sind, stets unter dem Titel der Wiedererwägung bei der Vorinstanz einzubringen (vgl. Art. 45 VGG i.V.m. Art. 123 Abs. 2 Bst. a [letzter Satz] BGG; BVGE 2013/22).

E. 4.1

Als Wiedererwägungsgrund wird vorliegend im Wesentlichen geltend gemacht, es könne neu dokumentiert werden, dass eine angemessene Behandlung und Pflege der an MS leidenden Beschwerdeführerin im Kosovo nicht möglich sei. Es handelt sich bei diesem Bericht der SFH vom 31. August 2016, wie bereits im vorangegangenen Beschwerdeverfahren E-5720/2016 festgestellt worden ist, um ein Beweismittel, das nach dem Urteil vom 28. Juni 2016 entstanden ist. Die Beschwerdeführenden machen unter Hinweis auf diesen Bericht, der sich auf aktuelle fachkundige Abklärungen vor Ort stütze, geltend, der Vollzug der Wegweisung sei als unzumutbar im Sinne von Art. 83 Abs. 4 Bundesgesetz vom 16. Dezember 2005 über die Ausländerinnen und Ausländer (Ausländergesetz, AuG, SR 142.20) zu bezeichnen. Sie berufen sich damit sinngemäss auf den Revisionsgrund der Einreichung nachträglich entstandener erheblicher Beweismittel, welche geeignet sind, Tatsachen zu belegen, die zwar im früheren Verfahren bekannt gewesen, aber zum Nachteil der gesuchstellenden Person unbewiesen geblieben sind (vgl. BVGE 2013/22).

E. 4.2

Gemäss Art. 83 Abs. 4 AuG kann der Vollzug der Wegweisung insbesondere dann nicht zumutbar sein, wenn die beschwerdeführende Person bei einer Rückkehr in ihren Heimatstaat einer konkreten Gefährdung ausgesetzt wäre. Diese Bestimmung wird vor allem bei Gewaltflüchtlingen angewendet, das heisst bei Ausländerinnen und Ausländern, die mangels persönlicher Verfolgung weder die Voraussetzungen der Flüchtlingseigenschaft noch jene des völkerrechtlichen Non-Refoulement-Prinzips erfüllen, jedoch wegen der Folgen von Krieg, Bürgerkrieg oder einer Situation allgemeiner Gewalt nicht in ihren Heimatstaat zurückkehren können. Im Weiteren findet sie Anwendung auf andere Personen, die nach ihrer Rückkehr ebenfalls einer konkreten Gefahr ausgesetzt wären, weil sie die absolut notwendige medizinische Versorgung nicht erhalten könnten oder - aus objektiver Sicht - wegen der vorherrschenden Verhältnisse mit grosser Wahrscheinlichkeit unwiederbringlich in völlige Armut gestossen würden, dem Hunger und somit einer ernsthaften Verschlechterung ihres Gesundheitszustands, der Invalidität oder sogar dem Tod ausgeliefert wären (vgl. BVGE 2011/24 E. 11.1 mit weiteren Hinweisen). Bei der hier im Vordergrund stehenden Gefährdungsvariante der medizinischen Notlage nach Art. 83 Abs. 4 AuG ist besonders zu beachten, dass nur dann auf Unzumutbarkeit des Wegweisungsvollzugs geschlossen werden kann, wenn das Fehlen einer notwendigen medizinischen Behandlung im Heimatland nach der Rückkehr zu einer raschen und lebensgefährdenden Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes der betroffenen Person

führen würde (vgl. BVGE 2011/24 E. 11.1 S. 504 f., 2009/28 E. 9.3.1 S. 367). 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. BVGE 2009/2 E. 9.3.2 und BVGE 2011/50 E. 8.3).

E. 4.3

Zur Beurteilung der medizinischen Situation der Beschwerdeführerin respektive der Behandelbarkeit ihrer MS-Erkrankung im Kosovo stützt sich das Bundesverwaltungsgericht einerseits auf die im Wiedererwägungsverfahren eingereichte Auskunft der SFH zur Behandelbarkeit von MS im Kosovo vom 31. August 2016 sowie die medizinische Auskunft des SEM vom 26. April 2017. Zudem liegen ihm der Fachbericht von Dr. C._____ vom 29. Mai 2015, die Arztberichte des Kantonsspitals D._____ vom 13. August 2015, 28. Januar 2016, 6. Juli 2016 und 25. November 2016, der Arztbericht von Dr. med. E._____ vom 26. Januar 2017 sowie der Fachbericht von Dr. C._____ vom 19. Mai 2017, das Bestätigungsschreiben des Vereins HANDIKOS vom (...) 2017, die ärztlichen Berichte der Universitätsklinik Pristina vom (...) 2017 und von Dr. med. G._____ des staatlichen Gesundheitszentrums Prizren vom (...) 2017, eine Bescheinigung des staatlichen Altersheims Pristina vom (...) 2017 und eine Bestätigung der Gemeinde Prizren vom (...) 2017 vor. In einem radiologischen Bericht von Dr. med. F._____ vom 12. Juni 2017 samt ärztlichem Attest von Dr. med. E._____ vom 14. Juni 2017 werden Angaben zu Rückenbeschwerden beim Beschwerdeführer gemacht.

E. 4.3.1

In seinem "Fachbericht" vom 29. Mai 2015 hielt Dr. C._____, Prizren, behandelnder Arzt der Fachklinik "NEURO MED", fest, dass die Beschwerdeführerin seit zwei Jahren wegen MS behandelt und hospitalisiert worden sei. Es wurde festgehalten, dass die Symptome im Kosovo nicht behandelt werden könnten. Deshalb sei der Beschwerdeführerin eine Behandlung in einem Zentrum ausserhalb des Kosovo empfohlen worden.

E. 4.3.2

Im Austrittsbericht des Kantonsspitals D._____ vom 13. August 2015 wurden Angaben zur Hospitalisation vom 5. bis 7. August 2015 und zur Medikamentation gemacht. Die Hauptdiagnosen waren eine Verschlechterung der vorbekannten spastisch-ataktischen Gangstörung, ein Harnwegsinfekt, MS, strukturelle Epilepsie, eine hyperaktive Blase, ein Status nach unklarer passagerer Symptomatik und eine arterielle Hypertonie.

E. 4.3.3

Im ambulanten Bericht des Kantonsspitals D._____ vom 28. Januar 2016 steht, dass es seit der letzten ärztlichen Kontrolle vom 6. August 2015 zu keinen Schüben, schubverdächtigen Ereignissen oder zu einer schleichenden Progression gekommen sei. Auch anamnestisch-kognitiv sei die Beschwerdeführerin unverändert. Sie benötige weiterhin bei ihren alltäglichen Aktivitäten die Unterstützung ihres Ehemannes, inklusive bei den Transferleistungen vom Rollstuhl. Der Ehemann helfe ihr auch bei hygienischen Tätigkeiten. Die Mahlzeiten würden durch diesen vorgenommen. Insgesamt hätten sich zum Vorbefund vom 6. August 2015 in der klinisch neurologischen Untersuchung keine wesentlichen Befundveränderungen gezeigt. Eine weitere neurologische Untersuchung sei in zwölf Monaten vorgesehen.

E. 4.3.4

Dem Austrittsbericht des Kantonsspitals H. _____ vom 5. Juli 2016 kann entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin wegen einer Fraktur an der linken Schulter vom 29. Juni 2016 bis 5. Juli 2016 hospitalisiert worden war. Sie könne wegen ihrer MS nur noch sehr kurze Strecken mit einem Bockli gehen. Sie werde zu Hause von ihrem Ehemann und ihrem Sohn gepflegt.

E. 4.3.5

Im Bericht der SFH vom 31. August 2016 zur Behandelbarkeit von MS im Kosovo wurde festgehalten, dass eine medikamentöse Verlaufs- und Langzeittherapie von MS im Kosovo nicht möglich sei. Zur Milderung des Krankheitsverlaufs und zur Mobilitäts- und Lebensverlängerung sei eine spezifische Medikation erforderlich, die im Kosovo nicht erhältlich sei. Ohne eine solche Therapie müsse die Beschwerdeführerin sehr schnell mit existenziellen Folgen rechnen. Es gebe für Personen, deren Mobilität eingeschränkt sei, im Kosovo keine staatlichen Pflegeeinrichtungen, auch keine privaten Firmen, die Pflegedienste anbieten oder ein Pflegeheim betreiben würden. Es sei lediglich eine Pflege durch angestellte Privatpersonen möglich, die jedoch sehr kostspielig sei. Für Menschen mit MS bestehe im Kosovo kein Zugang zu grundlegenden Dienstleistungen, sozialer Unterstützung und Beschäftigung. Zudem sei die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer ethnischen Minderheit im Kosovo Diskriminierung ausgesetzt, was die Problematik verstärke.

E. 4.3.6

Im ambulanten Bericht des Kantonsspitals D. _____ vom 25. November 2016 wurde darüber berichtet, dass die Beschwerdeführerin seit ihrer Entlassung aus dem Spital im Juni 2016 in ihrer Beweglichkeit weiter eingeschränkt sei. Sie nehme keine Schmerztabletten, habe in der Nacht keine Schmerzen. Bezüglich der Fraktur vom Juni 2016 sei eine Nachkontrolle im Dezember 2016 vorgesehen.

E. 4.3.7

Dem ärztlichen Bericht vom 26. Januar 2017 von Dr. med. E. _____ kann entnommen werden, dass die Beschwerden wegen einer am 25. Juni 2016 erlittenen Oberarmfraktur nach einer Schultergelenkspritze nachgelassen hätten. Die Beschwerdeführerin sei für kurze Strecken mit dem Rollator mobil. Sie sei dabei auf die Unterstützung ihres Ehemannes angewiesen. Nahrungsaufnahme sei kein Problem, im Schlaf sei sie indessen inkontinent. Sie könne nicht mehr kochen, entwickle keine Aktivität und brauche Hilfe bei Transfer, beim Anziehen und bei der persönlichen Hygiene. Hinsichtlich der Oberarmfraktur benötige sie noch regelmässige Physiotherapie. Zudem werde sie mit Tegretol (Antiepilektikum), Emselex (Harndrang) sowie Coversum (Blutdruck) medikamentös behandelt. Eine spezifische Behandlung der MS gebe es für sie nicht. Sie sei bis auf weiteres auf Physiotherapie und Betreuung durch die Spitex angewiesen. Ohne diese Behandlung würde sich ihr Zustand sicher verschlechtern. Der Krankheitsverlauf sei an sich nicht beeinflussbar. Dieser könne nicht medikamentös oder durch sonstige Massnahmen beeinflusst werden. Die Physiotherapie und die Betreuung durch die Spitex würden der Erhaltung des aktuellen Zustandes, der noch vorhandenen Beweglichkeit und der regelmässigen Betreuung und Pflege dienen.

E. 4.3.8

Im ärztlichen Bericht der neurologischen Abteilung der Universitätsklinik Pristina vom (...) 2017 wird festgehalten, dass für die Beschwerdeführerin im Kosovo keine Möglichkeit für eine immunmodulatorische Behandlung bestünde.

E. 4.3.9

In seinem ärztlichen Bericht vom 6. Juli 2017 erachtet Dr. med. G. _____ eine adäquate Behandlung und Pflege der an MS erkrankten Beschwerdeführerin im Kosovo als nicht möglich.

E. 4.3.10

In seinem Schreiben vom (...) 2017 bescheinigt das staatliche Altersheim Pristina, dass das Altersheim für Senioren ab Alter 65 ohne familiäres Umfeld und ohne Behinderung zugänglich sei.

E. 4.3.11

Gemäss einer Bestätigung der Gemeinde Prizren vom (...) 2017 habe die Beschwerdeführerin keine Angehörige im Kosovo, die sie finanziell unterstützen könnten.

E. 4.3.12

Im radiologischen Bericht von Dr. med. F. _____ vom 12. Juni 2017 samt ärztlichem Attest von Dr. med. E. _____ vom 14. Juni 2017 wird bestätigt, dass der Beschwerdeführer wegen eines Rückenleidens keine schweren Lasten heben dürfe.

E. 5.1

Die Vorinstanz begründete ihren ablehnenden Entscheid vom 12. Mai 2017 damit, Abklärungen bezüglich der bei der Beschwerdeführerin diagnostizierten MS und der weiteren Leiden hätten ergeben, dass im Kosovo nicht der gleiche Qualitätsstandard wie in der Schweiz vorherrsche, aber eine ausreichende Infrastruktur bestehe. Die von der Beschwerdeführerin benötigten Medikamente zur Behandlung der Epilepsie und zur Behandlung des Bluthochdrucks seien im Heimatland erhältlich. Das gegen die hyperaktive Blase eingenommene Medikament sei zwar nicht verfügbar, jedoch sei dieses Leiden weder lebensgefährlich noch sei deswegen ein menschenwürdiges Leben verunmöglicht. Die von der Beschwerdeführerin benötigte Physiotherapie sei auf staatlicher Ebene in der Universitätsklinik in Pristina und auch in Regionalspitälern erhältlich. Zudem könnten Fachpersonen - Ärzte oder Krankenpfleger - unter Umständen und auf Anfrage hin Patienten zuhause besuchen und auf privater Basis Pflege und Behandlung anbieten. Ferner setze sich der Verein HANDIKOS für körperlich eingeschränkte Personen ein und biete Unterstützung in unterschiedlicher Art und Weise. Auch gebe es keine Hinweise auf einen systematisch eingeschränkten Zugang für Angehörige der bosnischen Minderheit zu ärztlicher Behandlung und Pflegemöglichkeiten. Die Abklärungen des SEM würden die Einschätzung des Berichts der SFH nicht bestätigen, weshalb nach wie vor davon auszugehen sei, dass die Beschwerdeführerin ihre Krankheit auch in ihrem Heimatland medizinisch behandeln lassen könne. Gemäss den Aussagen des behandelnden Arztes würde ein weiterer Aufenthalt in der Schweiz den Krankheitsverlauf nicht ändern und demnach der hiesige Verbleib nicht zur Genesung der Beschwerdeführerin führen. Die mindere Behandlungsqualität (im Heimatland) stelle kein Vollzugshindernis dar. Der Wegweisungsvollzug sei weiterhin zumutbar. Betreffend die Finanzierbarkeit werde auf die Möglichkeit der Inanspruchnahme medizinischer Rückkehrhilfe verwiesen.

E. 5.2

In der Rechtsmitteleingabe wird dazu eingewendet, der mit dem Wiedererwägungsgesuch eingereichte Bericht der SFH vom 31. August 2016 stütze sich auf aktuelle, fachkundige Abklärungen vor Ort zur Behandelbarkeit von MS im Kosovo. Eine medikamentöse Verlaufs- und Langzeittherapie sei im Kosovo nicht möglich. Eine spezifische Medikation zur Milderung des Krankheitsverlaufs und zur Mobilitäts- und Lebensverlängerung sei nicht erhältlich. Ohne diese Therapie müsse die Beschwerdeführerin rasch mit existenziellen Folgen rechnen. Es bestünden im Kosovo für Menschen, deren Mobilität eingeschränkt sei, keine staatlichen Pflegeeinrichtungen, keine privaten Firmen, die Pflegedienste anbieten oder ein Pflegeheim betreiben würden. Es sei lediglich eine Pflege durch angestellte Privatpersonen möglich, was jedoch kostspielig sei. Für Menschen mit MS bestünde kein Zugang zu grundlegenden Dienstleistungen, sozialer Unterstützung und Beschäftigung. Die Problematik werde dadurch verstärkt, dass die Beschwerdeführerin einer ethnischen Minderheit angehöre und dadurch im Kosovo nach wie vor einer Diskriminierung ausgesetzt sei. Gemäss dem Bericht des ehemaligen Facharztes der Beschwerdeführerin in Prizren vom 19. Mai 2017 sei eine adäquate Behandlung und Pflege der an schwerer MS erkrankten Beschwerdeführerin im Kosovo nicht möglich. Ferner führe die private Institution HANDIKOS in ihrem Bericht vom (...) 2017 aus, dass eine menschenwürdige Behandlung und Pflege im Kosovo nicht möglich sei. Dieser Befund decke sich mit der Auskunft der SFH. Eine eingehende Abklärung einer medikamentösen Beeinflussbarkeit des Krankheitsverlaufs habe wegen des Aufenthaltsstatus bisher nicht durchgeführt werden können. Es sei anzunehmen, dass der Krankheitsverlauf medikamentös beeinflussbar und zur Verzögerung weitgehender Lähmungserscheinungen geboten sei. Es seien im Kosovo keine ausreichenden Kapazitäten vorhanden, eine an fortgeschrittener MS erkrankte Person zu behandeln und zu pflegen. Die Beschwerdeführerin verfüge zudem über kein privates Umfeld im Kosovo, das ihre Betreuung sicherstellen könne. Der an Rückenbeschwerden leidende Beschwerdeführer könne ihr physisch nicht beistehen. Wer wie die Beschwerdeführerin an fortgeschrittener MS leide, müsse zur Sicherstellung einer menschenwürdigen Existenz ein Mindestmass an medizinischer Versorgung und Pflege beanspruchen können. Eine solche sei im Kosovo nicht möglich, weshalb eine medizinische Notlage im Sinne von Art. 83 Abs. 4 AuG zu bejahen sei.

E. 5.3

Die Vorinstanz hielt in ihrer Vernehmlassung an ihrem Standpunkt fest. Insbesondere führte sie aus, die Authentizität der Dokumente aus dem Kosovo würde in Zweifel gezogen, da sie offenbar lediglich zum Zweck ausgestellt worden seien, die Erwägungen des SEM zu revidieren und sämtlichen Zumutbarkeitsargumenten zu widersprechen. Insbesondere die Schreiben der neurologischen Abteilung der Universitätsklinik Pristina und von Dr. med. G. _____ würden den Eindruck von Gefälligkeitsschreiben erwecken. Zudem seien das Schreiben der neurologischen Abteilung der Universitätsklinik Pristina (Beweismittel 1) und die Übersetzung angesichts der unterschiedlichen Logos als Fälschungen zu werten. Im Schreiben von Dr. med. G. _____ (Beweismittel 2) werde explizit erwähnt, dass der Bericht auf Verlangen eines Verwandten des Patienten (der Beschwerdeführerin) ausgestellt worden sei. Den Dokumenten komme daher kein Beweiswert zu.

E. 5.4

In ihrer Replik bestreiten die Beschwerdeführenden demgegenüber, dass es sich bei den eingereichten Beweismitteln um Gefälligkeitschreiben oder Fälschungen handle. Es sei klar, dass das in Albanisch abgefasste Dokument (Beweismittel 1) nicht dasselbe Logo wie die deutsche Übersetzung aufweise, da diese von einem Übersetzungsbüro stamme. Zudem könne die Beschwerdeführerin für ihre Pflege die im Kosovo wohnhaften Verwandten (Eltern, Tanten, Onkel, Geschwister und Tochter) nicht in Anspruch nehmen, da diese aufgrund der eigenen Gesundheit respektive ihrer familiären Situation nicht in der Lage seien, sie zu betreuen, oder sich im Ausland befinden würden.

E. 6.1

Den vorinstanzlichen Akten kann entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin seit einigen Jahren an einer (fortgeschrittenen) MS sowie an Epilepsie leidet. Die Vorinstanz ging im ordentlichen Verfahren (vgl. Verfügung vom 4. Dezember 2014) davon aus, dass diese Krankheiten im Kosovo grundsätzlich behandelbar seien. Zudem hielt sie fest, es seien keine Anhaltspunkte dafür vorhanden, wonach Angehörige der Minderheit keinen Zugang zur staatlichen medizinischen Versorgung hätten. Das Bundesverwaltungsgericht kam in seinem Urteil E-7289/2014/E-7293/2014 vom 28. Juni 2016 zum gleichen Schluss, wobei es festhielt, die Beschwerdeführerin habe sich bereits vor ihrer Ausreise im Spital in Prizren medizinisch behandeln lassen, wobei sie nicht geltend gemacht habe, dass diese Behandlung nicht adäquat gewesen wäre. Eine allenfalls nicht dem in der Schweiz verfügbaren Standard entsprechende Behandlung führe nicht zu einer existenziellen Gesundheitsbeeinträchtigung. Im Wiedererwägungsgesuch vom 2. September 2016 und im vorliegenden Beschwerdeverfahren wird demgegenüber geltend gemacht, gemäss dem Bericht der SFH vom 31. August 2016 sei eine angemessene Behandlung und Pflege der an MS erkrankten Beschwerdeführerin im Kosovo nicht möglich.

E. 6.2

Nachfolgend ist somit zu prüfen, ob die im genannten Bericht der SFH gemachten Ausführungen die im ordentlichen Verfahren gemachten Feststellungen zu widerlegen vermögen und - unter Berücksichtigung der seit dem ordentlichem Verfahren eingereichten Arztberichte - damit der Schluss gezogen werden kann, dass eine medizinische Weiterbehandlung der Beschwerdeführerin im Kosovo nicht gewährleistet sei und eine Rückkehr der Beschwerdeführerin in den Kosovo zu einer raschen und lebensgefährlichen Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes führen würde.

E. 7.1

Das Bundesverwaltungsgericht gelangt nach einer Gesamtbeurteilung zum Schluss, dass es den Beschwerdeführenden trotz der auf Beschwerdeebene gemachten Ausführungen und Entgegnungen sowie der eingereichten Beweismittel (SFH-Bericht sowie verschiedene ärztliche Berichte) nicht gelingt, die von der Vorinstanz im angefochtenen Entscheid zu Recht gezogene Schlussfolgerung zu widerlegen, wonach keine Gründe vorliegen, welche die Rechtskraft der Verfügung vom 4. Dezember 2014 beseitigen können. Eine Wiedererwägung des früheren Entscheids würde vor-aussetzen, dass der Wegweisungsvollzug sich neu als unzumutbar herausstellen würde. Dies ist indessen - wie nachfolgend dargelegt - vorliegend nicht der Fall.

E. 7.2

Gemäss Praxis des Bundesverwaltungsgerichts ist die von der Beschwerdeführerin benötigte medizinische Behandlung aufgrund der im Kosovo vorhandenen medizinischen

Versorgungslage weitgehend gewährleistet. Zudem sind die medizinischen Strukturen, wie bereits im ordentlichen Beschwerdeverfahren E-7289/2014 (E. 7.4.4.3) festgestellt worden ist, auch Angehörigen ethnischer Minderheiten grundsätzlich zugänglich (vgl. BVGE 2011/50 E. 8.8.2 m.w.H.). Zwar weist das kosovarische Gesundheitssystem nicht denselben Standard wie in westeuropäischen Ländern auf. Hingegen muss die Beschwerdeführerin bei einer Rückkehr in ihr Heimatland angesichts der dort bestehenden medizinischen Strukturen keine drastische und lebensbedrohende Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes befürchten. Es bestehen - entgegen der Argumentation in der Beschwerde - verschiedene Möglichkeiten zur Behandlung ihrer gesundheitlichen Beschwerden, insbesondere der hier im Vordergrund stehenden MS-Erkrankung. Auch wenn die Behandlung von MS, welche im Übrigen bereits im Kosovo diagnostiziert worden ist, kaum mit schweizerischen Massstäben zu vergleichen ist, gibt es im Kosovo doch Einrichtungen, die im Bedarfsfall von der Beschwerdeführerin aufgesucht werden können, beziehungsweise Fachpersonen, welche sich um sie kümmern können. Wie hievor erwähnt, wurde die Beschwerdeführerin vor ihrer Ausreise im Spital in Prizren medizinisch behandelt (vgl. Akte A14, Beilage Nr. 6: Ärztlicher Bericht des Spitals Prizren vom (...) 2014). Weder wurde von den Beschwerdeführenden geltend gemacht, noch ergeben sich aus den Akten Anhaltspunkte dafür, dass diese Behandlung nicht adäquat gewesen wäre. Es spricht demnach nichts dagegen, dass sich die Beschwerdeführerin weiterhin in ihrem Heimatland medizinisch behandeln lassen kann. Wie dem Bericht der SFH vom 31. August 2016 entnommen werden kann, müssen Patientinnen und Patienten zwar lange Wartezeiten, veraltete Technologie und ungenügend ausgebildetes medizinisches Personal in Kauf nehmen. Zudem dürften die für die medizinischen Behandlungen erforderlichen Zahlungen aus der eigenen Tasche durch die Patientinnen und Patienten den Zugang zu Behandlungen ebenfalls behindern. Die von der Beschwerdeführerin benötigten Medikamente zur Behandlung von struktureller Epilepsie (Tegretol) und arterieller Hypertonie (Standardmedikamente) sind erhältlich, was im Übrigen auch im Bericht der SFH erwähnt wird. Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, eine medikamentöse Verlaufs- und Langzeittherapie sei hinsichtlich der MS nicht möglich und die dazu notwendigen Medikamente seien im Kosovo nicht erhältlich, was sehr schnell zur Lähmung von an MS erkrankten Personen führe, ist auf die diesbezüglich gemachten Angaben des behandelnden Arztes von Dr. E. _____ in seinem Bericht vom 26. Januar 2017 hinzuweisen, wonach der Krankheitsverlauf der bei der Beschwerdeführerin diagnostizierten MS weder medikamentös noch durch sonstige Massnahmen beeinflusst werden kann. Die Physiotherapie und die Betreuung durch die Spitex dienen der Erhaltung des aktuellen Zustandes, der noch vorhandenen Beweglichkeit und der regelmässigen Betreuung und Pflege. Es gebe jedoch keine spezifische Behandlung der bei der Beschwerdeführerin aufgetretenen Form von MS. Unter Berücksichtigung dieses Umstandes und der mit der MS verbundenen Einschränkungen geht das Bundesverwaltungsgericht davon aus, dass die Beschwerdeführerin auf eine Fortsetzung der Betreuung und Pflege - neben den Medikamenten, die nicht für die MS-Behandlung eingenommen werden - angewiesen sein wird. Eine solche scheint jedoch aufgrund der im Kosovo bestehenden Therapiemöglichkeiten - als Physiotherapie in der Universitätsklinik in Pristina oder in sehr einfacher Form in Regionalspitälern oder mittels privater, jedoch kostenpflichtiger Angebote - möglich. Im Vordergrund steht dabei auch eine private Betreuung, welche zumindest teilweise durch die mit der Beschwerdeführerin gereisten nahen Angehörigen (Bruder des Beschwerdeführers mit seiner Familie, N [...]) sowie weitere Verwandte, die

weiterhin im Kosovo wohnhaft sind, wahrgenommen werden kann (vgl. Akten A10 S. 5, A12 S. 4 f.; Eingabe der Beschwerdeführenden vom 13. September 2017). Dabei könnte auch der Beschwerdeführer, dem gemäss radiologischem Bericht vom 12. Juli 2017 ein Rückenleiden attestiert worden ist, bei der Pflege und Betreuung seiner Ehefrau entlastet werden. Es kann unter Umständen auch auf Fachpersonen wie Ärzte und Ärztinnen sowie Krankenpflegefachpersonen, die in den Spitälern arbeiten und auf Anfrage hin Patientinnen und Patienten zu Hause besuchen, sowie weitere private Angebote zurückgegriffen werden. Der Beschwerdeführer gab im Übrigen anlässlich seiner Anhörung vom 25. November 2014 zu Protokoll, er habe nach der Diagnosestellung seiner Ehefrau mit seinen Freunden, die Ärzte seien, Kontakt aufgenommen (Akte A21 S.4), weshalb auch von dieser Seite mit einer gewissen Unterstützung gerechnet werden dürfte. Dr. C._____ erwähnte zudem in seinem Fachbericht vom 29. Mai 2015, die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Diagnose während zwei Jahren begleitet und behandelt zu haben. Die auf Beschwerdeebene eingereichten ärztlichen Berichte der Universitätsklinik Pristina vom (...) 2017 und von Dr. med. G._____ vom 6. Juli 2017, in welchen eine adäquate Behandlung von MS im Kosovo verneint wird, lassen keine andere Beurteilung zu. Diese Berichte sind pauschal gehalten und basieren nicht auf einer Diagnose der konkreten gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin beziehungsweise Analyse der diesbezüglichen Arztberichte, die dem Gericht vorliegen. Diesen ist - wie bereits erwähnt - zu entnehmen, dass die MS als solche nicht behandelbar ist, weshalb die Beschwerdeführerin diesbezüglich keine spezifische Technologie oder spezielle ärztliche Betreuung benötigt, die nicht auch im Kosovo vorhanden wäre. Vielmehr ist sie auf eine Begleitung und Betreuung zur Bewältigung des Alltags und auf Physiotherapie zur Aufrechterhaltung einer noch vorhandenen Beweglichkeit angewiesen (vgl. v.a. Arztbericht vom 26. Januar 2017). Dafür besteht für die Beschwerdeführerin die Möglichkeit, sich an den Verein HANDIKOS zu wenden, der sich für körperlich eingeschränkte Personen einsetzt und in unterschiedlicher Art Unterstützung anbietet, zumal sie dessen Hilfe offenbar bereits in Anspruch genommen hat. Daran vermag der Hinweis im Schreiben von HANDIKOS vom (...) 2017, in dem der Beschwerdeführerin die Empfehlung erteilt wurde, sich in einer medizinischen Institution der Europäischen Union behandeln zu lassen, nichts zu ändern. Im Weiteren muss auch das Schreiben der Gemeinde Prizren vom (...) 2017 als Gefälligkeitsschreiben ohne Beweiswert qualifiziert werden, zumal darin in einem kurzen Satz bestätigt wird, die Beschwerdeführenden hätten keine Familie, die sie finanziell unterstützen könnten, dies obwohl in der Eingabe der Beschwerdeführenden vom 13. September 2017 mehrere Verwandte aufgeführt wurden, welche im Kosovo, u.a. auch in ihrem Heimatdorf leben sollen. Es kann insgesamt davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin mit den sie behandelnden Ärzten im Spital Prizren, dem Verein HANDIKOS in Prizren sowie ihren Verwandten auf einen Kreis von fachlich kompetenten Personen und Therapeuten zurückgreifen kann, die ihr bei der Pflege und Betreuung im Alltag behilflich sein können. Im Weiteren besitzen die Beschwerdeführenden gemäss eigenen Aussagen im Kosovo ein Haus. Weiter stehen sie mit ihrem Sohn I._____, welcher in der Schweiz über eine Aufenthaltsbewilligung verfügt, sowie mit ihrer Tochter, die in Deutschland lebt (geregelter Aufenthalt) in Kontakt und wurden von ihnen in der Vergangenheit bereits finanziell unterstützt. Diese haben denn auch ihre Ausreise organisiert (vgl. Akten A10 S. 4 f. und A12 S. 5f.). Es ist deshalb davon auszugehen, dass die Angehörigen der Beschwerdeführenden den Teil der medizinischen Leistungen mitfinanzieren werden, der nicht unentgeltlich erhältlich ist, und den Beschwerdeführenden auch sonst finanziell unter

die Arme greifen werden, sollten sie nicht in der Lage sein, für ihre Existenz selber aufzukommen. Im Sinne einer Gesamtwürdigung kann somit, ohne die mit den gesundheitlichen Beschwerden verbundene Beeinträchtigung der Lebensqualität der Beschwerdeführerin und den weniger hohen medizinischen Standard im Kosovo im Vergleich zur Schweiz zu verkennen, nicht auf eine konkrete Gefährdung in Form einer medizinischen Notlage nach dem Verständnis von Art. 83 Abs. 4 AuG geschlossen werden. Für eine benötigte Weiterbehandlung nach erfolgtem Wegweisungsvollzug ist ferner auf die Möglichkeiten flankierender Massnahmen und individueller medizinischer Rückkehrhilfe, die nicht nur in der Form der Mitgabe von Medikamenten, sondern beispielsweise auch in der Organisation und Übernahme von Kosten für notwendige Therapien bestehen kann, zu verweisen (Art. 93 Abs. 1 Bst. d AsylG, Art. 75 der Asylverordnung 2 vom 11. August 1999 über Finanzierungsfragen [AsylV 2, SR 142.312]). An dieser Stelle ist überdies festzustellen, dass das Beschwerdeverfahren des Bruders des Beschwerdeführers und dessen Ehefrau und Kinder mit Urteil gleichen Datums negativ abgeschlossen worden ist (vgl. E-5504/2016). Die zuständigen kantonalen Behörden werden gebeten, diesem Umstand bei der Organisation der Rückkehr entsprechend Rechnung zu tragen.

E. 7.3

Insgesamt sprechen die bestehenden gesundheitlichen Beschwerden der Beschwerdeführerin respektive deren medizinische Versorgung im Kosovo weiterhin nicht gegen einen Vollzug der Wegweisung, und es besteht kein Anlass, angesichts der weiterhin bestehenden Behandlungsbedürftigkeit von einer derart verschlechterten Lage seit dem Urteil vom 28. Juni 2016 auszugehen, dass der letzte rechtskräftige Entscheid des BFM wiedererwägungsweise aufzuheben wäre.

E. 7.4

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Vorinstanz das Wiedererwägungsgesuch der Beschwerdeführenden zu Recht abgewiesen hat. Es erübrigt sich bei dieser Sachlage, auf die weiteren Ausführungen in der Rechtsmitteleingabe der Beschwerdeführenden näher einzugehen, da sie an dieser Würdigung nichts zu ändern vermögen.

E. 8

Die mit Zwischenverfügung vom 14. August 2017 gewährte aufschiebende Wirkung gemäss Art. 111b Abs. 3 Satz 2 AsylG wird mit vorliegendem Urteil gegenstandslos.

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

Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind die Kosten den Beschwerdeführenden aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG) und auf insgesamt Fr. 1500.- festzusetzen (Art. 1-3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Der am 10. Juli 2017 in gleicher Höhe einbezahlte Kostenvorschuss ist zur Bezahlung der Verfahrenskosten zu verwenden.

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