

BVGer E-3417/2014 vom 2. Juli 2015

Bundesverwaltungsgericht, 2015-07-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_E-3417_2014

FR: TAF E-3417/2014 du 2 juillet 2015

IT: TAF E-3417/2014 del 2 luglio 2015

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. 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 108 Abs. 1 AsylG; Art. 48 Abs. 1 sowie Art. 52 Abs. 1 VwVG). Auf die Beschwerde ist, unter dem folgenden Vorbehalt, einzutreten.

E. 1.3

Im Wiedererwägungsgesuch vom 8. Mai 2014 wurden die Aufhebung der Verfügung vom 10. Juli 2012 im Wegweisungsvollzugspunkt und die Gewährung der vorläufigen Aufnahme beantragt. Die Feststellung der Flüchtlingseigenschaft ist nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung, weshalb auf den diesbezüglichen Beschwerdeantrag nicht einzutreten ist.

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

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). In seiner praktisch relevantesten Form bezweckt das Wiedererwägungsgesuch die Änderung einer ursprünglich fehlerfreien Verfügung an eine nachträglich eingetretene erhebliche Veränderung der Sachlage (vgl. Entscheidungen und Mitteilungen der Schweizerischen Asylrekurskommission [EMARK] 1995 Nr. 21 E. 1 S. 202 ff.). Falls die abzuändernde Verfügung unangefochten blieb - oder ein eingeleitetes Beschwerdeverfahren mit einem blossen Prozessentscheid abgeschlossen wurde - können auch Revisionsgründe einen Anspruch auf Wiedererwägung begründen (zum sogenannten «qualifizierten Wiedererwägungsgesuch» vgl. etwa EMARK 2003 Nr. 17 E. 2.a S. 103 f. m.w.H.).

E. 4.1

Nachdem das SEM den Anspruch der Beschwerdeführenden auf Behandlung ihres Wiedererwägungsgesuches nicht in Abrede gestellt hat und darauf eingetreten ist, hat das Gericht zu prüfen, ob die Vorinstanz das Gesuch zu Recht abgewiesen hat.

E. 4.2

Im Folgenden ist somit zu beurteilen, ob die seit dem Abschluss des ordentlichen Verfahrens mit Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 18. Juni 2013 geltend gemachten nachträglich veränderten tatsächlichen und rechtlichen Voraussetzungen eine Anpassung der ursprünglichen Verfügung erfordern.

E. 5.1

Die Vorinstanz hat die Abweisung des Wiedererwägungsgesuchs in der Verfügung vom 22. Mai 2014 im Wesentlichen damit begründet, es lägen keine Gründe vor, welche die Rechtskraft der ursprünglichen Verfügung vom 10. Juli 2012 beseitigen könnten. Neben dem reduzierten Beweiswert, welchen die eingereichten ärztlichen Berichte aufwiesen, sei es den Beschwerdeführenden im ordentlichen Verfahren nicht gelungen, glaubhaft zu machen, dass sie in asylrelevanter Weise verfolgt worden seien oder eine asylrelevante Verfolgung zu befürchten hätten. Auch in den spezialärztlichen Berichten sei erwähnt, dass die psychischen Probleme der Beschwerdeführenden offensichtlich eine Reaktion auf die drohende Ausschaffung bilden würden. Einer allfälligen psychischen Dekompensation könne sodann mit geeigneter psychiatrischer Betreuung im Zeitraum der Rückschaffung begegnet werden. Auch allfällige suizidale Tendenzen - sollten sich solche im Hinblick auf die bevorstehende Rückkehr entwickeln - seien bis zum Übertritt in die heimatstaatlichen Betreuungsstrukturen medikamentös bzw. allenfalls mit einer adäquaten medizinischen Begleitung während der Rückführung aufzufangen. In Südafrika und insbesondere am früheren Wohnort der Beschwerdeführenden, in J. _____, sei sodann nicht von einem Fehlen der psychiatrischen Betreuungsmöglichkeiten und medikamentöser Behandlung auszugehen. Sollten die familiären psychischen Probleme im Heimatstaat anhalten (was allerdings aufgrund der hauptsächlichen Verursachung durch den negativen Asylentscheid eher unwahrscheinlich sei), hätten sie die Möglichkeit, entsprechende medizinische Angebote in Anspruch zu nehmen. Insgesamt erscheine somit im Falle eines Vollzugs der Wegweisung nach Südafrika eine auf gesundheitliche Beeinträchtigungen zurückzuführende konkrete Gefährdung für die Beschwerdeführenden nicht gegeben. In der Vernehmlassung vom 17. September 2014 stellte die Vorinstanz die Verlässlichkeit des im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten spezialärztlichen Abklärungsergebnisses infrage, da das Auftreten der (...) mit den als unglaublich qualifizierten Vorbringen

begründet werde.

E. 5.2

In ihrer Rechtsmitteleingabe halten die Beschwerdeführenden diesen Ausführungen zunächst entgegen, die Vorinstanz habe den eingereichten Beweismitteln zu Unrecht keinen vollen Beweiswert zugemessen und mit ihrem Entscheid die Begründungs- und Abklärungspflicht verletzt. Weiter machen sie geltend, der Vollzug der Wegweisung erweise sich aufgrund der dargelegten Krankheitsbilder als unzulässig bzw. unzumutbar. Die eingereichten ärztlichen Berichte würden betreffend den Beschwerdeführer nebst körperlichen Beschwerden eine hochgradige (...) belegen sowie Hinweise auf Suizidalität geben. Bei Suizidgefahr dürfe eine allfällige Wegweisung nicht vollzogen werden. Der Vollzug der Wegweisung eines abgewiesenen Asylbewerbers mit gesundheitlichen Problemen (somatischer, psychischer und selbstgefährdender Art) könne sodann einen Verstoss gegen Art. 3 EMRK bedeuten. Im Rahmen der Replik hielten die Beschwerdeführenden insbesondere fest, die psychischen Probleme stünden im direkten Zusammenhang mit den Erlebnissen in Südafrika. Ein Vollzug der Wegweisung gefährde nicht nur das Leben des Beschwerdeführers, sondern auch das Wohl der Kinder.

E. 6

Die formelle Rüge der Beschwerdeführenden ist vorab zu prüfen, weil sie, ungeachtet einer allfälligen Begründetheit der materiellen Rügen, zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung führen kann. Die Vorinstanz hat in der angefochtenen Verfügung den geltend gemachten Sachverhalt umfassend aufgenommen und ausführlich zu den Vorbringen der Beschwerdeführenden und den von ihnen eingereichten ärztlichen Berichten Stellung genommen. Dabei hat sie - unabhängig davon, dass es sich in den eingereichten Arztzeugnissen inhaltlich einzig um eine Einschätzung nach Erstkonsultationen handelte, wobei die Symptomatik nicht abschliessend beurteilt werden können - begründet, weshalb die Zumutbarkeit des Wegweisungsvollzugs, selbst bei Vorliegen der mutmasslichen Krankheitsbilder, auch unter den nach Abschluss des ordentlichen Verfahrens neu geltend gemachten Sachumständen noch immer gegeben sei, weshalb keine Wiedererwägungsgründe vorlägen. Relevante Gesundheitsprobleme sind im Rahmen der Mitwirkungspflicht grundsätzlich von Asylsuchenden unaufgefordert und so substantiiert wie möglich aktenkundig zu machen, zumal im Wiedererwägungsverfahren das Rügeprinzip gilt. Entsprechend bestand für die Vorinstanz kein Anlass, weitere Schritte vorzunehmen bzw. Sachverständige hinzuzuziehen. Sodann begründete die Vorinstanz ihren Entscheid insgesamt so, dass sich die Beschwerdeführenden ohne weiteres über dessen Tragweite ein Bild machen und diesen insgesamt sachgerecht anfechten konnten (vgl. BVGE 2011/37 E. 5.4.1; BVGE 2007/21 E. 10.2 je m.w.H.). Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs im Rahmen der behördlichen Abklärungs- und Begründungspflicht, wie von den Beschwerdeführenden geltend gemacht, liegt unter diesen Umständen nicht vor.

E. 7

Im Folgenden prüft das Bundesverwaltungsgericht, ob die geltend gemachte neue Sachlage - der geltend gemachte schlechte Gesundheitszustand der Beschwerdeführenden in Anbetracht der sich heute darstellenden Situation in Südafrika - in Bezug auf das Vorliegen von Wegweisungsvollzugshindernissen zu einer im Vergleich mit jener im Zeitpunkt des bundesverwaltungsgerichtlichen Urteils vom 18. Juni 2013, anderen Einschätzung führt. Vorab ist festzuhalten, dass das Bundesverwaltungsgericht, anders als die Vorinstanz,

keinen Anlass sieht, an den von spezialärztlicher Seite in psychiatrischer Hinsicht einlässlich begründeten Diagnosen zu zweifeln. Zwar ist das Bundesverwaltungsgericht in seinem Urteil vom 18. Juni 2013 zum Schluss gelangt, es sei unglaublich, dass die geltend gemachten Gewaltereignisse so stattgefunden hätten, wie vom Beschwerdeführer dargelegt. Andererseits hielt es aber dort auch fest, sie seien nicht geradezu unmöglich. Gleichzeitig beurteilte es als grundsätzlich glaubhaft, dass in Südafrika Übergriffe der lokalen Bevölkerung auf Migrantinnen und Migranten aus xenophoben Gründen stattfinden (vgl. E-4159/2012 E. 4.5 und 4.7). Was die somatischen Leiden des Beschwerdeführers betrifft, so liegt zwar bis heute kein entsprechender spezialärztlicher Bericht vor. Allerdings ist aufgrund der sichtbaren Spuren offensichtlich, dass der Beschwerdeführer Gewalt erlebt hat. Ausserdem halten die den Beschwerdeführer in psychiatrischer Hinsicht behandelnden Fachärzte die körperlichen Beschwerden für abklärungsbedürftig.

E. 7.1

Aus den Akten ergibt sich zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführenden Folgendes:

E. 7.1.1

Gemäss dem ärztlichen Bericht vom 11. August 2014 hat die Überweisung des Beschwerdeführers an die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie auf Anregen des (...) stattgefunden, bei welchem die Kinder in Behandlung gestanden seien und der Beschwerdeführer anlässlich einer Konsultation mit den Eltern als psychisch stark belastet aufgefallen sei. Anamnestisch halten die zuständigen Ärzte fest, der Beschwerdeführer sei, neben den erlebten Traumata und Übergriffen in Eritrea und Äthiopien, in Südafrika jahrelangem Fremdenhass, verbalen und körperlichen Attacken sowie einer permanenten Lebensbedrohung durch Einheimische ausgeliefert gewesen. Zum Status des Beschwerdeführers ist dem ärztlichen Bericht u.a. folgendes Bild zu entnehmen: Der Beschwerdeführer sei im Kontakt niedergestimmt, ängstlich, verzweifelt und wenig schwingungsfähig. Sodann zeigten sich starke Konzentrations- und Gedächtnisstörungen sowie mittelgradige Auffassungs- und Aufmerksamkeitsstörungen. Im formalen Denken sei er verlangsamt und weise eine starke Angst vor Ausweisung, Sorgen bzgl. Leben/Überleben in Südafrika, Angst vor erneutem Fremdenhass und Mord an der eigenen Person auf. Täglich würden wiederholt auftretende Flashbacks bzw. Intrusionen zu Traumata auftreten. Im Affekt zeige sich Traurigkeit, Freudlosigkeit, Verzweiflung sowie Selbsthass. Der Beschwerdeführer leide unter starken Ein- und Durchschlafstörungen mit täglichen replikativen Albträumen mit Bezugnahme auf frühere Traumata. Schliesslich bestünden "passive Todeswünsche ('Tod als Pause')", wobei er sich von Ausführungsabsichten distanzieren. Diagnostisch hält der zuständige Arzt fest, der Beschwerdeführer leide unter einer (...) (ICD-10; [...]) und (...) sowie einer (...) mit dannzumal schwerer Episode (ICD-10; [...]). Es wird schliesslich festgehalten, es bestehe auch eine deutliche körperlich funktionelle Beeinträchtigung nach anamnestisch mehreren schweren, körperlich objektivierbaren Gewalterfahrungen sowie eine zusätzlich belastende Schmerzsymptomatik, die als genuin somatisch beurteilt werde. Der körperliche Behandlungs- und Rehabilitationsbedarf sei jedoch nicht Gegenstand der dem Bericht zu Grunde liegenden Untersuchung, nach Einschätzung bestehe aber Klärungsbedarf. In Bezug auf die Therapie sehen die behandelnden Ärzte bei hohem Leidensdruck und deutlicher, auch körperlicher funktioneller Beeinträchtigung eine qualifizierte psychiatrisch-psychotherapeutische Einbindung als indiziert und notwendig an. Dabei seien - auch zum Wohl und zur Entwicklung der Kinder - eine traumaspezifische Psychotherapie

sowie eine eventuelle Psychopharmakotherapie indiziert, welche allerdings aufgrund der gegenwärtigen unsicheren Rahmenbedingungen nicht umsetzbar seien. Im Vordergrund stünden stattdessen vorerst unterstützende Aspekte, gegebenenfalls ein kognitiv-verhaltenstherapeutisches Angehen der Angstsymptome sowie eine psychopharmakologische Stabilisierung. Der Patient zeige sich diesbezüglich aufgeschlossen. Des Weiteren wären angesichts der Schmerzsymptomatik als wesentlichem Mitauslöser und Faktor zur Aufrechterhaltung der depressiven Symptomatik die somatische Abklärung und Einleitung einer adäquaten Schmerztherapie indiziert. Neben klinischen Verlaufsbeurteilungen wären gelegentliche Blutentnahmen zur Kontrolle der (...) unter einer eventuellen Psychopharmako-Therapie indiziert. Allfällige Kontrolluntersuchungen der körperlichen Beeinträchtigungen müssten seitens der somatischen Kolleginnen beurteilt werden. Prognostisch hält der zuständige Arzt schliesslich fest, bei Durchführung einer traumaspezifischen Psychotherapie, unter der Voraussetzung stabiler Lebensumstände, sei mit einer Besserung und Stabilisierung des Zustandsbildes zu rechnen. Hinsichtlich der körperlichen Beeinträchtigungen könne keine kompetente Prognose abgegeben werden. Im Falle einer Rückkehr in die Heimat (und damit in die Ausgangssituation des Traumas) sei mit einer Zunahme der Psychopathologie zu rechnen, welche die Behandlung erschweren sowie die Alltagsfunktionalität weiter beeinträchtigen würde. Eine Nicht-Behandlung des Krankheitsbildes hätte sodann eine weitere Verschlechterung und Chronifizierung zur Folge, wodurch sich auch spätere Behandlungsaussichten verschlechtern würden. Diesbezüglich seien auch die Auswirkungen auf das familiäre System, insbesondere auf die Entwicklung der drei Kinder, zu beachten.

E. 7.1.2

Bezüglich der Beschwerdeführerin ist dem ärztlichen Bericht vom 11. August 2014 zu entnehmen, dass auch sie im Rahmen von Konsultationen des (...) in Bezug auf ihre Kinder als psychisch stark belastet aufgefallen und deshalb eine Zuweisung an die Klinik für (...) erfolgt sei. Anamnestisch halten die zuständigen Ärzte fest, dass der Vater der Beschwerdeführerin die Familie früh verlassen habe. Ihre Mutter habe daraufhin angefangen zu trinken und eine Alkoholsucht entwickelt, im Rahmen derer sie die Kinder stark vernachlässigt habe. 2001 sei die Mutter vergewaltigt und ermordet worden, was die Beschwerdeführerin am Telefon erfahren habe. Während des Aufwachsens sei es bei der Beschwerdeführerin immer wieder zu Gewalt und Angriffen gekommen. Nachdem der Ehemann mehrmals Opfer rassistischer Übergriffe geworden und die Lebensbedingungen unerträglich geworden seien, sei die Familie in die Schweiz geflohen. Der psychische Status der Beschwerdeführerin wird im Bericht namentlich wie folgt umschrieben: Im Kontakt sei sie zunächst sehr verschlossen und in sich gekehrt gewesen, habe sich während des Gesprächs jedoch zunehmend geöffnet. Dabei hätten sich Anhaltspunkte für Aufmerksamkeitsstörungen und anamnestisch starke Konzentrationsstörungen gezeigt. Im formalen Denken sei sie stark grübelnd, inhaltlich eingeengt auf die aktuelle Situation und leicht umständlich. Sie habe Angst vor einer Ausschaffung und der Verschlechterung des psychischen Zustandes bzw. einer Dekompensation des Ehemannes und mache sich Sorgen, ob/wie es in Südafrika weitgehen könne. Sodann habe sie Angst in Menschenmengen und neige in diesem Kontext zu Herzrasen und Vermeidung. Ein Hyperarousal zeige sich in Form von Schreckhaftigkeit und Anspannung. Im Affekt sei sie niedergestimmt, ängstlich, ratlos, Anhedonie sei festzustellen sowie Insuffizienzgefühle und Hoffnungslosigkeit. Zudem leide sie unter Ein- und Durchschlafstörungen. Schliesslich zeigten sich Intrusionen bzgl. der erlebten Gewalt im Heimatland und den Geschehnissen aus der Kindheit sowie der

Ermordung der Mutter. Suizidgedanken bestünden keine. Diagnostisch hält der zuständige Arzt fest, die Beschwerdeführerin leide unter einer (...) (ICD-10; [...]) und einer (...) (ICD-10; [...]). Sodann bestehe der Verdacht auf Status nach (...) (ICD-10; [...]), aktuell subsyndromal. Der Arzt hält sodann fest, dass insgesamt ein Mischbild aus früheren und aktuellen Belastungsfaktoren vorliege. Das familiäre System sei durch die psychische Erkrankung der Eltern und Kinder erheblich gefährdet. In Bezug auf die Therapie sieht der behandelnde Arzt eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung für indiziert. In Anbetracht der unsicheren Aufenthaltssituation stehe bis auf weiteres jedoch eher eine unterstützende allgemein-psychiatrische Behandlung mit medikamentöser Begleittherapie im Vordergrund, wobei neben der klinischen Verlaufskontrolle gelegentliche Blutentnahmen zur Kontrolle der (...) stattzufinden hätten. Prognostisch sei bei Durchführung indizierter Therapien, unter Voraussetzung stabiler Lebensumstände, mit einer Besserung und Stabilisierung ihres Zustandsbildes zu rechnen. Die Chancen einer Rekompensation des familiären Systems sowie einer erfolgreichen beruflichen und privaten Integration würden dadurch stark verbessert. Bei einer Rückkehr in den Herkunftsstaat sei, neben der unklaren Verfügbarkeit spezifischer Behandlungsmöglichkeiten dort, mit einer Zunahme der Psychopathologie, insbesondere einem Wiederaufblühen des Vollbildes einer (...), zu rechnen. Dies würde die weitere Behandlung erschweren sowie die Stabilität des familiären Systems und die Entwicklung der Kinder gefährden.

E. 7.1.3

In Bezug auf die beiden älteren Kinder der Beschwerdeführenden - den C._____ und die bald D._____ - ist dem ärztlichen Bericht vom 13. August 2014 namentlich Folgendes zu entnehmen: Bezüglich der Familienanamnese führt der zuständige Arzt aus, die Familie sei nach rassistischen Übergriffen zunächst (über Frankreich und die Schweiz) nach Norwegen geflohen. Dort seien die Kinder eingeschult worden. Im Frühling 2011 sei es zur Ausweisung aus Norwegen gekommen und die Familie sei in die Schweiz zurückgekehrt. In der Schweiz seien die Kinder erneut eingeschult worden. D._____ habe jedoch dasselbe Schuljahr zum dritten Mal wiederholen müssen. Bei D._____ hätten die Abklärungen eine leichte schulische und psychische Entwicklungsverzögerung ergeben, welche der Arzt auf die Lebensgeschichte und die psychosoziale Situation der Familie zurückführt. D._____ sei überaus scheu und tue sich schwer, Freundschaften zu schliessen oder Kontakt zu Fremden aufzunehmen. Hinweise auf eine Traumafolgestörung gebe es jedoch keine. Auch C._____ präsentiere sich psychiatrisch unauffällig. Auch bei ihm liessen sich keine Anzeichen für eine Traumafolgestörung feststellen. Während der Arzt aufgrund der oben dargestellten Befunde keine Traumafolgestörungen bei den beiden Kindern feststellte, ergäben sich besonders bei D._____ Anzeichen einer kombinierten Entwicklungsverzögerung (Verzögerung der Sprachentwicklung, Defizite in der Sozialkompetenz, wahrscheinlich psychosomatische Inkontinenz), die besorgniserregend seien. Letzteres sei einerseits auf die vielen Ortswechsel während einer kritischen Entwicklungsphase zurückzuführen. Andererseits sei die anamnestic bekannte Traumatisierung der Eltern ein weiterer prädisponierender Faktor. Um eine weitere gesunde Entwicklung aller Kinder sicherzustellen, erachtet der behandelnde Arzt die Beständigkeit ihrer Umgebung als von grosser Wichtigkeit. Beide Kinder und ihre Familie seien in der Nachbarschaft und in der Schule gut integriert. Eine erneute Entwurzelung der Kinder, insbesondere von D._____, schätzt der Spezialist als problematisch ein. Aus kinderpsychiatrischer Sicht bräuchten die Kinder eine stabile Umgebung. Weiter sei die endlich erfolgte schulische Integration der Kinder aufrecht zu erhalten. Mit Fokus auf das

Kindswohl rät der Arzt, die aktuell stabilen Rahmenbedingungen der Familie in der Schweiz aufrecht zu erhalten und damit die weitere psychosoziale Entwicklung der Kinder, jedoch besonders von D._____, nicht zu gefährden.

E. 7.1.4

Zusammenfassend ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer eine erhebliche psychische Erkrankung aufweist und auch körperlich offenbar komplexere Probleme hat. Auch die Beschwerdeführerin zeigt sich in psychischer Hinsicht in einem angeschlagenen Zustand. In Bezug auf die Kinder lässt sich den ärztlichen Berichten entnehmen, dass insbesondere die Entwicklung der jüngeren Tochter D._____ verlangsamt ist und zum Wohl aller Kinder eine stabile Umgebung vonnöten wäre. Die Familiensituation insgesamt erweist sich demzufolge in verschiedener Hinsicht als fragil. Es gilt im Folgenden zu prüfen, ob diese Situation, die nach Eintritt der Rechtskraft der vorinstanzlichen Verfügung vom 10. Juli 2012 entstanden ist, in Bezug auf allfällige Wegweisungsvollzugshindernisse zu einer neuen Einschätzung führt.

E. 7.2

Ist der Vollzug der Wegweisung nicht zulässig, nicht zumutbar oder nicht möglich, so verfügt das SEM die vorläufige Aufnahme (Art. 83 Abs. 1 AuG [SR 142.31]). Die drei Bedingungen für einen Verzicht auf den Vollzug der Wegweisung (Unzulässigkeit, Unzumutbarkeit, Unmöglichkeit) sind alternativer Natur: Sobald eine von ihnen erfüllt ist, ist der Vollzug der Wegweisung als undurchführbar zu betrachten und die weitere Anwesenheit in der Schweiz gemäss den Bestimmungen über die vorläufige Aufnahme zu regeln (BVGE 2009/51 E. 5.4). Bezüglich der Geltendmachung von Wegweisungshindernissen gilt gemäss ständiger Praxis des Bundesverwaltungsgerichts und seiner Vor-gängerorganisation ARK der gleiche Beweisstandard wie bei der Flüchtlingseigenschaft, das heisst, sie sind zu beweisen, wenn der strikte Beweis möglich ist, und andernfalls wenigstens glaubhaft zu machen (vgl. BVGE 2012/31 E. 7.1 m.H.).

E. 7.2.1

Der Vollzug kann für Ausländerinnen oder Ausländer unzumutbar sein, wenn sie in Situationen wie Krieg, Bürgerkrieg, allgemeiner Gewalt und medizinischer Notlage im Heimat- oder Herkunftsstaat konkret gefährdet sind (Art. 83 Abs. 4 AuG). Sind von einem allfälligen Wegweisungsvollzug Kinder betroffen, so bildet im Rahmen der Zumutbarkeitsprüfung ausserdem das Kindeswohl einen Gesichtspunkt von vorrangiger Bedeutung. Unter dem Aspekt des Kindeswohls sind sämtliche Umstände einzubeziehen und zu würdigen, die im Hinblick auf eine Wegweisung wesentlich erscheinen. In Bezug auf das Kindeswohl können für ein Kind namentlich folgende Kriterien im Rahmen einer gesamtheitlichen Beurteilung von Bedeutung sein: Alter, Reife, Abhängigkeiten, Art (Nähe, Intensität, Tragfähigkeit) seiner Beziehungen, Eigenschaften seiner Bezugspersonen (insbes. Unterstützungsbereitschaft und -fähigkeit), Stand und Prognose bezüglich Entwicklung/Ausbildung, sowie der Grad der erfolgten Integration bei einem längeren Aufenthalt in der Schweiz. Gerade letzterer Aspekt, die Dauer des Aufenthaltes in der Schweiz, ist im Hinblick auf die Prüfung der Chancen und Hindernisse einer Reintegration im Heimatland bei einem Kind als gewichtiger Faktor zu werten, da Kinder nicht ohne guten Grund aus einem einmal vertrauten Umfeld herausgerissen werden sollten. Dabei ist aus entwicklungspsychologischer Sicht nicht nur das unmittelbare persönliche Umfeld des Kindes (d.h. dessen Kernfamilie) zu berücksichtigen, sondern auch dessen übrige soziale

Einbettung. Die Verwurzelung in der Schweiz kann eine reziproke Wirkung auf die Frage der Zumutbarkeit des Wegweisungsvollzugs haben, indem eine starke Assimilierung in der Schweiz mithin eine Entwurzelung im Heimatstaat zur Folge haben kann, welche unter Umständen die Rückkehr dorthin als unzumutbar erscheinen lässt (BVGE 2009/51 E. 5.6, BVGE 2009/28 E. 9.3.2).

E. 7.2.2

In Südafrika herrscht keine Situation allgemeiner Gewalt im Sinne von Art. 83 Abs. 4 AuG, weshalb der Wegweisungsvollzug dorthin generell zumutbar ist. Festzuhalten ist demgegenüber, dass in Südafrika ein weitverbreitetes Klima der Fremdenfeindlichkeit vorzufinden ist. Dieses bezieht sich nicht bloss auf sozial benachteiligte Gruppen, sondern durchzieht alle gesellschaftlichen Schichten. Im Fokus stehen insbesondere Migranten aus anderen afrikanischen Ländern, von welchen die einheimische Bevölkerung vor allem die Wegnahme von Arbeitsplätzen befürchtet. Seit 2006 ist gegen eingewanderte Migranten eine Zunahme an gewaltvollen Übergriffen zu beobachten, wobei es 2008 in verschiedenen Grossstädten zu Tötungen und zur Vertreibung mehrerer tausend Ausländer gekommen ist (vgl. Focus Migration, Länderprofil Südafrika, Nr. 31, Januar 2015, S. 9; Crush Jonathan/Ramachandran Sujata/Pendleton Wade, Soft Targets: Xenophobia, Public Violence and Changing Attitudes to Migrants in South Africa after May 2008, Migration Policy Series Nr. 64, 2013, S. 1 ff.; Landau Loren B., Populations, Populism and Institutions - Explaining South Africa's Xenophobic Violence, 2. Juni 2015, <http://za.boell.org/2015/06/02/populations-populism-and-institutions-explaining-south-africas-xenophobic-violence>, abgerufen am 11. Juni 2015). Die xenophoben Tendenzen zeigen sich auch in den jüngsten Gewaltausbrüchen vom Januar bzw. März 2015 in Durban und Johannesburg. Die Gewalt richtet sich dabei in erster Linie gegen ausländische Ladenbesitzer und Kleinhändler (vgl. u.a. NZZ, Fremdenhass in Südafrika: Jagd auf afrikanische Immigranten, 23. April 2015; NZZ, Xenophobie in Südafrika: Der Selbstverrat der "Rainbow Nation", 30. April 2015; Crush Jonathan/Ramachandran Sujata, Migrant Entrepreneurship, Collective violence and xenophobia in South Africa, Migration Policy Series Nr. 67, 2014, S. 1 ff.). Xenophobe Haltungen zeigen sich schliesslich auch im gesellschaftlichen Umgang mit gemischt-ethnischen Beziehungen. Zwar wurde das Verbot von gemischten Ehen 1985 aufgehoben und in den letzten Jahren sind gemischt-ethnische Paare zunehmend zu beobachten. Das Führen einer gemischt-ethnischen Beziehung ist jedoch auch heute noch mit sozialen und familiären Schwierigkeiten sowie fehlender Akzeptanz verbunden (vgl. Kim Wale, Confronting Exclusion: Time for Radical Reconciliation, SA Reconciliation Barometer Survey: 2013 Report, Institute for Justice and Reconciliation, S. 33 f.; Mojapelo-Bakta Emily Mapula, Interracial couples within the south african context: experiences, perceptions and challenges, Dissertation an der Universität von Südafrika, S. 165 ff.; British Broadcasting Corporation (BBC), How South Africa is learning to live with mixed-race couples, 23. April 2014, <http://www.bbc.com/news/world-africa-27111168>, abgerufen am 11. Juni 2015). Bezeichnend für die Lage ist schliesslich der Umgang der staatlichen Seite im Zusammenhang mit xenophoben Ereignissen. So gingen den kürzlichen Unruhen im März 2015 Aussagen des südafrikanischen Zulu-Königs, Goodwill Zwelithini, voraus, die sich gegen Migranten richteten. Allgemein tun sich die Regierung oder andere staatliche Einrichtungen bislang schwer, wirksame Massnahmen gegen fremdenfeindliche Übergriffe zu ergreifen bzw. erfolgen solche nur halbherzig (vgl. insb. NZZ, Fremdenhass in Südafrika, a.a.O.; The Washington Post, Political rhetoric and institutions fuel xenophobic

violence in South Africa, 11. Mai 2015, <http://www.washingtonpost.com/blogs/monkey-cage/wp/2015/05/11/political-rhetoric-and-institutions-fuel-xenophobic-violence-in-south-africa/>, abgerufen am 29. Juni 2015; The Economist, Xenophobia in South Africa: Blood at the end of the rainbow, 25. April 2015, <http://www.economist.com/news/middle-east-and-africa/21649429-south-africas-poor-are-turning-those-even-more-downtrodden-blood-end-rainbow>, abgerufen am 29. Juni 2015; Crush Jonathan/Ramachandran Sujata, Xenophobic Violence in South Africa: Denialism, Minimalism, Realism, Migration Policy Series Nr. 66, 2014, S. 1 ff.; Focus Migration, a.a.O., S. 9). Aus dem Gesagten ergibt sich, dass sich die xenophoben Tendenzen in Südafrika, die sich seit 2006 zunehmend gegen Migranten aus anderen afrikanischen Staaten richten, seit Erlass der vorinstanzlichen Verfügung vom 10. Juli 2012 weiter verschärft haben.

E. 7.2.3

Beim Beschwerdeführer handelt es sich um einen eritreisch-südafrikanischen Doppelbürger und bei der Beschwerdeführerin um eine südafrikanische Staatsangehörige weisser Hautfarbe; sie haben mehrheitlich in der südafrikanischen Stadt J._____ gelebt. Die Beschwerdeführerin gab an, nach der Schule eine Ausbildung in der Administration gemacht, allerdings nie gearbeitet zu haben. Der Beschwerdeführer führte aus, nach seiner Flucht aus Eritrea und bis zur Ausreise in Südafrika ein (...) geführt zu haben, in dem er allerdings überfallen worden sei und das er schliesslich habe aufgeben müssen (vgl. insb. A19/15 S. 4). In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, dass das Bundesverwaltungsgericht bereits in seinem Urteil vom 18. Juni 2013 festgehalten hatte, Übergriffe der lokalen Bevölkerung gegenüber Migranten und Migrantinnen aus xenophoben Gründen seien glaubhaft und die Betroffenheit des Beschwerdeführers von solchen in den Jahren 2006, 2008 und 2010 sei nicht geradezu unmöglich.

E. 7.2.3.1

Vorab ist festzuhalten, dass der Vollzug der Wegweisung vorliegend allein aus medizinischen Gründen sich nicht als unzumutbar erweist, da ohne Weiteres von der Behandelbarkeit der dargestellten Krankheitsbilder in Südafrika ausgegangen werden kann. Sowohl im somatischen, als auch im psychologisch-psychiatrischen Bereich liegt die medizinische Versorgung in Südafrika insgesamt über dem Durchschnitt der Versorgung in anderen afrikanischen Ländern, wobei dies auf Grossstädte, wie J._____, noch in erhöhtem Masse zutrifft (vgl. die Angaben der World Health Organization (WHO), Mental Health Atlas 2011, http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9799241564359_eng.pdf?ua=1, und Mental health atlas 2011: South Africa, http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles/zaf_mh_profile.pdf?ua=1, beide abgerufen am 12. Mai 2015; in Bezug auf Durban: KwaZulu-Natal Department of Health, Mental Health & Substance Abuse, undatiert, <http://www.kznhealth.gov.za/mentalhealth.htm>, abgerufen am 12. Mai 2015).

E. 7.2.3.2

Unter Berücksichtigung der umschriebenen schwierigen Lage für ausländische Migranten sowie gemischt-ethnische Paare in Südafrika, die sich in den vergangenen Jahren und insbesondere in jüngster Zeit noch verschlechtert hat, dürfte es für die Beschwerdeführenden jedoch mit grossen Schwierigkeiten verbunden sein, in ihrem

Heimatland wieder Fuss zu fassen, sowohl in existenzieller als auch in gesellschaftlicher Hinsicht. So herrscht in Südafrika eine hohe Arbeitslosigkeit und aufgrund der ablehnenden Haltung der einheimischen Bevölkerung gegenüber Ausländern bei der Arbeitsintegration ist der Weg zurück ins Arbeitsleben für den psychisch angeschlagenen Beschwerdeführer in naher Zukunft kaum realistisch. Auch die seit der Geburt des ersten Kindes nie arbeitstätige Beschwerdeführerin dürfte diese prekäre Situation nicht auffangen können. Der labile Gesundheitszustand der Beschwerdeführenden und das fragile Familiensystem treten erschwerend hinzu. Dabei muss, entsprechend den ärztlichen Prognosen sowohl in Bezug auf den Beschwerdeführer als auch auf die Beschwerdeführerin von einer Verschlechterung des Befindens ausgegangen werden, zumal angesichts der jüngsten Berichte zur Verschärfung der Lage in Bezug auf die in Südafrika herrschende Xenophobie. In diesem Zusammenhang muss im Übrigen davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführenden im Vergleich zu Paaren, die verschiedenen Ethnien Südafrikas angehören und, wie unter E. 7.2.2 umschrieben, mit erheblichen Schwierigkeiten kämpfen, noch dadurch schlechter gestellt sein dürften, als der Beschwerdeführer erkennbar nicht einer anderen Ethnie mit südafrikanischen Wurzeln angehört, sondern einen Migrationshintergrund hat. Schliesslich und entscheidend kommen vor dem umschriebenen Hintergrund erhebliche Zweifel für eine gesunde Entwicklung der Kinder in Südafrika hinzu. Diese hängt wesentlich von der raschen und nachhaltigen Genesung ihrer Eltern sowie einer Stabilisierung der örtlichen und familiären Situation ab. Die Voraussetzungen dazu dürften in Südafrika nicht gegeben sein. Obwohl die Beschwerdeführenden in Südafrika Zugang zu einer adäquaten Behandlung, wie sie gemäss den ärztlichen Berichten indiziert ist, haben, dürfte sich die Labilität der Eltern aufgrund der gezeichneten schwierigen Umstände im Heimatland eher verschärfen und eine rasche Stabilisierung ist nicht zu erwarten. Auch wenn die soziale Integration der Kinder seit der Einreise in die Schweiz 2011 noch nicht als fortgeschritten angesehen werden kann, befinden sich insbesondere die beiden älteren Kinder in einer entwicklungspsychologisch wichtigen Phase. Gleichzeitig sind sie noch stark auf die Unterstützungsfähigkeit ihrer Eltern angewiesen und wären das nach einer Rückkehr nach Südafrika noch verstärkt. Würden sie also aus dem schulischen und sozialen Umfeld, in dem sie hier in der Schweiz immerhin seit gut vier Jahren leben und sich offenbar gut integriert haben, herausgerissen, wäre mit grosser Wahrscheinlichkeit mit ernsthaften Problemen hinsichtlich einer gesunden Entwicklung zu rechnen - insbesondere gilt dies wohl in Bezug auf D._____. Dies, wie gesagt, insbesondere in Berücksichtigung des in Südafrika zu erwartenden xenophobischen Umfeldes und allem voran der Labilität ihrer Eltern, die kaum in der Lage sein dürften, die zu erwartenden Nöte ihrer Kinder hinreichend aufzufangen. Zwar ist den Akten zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin in Südafrika noch Verwandte hat, insbesondere eine (...) und (...). Angesichts der umschriebenen Gesamtsituation, die sich, wie aufgezeigt, in verschiedener Hinsicht seit dem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 18. Juni 2013 wesentlich verändert hat, kann heute nicht mehr davon ausgegangen werden, diese vermöchten hinreichend Unterstützung zu bieten. Denn eine solche Unterstützung wäre angesichts der aufgezeigten Umstände heute in erheblich grösserem Umfang als noch im Zeitpunkt des erwähnten Urteils von Nöten, um zu gewährleisten, dass die drohende Gefährdung, insbesondere hinsichtlich des vorrangig zu beachtenden Kindeswohls, aufgefangen werden könnte.

E. 7.3

In Berücksichtigung aller wesentlichen Umstände ist von einer konkreten Gefährdung der Beschwerdeführenden im Falle eines Vollzugs der Wegweisung in den Heimatstaat im Sinne von Art. 83 Abs. 4 AuG auszugehen. Der Vollzug der Wegweisung erweist sich damit heute, anders als noch im ordentlichen Verfahren, als unzumutbar und die Beschwerdeführenden sind folglich in Gutheissung des Wiedererwägungsgesuchs in der Schweiz vorläufig aufzunehmen. Die Verurteilung des Beschwerdeführers zu einer Busse wegen geringfügigem (...) vom 27. Juni 2013 steht dem nicht entgegen, da allein damit der Tatbestand von Art. 83 Abs. 7 AuG offensichtlich nicht erfüllt ist. Gleichzeitig ist der Beschwerdeführer ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die vorläufige Aufnahme unter Umständen aufgehoben werden kann, sollte er erneut mit dem Gesetz in Konflikt geraten (vgl. Art. 83 Abs. 7 AuG).

E. 8

Aus diesen Erwägungen ergibt sich, dass die Beschwerde gutzuheissen ist, soweit darauf eingetreten wurde. Die angefochtene Verfügung vom 22. Mai 2014 ist aufzuheben. Die Beschwerdeführenden sind in Wiedererwägung der Verfügung des ehemaligen BFM vom 10. Juli 2012 vorläufig in der Schweiz aufzunehmen und die für das Verfahren vor der Vorinstanz erhobene Gebühr ist zurückzuerstatten, sofern sie bereits bezahlt worden ist.

E. 9.1

Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind keine Kosten zu erheben (Art. 63 Abs. 1 VwVG).

E. 9.2

Den nicht vertretenen Beschwerdeführenden ist keine Parteientschädigung auszurichten, da ihnen keine notwendigen Kosten im Sinne der massgeblichen gesetzlichen Bestimmungen entstanden sind (Art. 64 Abs. 1 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). (Dispositiv nächste Seite)

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