

BVGer E-3438/2008 vom 29. August 2012

Bundesverwaltungsgericht, 2012-08-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_E-3438_2008

FR: TAF E-3438/2008 du 29 août 2012

IT: TAF E-3438/2008 del 29 agosto 2012

Regeste

Asyl und Wegweisung (Beschwerden gegen Wiedererwägungsentscheid)

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 VwVG. Das BFM gehört zu den Behörden nach Art. 33 VGG und ist daher eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts. Eine das Sachgebiet betreffende Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist daher zuständig für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde und entscheidet auf dem Gebiet des Asyls endgültig, ausser bei Vorliegen eines Auslieferungersuchens des Staates, vor welchem die beschwerdeführende Person Schutz sucht (Art. 105 des Asylgesetzes vom 26. Juni 1998 [AsylG, SR 142.31]; Art. 83 Bst. d Ziff. 1 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110]). Diese Ausnahme liegt hier nicht vor.

E. 1.2

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

E. 1.3

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

E. 2

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

E. 3.1

Die Wiedererwägung im Verwaltungsverfahren ist ein gesetzlich nicht geregelter Rechtsbehelf, auf dessen Behandlung durch die verfügende Behörde grundsätzlich kein Anspruch besteht. Gemäss herrschender Lehre und ständiger Praxis des Bundesgerichts wird jedoch aus Art. 29 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (BV, SR 101) unter bestimmten Voraussetzungen ein verfassungsmässiger

Anspruch auf Wiedererwägung abgeleitet (vgl. BGE 127 I 133 E. 6 S. 137 f. mit weiteren Hinweisen). Danach ist auf ein Wiedererwägungsgesuch einzutreten, wenn sich der rechtserhebliche Sachverhalt seit dem ursprünglichen Entscheid beziehungsweise seit dem Urteil der mit Beschwerde angerufenen Rechtsmittelinstanz in wesentlicher Weise verändert hat und mithin die ursprüngliche (fehlerfreie) Verfügung an nachträglich eingetretene Veränderungen der Sachlage anzupassen ist. Sodann können auch Revisionsgründe einen Anspruch auf Wiedererwägung begründen, sofern sie sich auf eine in materielle Rechtskraft erwachsene Verfügung beziehen, die entweder unangefochten geblieben oder deren Beschwerdeverfahren mit einem formellen Prozessurteil abgeschlossen worden ist. Ein solchermassen als qualifiziertes Wiedererwägungsgesuch zu bezeichnendes Rechtsmittel ist grundsätzlich nach den Regeln des Revisionsverfahrens zu behandeln (vgl. zum Ganzen BVGE 2010/27 E. 2.1).

E. 3.2

Den Anspruch auf Behandlung des Wiedererwägungsgesuches hat die Vorinstanz vorliegend nicht in Abrede gestellt: Sie ist darauf eingetreten und hat es nach materieller Prüfung abgewiesen. Unter diesen Voraussetzungen hat das Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die Vorinstanz das Gesuch zu Recht abgelehnt hat. Dabei bildet - entsprechend der Antragstellung im Wiedererwägungsgesuch - nur die Frage der Zumutbarkeit des Wegweisungsvollzugs Gegenstand der vorliegenden Prüfung.

E. 4

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. 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 das zur Publikation unter BVGE 2011/50 vorgesehene Urteil D-6827/2010 E. 8.3).

E. 5.1

Das Bundesamt führte in seiner Verfügung vom 24. April 2008 aus, nach seinen gesicherten Erkenntnissen könnten die gesundheitlichen Schwierigkeiten des Beschwerdeführers (Epilepsie, sekundärer Strabismus) auch an seinem Herkunftsort adäquat behandelt werden. Zudem sei sowohl der Zugang zu den notwendigen Therapien als auch die Verfügbarkeit der notwendigen Medikamente gewährleistet. Demnach erübrige sich eine eingehende Prüfung, ob anhand der Delinquenz des Beschwerdeführers der Ausschlussstatbestand von Art. 83 Abs. 7 Bst. b AuG erfüllt wäre.

E. 5.2

In der Rechtsmitteleingabe vom 26. Mai 2008 wurde demgegenüber geltend gemacht, die dem Beschwerdeführer zugefügten Verletzungen hätten zu verschiedenen, teilweise schweren und bis heute andauernden gesundheitlichen Schäden geführt. Die Sehfähigkeit des Beschwerdeführers sei durch die Schädigung des Hirns erheblich beeinträchtigt. Der Beschwerdeführer sei praktisch nicht in der Lage, sich ohne fremde Hilfe fortzubewegen und zu orientieren. Es seien weitere Abklärungen an der Augenklinik im Gang, um eine Verbesserung seiner Sehfähigkeit herbeizuführen. Ferner leide er an einer Epilepsie, die bereits zu einer mehrtägigen Hospitalisation geführt habe. Zudem sei er auf eine enge Betreuung bei der Medikamenteneinnahme angewiesen. Er verfüge in seinem Heimatstaat nicht über die notwendigen familiären Strukturen, um diese sicherzustellen. Sein Vater sei vor rund drei Jahren gestorben. Zu seiner einzigen Familienangehörigen, seiner Mutter, habe er seit über zwei Jahren keinen Kontakt mehr. Er wisse nicht, ob und wo sie lebe. Insgesamt sei die von ihm benötigte medizinische Betreuung in seinem Heimatstaat nicht gewährleistet. Im Bericht des Zentrums für Asylsuchende N._____ vom 23. Mai 2008 wurde darauf hingewiesen, der Beschwerdeführer erhalte dreimal täglich diverse Medikamente (Anti-Epileptika), deren Einnahme durch eine Krankenschwester sichergestellt werde. Seit seinem Eintritt ins Zentrum habe die Medikation verringert werden können und er habe keinen weiteren epileptischen Anfall gehabt. Er sei jedoch nicht in der Lage, die Medikamente selbständig einzunehmen. Im Arztbericht von Dr. med. H._____ vom 13. Juni 2008 führte dieser aus, der Beschwerdeführer weise weiterhin zahlreiche neuropsychologische Defizite auf und benötige regelmässige Unterstützung, Anleitung und Betreuung in seinem Alltag. Er brauche einen strukturierten, möglichst gleichmässigen Tagesablauf, viel Ruhe und ein ihm bekanntes Umfeld. Die Epilepsie sei dank der guten Medikamenteneinnahme gut eingestellt. Die Einnahme müsse kontrolliert werden, da sonst relativ rasch schwere, generalisierte epileptische Anfälle auftreten würden und er sich bei einem Sturz verletzen könnte. Dem ärztlichen Bericht der Augenklinik des J._____ vom 14. Juli 2008 lag ein früherer Bericht vom 7. Februar 2008 bei. Darin war beim Beschwerdeführer eine Diplopie bei Okulomotoriusparese rechts nach Schädel-Hirn-Trauma und inkomplette Hemianopsie nach links diagnostiziert worden. Es wurde erneut auf eine mögliche Augenmuskeloperation hingewiesen. In einem weiteren Arztbericht von Dr. med. H._____ vom 18. August 2008 führte der behandelnde Arzt aus, es sei schwierig, eine Prognose für den weiteren Verlauf der Epilepsie zu stellen. Wegen des erlittenen Hirnschädeltraumas sei mit einer schwierigen Einstellung zu rechnen. Die Anti-Epileptika müssten daher wahrscheinlich lebenslang gegeben werden. Dank der guten kontrollierten Medikamenteneinnahme sei es zu keinen weiteren Anfällen gekommen. Im ungünstigsten Fall würde trotz der Medikamenteneinnahme keine Anfallsfreiheit erzielt und eine Umstellung auf andere Anti-Epileptika notwendig.

E. 5.3

In ihrer Vernehmlassung vom 23. September 2008 hielt die Vorinstanz an ihrem Standpunkt fest und führte aus, gemäss Arztbericht vom 18. August 2008 lebe der Beschwerdeführer dank regelmässiger Medikamenteneinnahme anfallsfrei. Zudem seien keine weiteren augenärztlichen Eingriffe zwingend notwendig. Da die gesundheitlichen Beschwerden des Beschwerdeführers in seinem Heimatland behandelt werden könnten und er Anrecht auf kostenlosen Zugang zum Gesundheitssystem habe, sei der Vollzug der Wegweisung zumutbar. Im Weiteren habe der Beschwerdeführer mit seiner Mutter eine nahestehende Bezugsperson.

E. 5.4

Im Arztbericht von Dr. med. H. _____ vom 14. Oktober 2008 wurde festgehalten, der Beschwerdeführer lebe dank einer guten Medikamenteneinstellung und der vom Betreuungspersonal überwachten Medikamenteneinnahme zur Zeit anfallsfrei. Aufgrund des schweren Schädel-Hirntraumas sei trotzdem und jederzeit mit weiteren Anfällen zu rechnen. Aufgrund der Gehirnschädigung würden lebenslängliche Nachteile erwartet. Der Beschwerdeführer benötige Unterstützung, Anleitung und wohlwollende und geschulte Begleitpersonen. Er sei auf ein strukturiertes Umfeld, ständige Unterstützung und Anleitung sowie möglichst wenige Änderungen in den Alltagsabläufen angewiesen.

E. 5.5

In seiner Stellungnahme vom 27. Oktober 2008 hielt der Beschwerdeführer der vorinstanzlichen Vernehmlassung entgegen, sein gesundheitlicher Zustand sei relativ instabil. Dieser könne sich jederzeit ändern. Für die weitere Entwicklung der epileptischen Erkrankung sei eine konsequente Medikamenteneinnahme und Betreuung wichtig. Trotz kostenlosem Zugang zum Gesundheitssystem in Russland könne er nicht mit der Beigabe einer Betreuungsperson rechnen. Zudem würde eine allfällige Umstellung der Medikation nicht mit der notwendigen Sorgfalt durchgeführt. Schliesslich habe er seit fünf Jahren keinen Kontakt mehr zu seiner Mutter, weshalb nicht damit gerechnet werden könne, dass diese die Betreuungsaufgabe übernehmen würde. Es wäre auch offen, wie lange sie dies noch tun könnte. Im Weiteren sei fraglich, ob der Beschwerdeführer in seinem Zustand den Kontakt zu seiner Mutter herstellen könnte.

E. 5.6

In einem Bericht des Zentrums für Asylsuchende N. _____ vom 29. Oktober 2008 zwecks Versetzung des Beschwerdeführers in ein Pflegeheim wurde festgehalten, dass sich im Zentrum keine freiwilligen Personen mehr befänden, die dem Beschwerdeführer bei der Zubereitung der Mahlzeiten helfen würden. Sein gesundheitlicher Zustand habe sich wegen der unregelmässigen und schlechten Verköstigung in der letzten Zeit stark verschlechtert. Er habe Stress und benötige weitere Medikamente gegen Kopfschmerzen und zur Beruhigung. Am 16. Oktober 2008 habe er einen anfallähnlichen Zustand erlitten und notfallmässig zum Arzt gebracht werden müssen. Das Zentrum sei für solche Pflegefälle nicht eingerichtet. Es wurde die Verlegung in ein Pflegeheim oder in eine seiner Behinderung angepasste Institution (betreutes Wohnen) beantragt.

E. 5.7

In einer persönlichen Eingabe an die damalige Justizministerin Evelyne Widmer-Schlumpf vom 12. Januar 2009 wies der Beschwerdeführer auf seine schwierige Lebenssituation und

seine gesundheitlichen Probleme hin.

E. 5.8

In einem weiteren ärztlichen Bericht von Dr. med. H. _____ vom 14. Juli 2009 wurde auf zwei bevorstehende Operationen des Beschwerdeführers (Augenoperation im August 2009 sowie Wiederherstellungsoperation des Schädelknochens) hingewiesen.

E. 5.9

Im Arztbericht von Dr. med. H. _____ vom 24. August 2011 wurde gestützt auf eine weitere neurologische Untersuchung folgende Diagnose gestellt: Symptomatische fokale Epilepsie (einfache fokale Anfälle mit visuellen Halluzinationen, sekundär generalisierte tonisch-klonische Anfälle), posttraumatischer Strabismus divergens (Operation 2008/2009), Kalotten-Rekonstruktion 2009/2010, Status nach schwerem Schädelhirntrauma ((...) 2006; neuropsychologische Defizite partielle Hemianopsie nach links), reaktive Depression mit Schlafstörungen. Zwischenzeitlich sei eine neurochirurgische Beurteilung im Ambulatorium an der Universitätsklinik C. _____ erfolgt. In der Schädel-Computertomographie vom 12. Mai 2011 habe man Folgendes gefunden: Eine unveränderte Lage der Kalottenplastik, ein chronisches subdurales Hämatom rechts, im Verlauf regredient (rückläufig), die Darstellung eines Knochenfragments zwischen Dura und Knochenplastik rechts frontal und ein Restliquorkissen rechts parietal, im Vergleich regredient. Es sei keine Indikation für die Durchführung einer Revisionsoperation vorgesehen. Anfang Juli 2011 habe sich im O. _____ ein epileptischer Anfall ereignet, wahrscheinlich einfach oder komplex-fokal. Ein anderes Mal sei der Beschwerdeführer in der Nacht durch starke Schnarchgeräusche aufgefallen, so dass ebenfalls retrospektiv ein Anfall vermutet worden sei. Ansonsten gehe es dem Beschwerdeführer psychisch und körperlich gut. Er müsse aufpassen, wenn er die Strasse überquere und von links ein Auto komme. Beim Ballspiel sei er in der Reaktion noch vermindert. Die rezidivierenden Kopfschmerzen, besonders rechts, hätten eher abgenommen. Manchmal habe er noch Panikgefühle. Er müsse nur noch selten Paceum einnehmen. Der Beschwerdeführer erhalte die Medikamente Tegretol CR 400 und CR 200, Seropram 20 mg, Remeron 30 mg, Paceum bei Bedarf, Nexium 40 mg, Zoldorm 10 mg, Sibrovita und bei Bedarf Novalgin-Tropfen. Eine neurologische Untersuchung habe weiterhin Flüssigkeitsansammlung rechts temporal ergeben. Gute Augenstellung. Kein Nystagmus. Bekannte diskrete Unsicherheiten beim Laufen, im Vergleich eher regredient. Der behandelnde Arzt hielt weiter fest, aktuell sei die Situation stabil. Es würden keine Änderungen vorgenommen. Eine neurochirurgische Kontrolle in C. _____ sei regelrecht ausgefallen. Es bestehe kein Bedarf für eine erneute operative Intervention. Grand-Mal-Anfälle seien keine mehr aufgetreten. Die einfach- oder komplex-fokalen Anfälle seien subjektiv wenig störend, die antiepileptische Medikation bleibe unverändert. Bei gutem Verlauf sei eine neurologische Kontrolle in sechs Monaten vorgemerkt. Im Bericht der O. _____ Stiftung vom 18. Oktober 2011 wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer wohne seit dem 16. Dezember 2009 in der Aussenwohngemeinschaft der O. _____ Stiftung. Er sei aufgrund seiner erlittenen Hirnverletzung im alltäglichen Leben eingeschränkt. Sein geschwächtes Sehvermögen wirke sich auf seine Orientierung aus. An unbekanntem Orten bewege er sich tastend voran. Rolltreppen, Stufen und Gehsteige könnten ein Hindernis sein. Für die Arbeit trage er eine Augenbinde. Seit der Beschwerdeführer in einer Wohngemeinschaft für Menschen mit Behinderungen wohne, habe er fünf epileptische Anfälle erlitten, wobei er einmal hospitalisiert werden müssen. Die Tabletten und Tropfen müssten ihm die Betreuer zur richtigen Zeit abgeben, da

er die regelmässige Einnahme vergesse. Er habe oft Kopfschmerzen und könne oft nicht zur Arbeit gehen. Kognitiv sei er stark, jedoch sei das Denktempo stark reduziert und sein Erinnerungsvermögen unstabil. Der Beschwerdeführer sei freundlich und werde von seinem Umfeld sehr geschätzt. Zu Beginn habe er noch viel Zeit benötigt, um sich im O. _____ zu orientieren und seine Einkäufe zu erledigen. Er koche seinen Mitbewohnern gerne etwas Feines, erledige Haushaltarbeiten genau und sauber, benötige danach jedoch eine Erholungszeit (ca. 2 Stunden). An den Wochenenden benötige er von der strukturierten Woche viel Erholung. Er habe ein Hobby (Pflanzen), sehe manchmal fern oder lese ein Buch, was ihn jedoch sehr anstrengt. An Ausflügen der Gruppe nehme er selten teil, da ihn Menschenmengen verunsicherten. Er traue sich keine grösseren Spaziergänge zu machen, aus Angst, er könne sich verlaufen. Dies sei ihm bereits passiert, worauf er panisch reagiert habe. Solche Stress- und Angstsituationen seien zu vermeiden, da sie epileptische Anfälle auslösen könnten. Wenn der Beschwerdeführer Kopfschmerzen habe, schlafe er viel und vergesse zu essen. Die Körperpflege erledige er selbständig und wirke dabei sehr gepflegt. Er müsse zu den regelmässigen ärztlichen Kontrollen (einmal pro Monat beim Hausarzt und in Psychotherapie sowie alle sechs Monate zum Neurologen) begleitet werden. Die wöchentlichen Ergo- und Physiotherapietermine in der O. _____ besuche er alleine, müsse jedoch daran erinnert werden. Insgesamt habe sich der Beschwerdeführer in den letzten zwei Jahren gut entwickelt. Er kenne sich in der gewohnten Umgebung gut aus, fühle sich sicher und bewege sich frei. Die Schmerzmedikamente hätten reduziert werden können. Er verstehe den Schweizer Dialekt immer besser. Es müsse noch an der Selbständigkeit und seinem Selbstvertrauen trainiert sowie das eigenständige Einnehmen von Medikamenten und die regelmässigen Besuche bei Hausarzt und Psychotherapeutin geübt werden. Dies sei von seinem körperlichen Wohlbefinden abhängig. Er werde immer eine Person benötigen, die ihn unterstütze, begleite und betreue. In einem weiteren Arztbericht von Dr. med. H. _____ vom 24. Oktober 2011 wurden im Wesentlichen die Angaben im Arztzeugnis vom 24. August 2011 wiedergegeben. Zudem wurde ausgeführt, im August 2009 sei am J. _____ ein Schielen der Augen operativ korrigiert worden, was zu einer deutlichen Verbesserung geführt habe. Bei guter Konzentration stünden die Augäpfel parallel und der Beschwerdeführer habe keine Doppelbilder mehr. Dies könne bei Müdigkeit oder Erschöpfung noch vorkommen. Es würde diesbezüglich eine Therapie durchgeführt. Eine spezielle Prismen-Brille sei nicht notwendig. Im Oktober 2009 sei ferner eine Rekonstruktion des Schädelknochens notwendig geworden, da dieser mit der Zeit stark eingesunken sei. Es sei eine spezielle, individuell angepasste Schädelkalotte operativ angepasst und fixiert worden. Kosmetisch handle es sich um ein sehr schönes Resultat. Die Weichteilschwellung sei noch nicht vollständig verschwunden. Ganz diskrete Lockerungszeichen seien klinisch vorhanden. Jedoch gebe es keine erneute Operationsindikation. Anfang September 2010 habe sich ein generalisierter tonisch-klonischer epileptischer Anfall ereignet und die medikamentöse Therapie entsprechend angepasst werden müssen. Seither habe es kleinere epileptische Anfälle gegeben, jedoch eher selten. Der Beschwerdeführer nehme sehr regelmässig und zuverlässig seine Medikamente ein. Aufgrund der neuropsychologischen Defizite benötige er weiterhin eine regelmässige Überwachung und Anleitung. Eine reguläre berufliche Tätigkeit sei weder aktuell noch in der Zukunft vorstellbar. Er führe einfache Arbeiten am O. _____ durch. Eine persistierende Hemianopsie (Gesichtsfeldausfall) nach links bleibe bestehen. Es komme immer wieder zu depressiven Phasen mit Schlafstörungen, weshalb er regelmässig antidepressive Medikamente einnehme. Diese könnten eine epilepsiefördernde

Wirkung haben. Im Arztbericht von Dr. med. P._____, Facharzt FMH, vom 26. Oktober 2011 wurde die in den bisherigen Arztberichten gestellte Diagnose bestätigt. Weiter wurde darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer im O._____ die nötige Betreuung erhalte, da er zu wenig selbständig sei. Die gegenwärtigen Therapien (medikamentöse Therapie, Ergotherapie und Physiotherapie) sollten beibehalten werden. Bei einer Platzierung in einem nicht geeigneten Umfeld müsse mit neuropsychologischen Defiziten und Depressionen gerechnet werden.

E. 6.1

Den im Wiedererwägungsgesuch und im vorliegenden Beschwerdeverfahren gemachten Ausführungen und eingereichten Arzteugnissen zufolge wurden beim Beschwerdeführer wie hievor ausgeführt (vgl. E. 5.9) verschiedene Diagnosen gestellt.

E. 6.2

Das Bundesverwaltungsgericht hat keinen Anlass, an den geltend gemachten und durch mehrere ärztliche und weitere Berichte ausgewiesenen gesundheitlichen Problemen des Beschwerdeführers zu zweifeln (zur Beweiskraft sogenannter Privatgutachten vgl. BVGE 2007/31 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen). Insbesondere ist aufgrund der hievor aufgezeigten, seit (...) 2006 andauernden regelmässigen und engmaschigen Behandlung des Beschwerdeführers (Medikation, wöchentliche Arztbesuche und Therapien) von ernsthaften gesundheitlichen Problemen auszugehen, welche nach der Verfügung des BFM vom 2. Februar 2004 eingetreten sind. Nachfolgend ist zu prüfen, ob eine medizinische Weiterbehandlung im Heimatland gewährleistet ist oder ob eine Rückkehr des Beschwerdeführers in die Russische Föderation zu einer raschen und lebensgefährdenden Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes führen würde (vgl. E. 4 hievor).

E. 6.3

Unter Berücksichtigung der in den aktualisierten Berichten der O._____ Stiftung vom 18. Oktober 2011, von Dr. med. H._____ vom 24. August 2011 und 24. Oktober 2011 sowie von Dr. med. P._____ vom 26. Oktober 2011 aufgezeigten Besserungen (Abnahme der epileptischen Anfälle) und nicht weiter indizierten Operationen geht das Bundesverwaltungsgericht beim Beschwerdeführer davon aus, dass er für die zuverlässige Medikamenteneinnahme weiterhin auf Betreuung und Unterstützung angewiesen sein wird, um nicht rückfällig zu werden. Zudem ist gemäss dem betreuenden Neurologen jederzeit mit weiteren epileptischen Anfällen zu rechnen. Jedenfalls erscheint die nun bereits mehrjährige und auf die spezifischen Bedürfnisse des Beschwerdeführers ausgerichtete medikamentöse und therapeutische Behandlung (Physiotherapie und Ergotherapie) auf noch unbestimmte Zeit, gemäss den Angaben der Ärzte lebenslänglich, notwendig. Zudem attestieren die Betreuer der O._____ Stiftung dem Beschwerdeführer gewisse Fortschritte bei der Bewältigung von Alltagssituationen, welche zwar zu einer gewissen Selbständigkeit geführt hätten. Hingegen müsse seine Selbständigkeit bezüglich regelmässige Medikamenteneinnahme und ärztliche Besuche dringend geübt und sein Selbstvertrauen gestärkt werden. Schliesslich wird darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer immer eine Person benötigen werde, die ihn unterstütze, begleite und betreue. Aus den Berichten ist zudem hervorzuheben, dass der Beschwerdeführer als motiviert bezeichnet wird, der sich bemühe, an seiner gesundheitlichen und persönlichen Situation mitzuarbeiten (Erfolge: Deutschkenntnisse, selbständige Körperhygiene, Mithilfe bei den Hausarbeiten in der Wohngemeinschaft), was insgesamt als positiv zu werten ist.

E. 6.4

Was die medizinische Versorgungslage in der Russischen Föderation betrifft, ist festzustellen, dass die medizinische Grundversorgung gewährleistet ist. Die Mehrheit der vorhandenen russischen medizinischen Einrichtungen ist staatlich. Zudem haben russische Staatsangehörige, die an ihrem Wohnort registriert sind, von Gesetzes wegen das Recht auf kostenlose medizinische Versorgung (Verfassung der Russischen Föderation, angenommen durch die Volksabstimmung vom 12. Dezember 1993. Art. 41 Abs. 1.

<http://www.constitution.ru/de/index.html> [abgerufen am 12. April 2012]). Dennoch befindet sich das Gesundheitswesen in Russland in einer recht schwierigen Situation: Die staatliche Finanzierung ist unzureichend - laut Ministerium für Gesundheit und soziale Entwicklung wird nur die Hälfte der erforderlichen Mittel gezahlt (International Organisation of Migration [IOM], Erweiterte und integrierte Informationen über die Rückkehr und Wiedereingliederung in Herkunftsländer - IRRICO II, Russische Föderation, Dezember 2009, <http://irrico.belgium.iom.int/country-info/russian-federation.html>, [abgerufen am 7. März 2012]). In der Realität müssen die Patienten aufgrund der starken Unterfinanzierung des russischen Gesundheitswesens für zahlreiche Leistungen (z.B. Medikamentenkosten) selber aufkommen. Ferner müssen russische Bürger an einer temporären oder dauernden Adresse registriert sein, um in den Genuss staatlicher Leistungen (Wohnung, Rente, Bildung und soziale Leistungen) zu gelangen (auch heute noch umgangssprachlich "Propiska" genannt). Im Falle des Beschwerdeführers, der aufgrund seiner gesundheitlichen Situation (Hirnverletzung) und der notwendigen Betreuung seit Dezember 2009 in einer betreuten Wohngemeinschaft lebt, ist zudem festzuhalten, dass sich die Situation von Behinderten in Russland als schwierig gestaltet. Die gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Unterstützung von Behinderten sind zwar vorhanden und es wurden verschiedene Projekte verabschiedet und Reformen in Angriff genommen, um die Situation der Behinderten im Land zu verbessern (Demographic Research, Age-adjusted disability rates and regional effects in Russia, Volume 23, Art. 27, S. 749 - 770, 22. Oktober 2010,

<http://www.demographic-research.org/volumes/vol23/27/23-27.pdf>, abgerufen am 7. März 2012; Russland-Analysen [Forschungsstelle Osteuropa an der Universität Bremen und der Deutschen Gesellschaft für Osteuropakunde], Russland-Analyse Nr. 188: Zivilgesellschaft und Sozialpolitik, 25. September 2009, <http://www.laender-analysen.de/russland/pdf/Russlandanalysen188.pdf>, abgerufen am 2. März 2012). Andererseits gibt es offensichtlich Befürchtungen, dass Russland nicht in vollem Umfang bereit ist, die Bestimmungen der UN-Konvention über die Behindertenrechte (UN-BRK), die es zwar unterzeichnet, aber noch nicht ratifiziert hat, auszuführen, besonders im kostenintensiven Bereich der Schaffung einer für Behinderte zugänglichen Umgebung der Lebenstätigkeit. In diesem Falle besteht das Risiko, einer ernsthaften Kritik seitens der internationalen Gemeinschaft unterworfen zu werden (Alexander Lysenko, Russland: Wachsendes Volumen an Haushaltsmitteln, in: Konrad Adenauer Stiftung, Auf dem Weg zur Inklusion - Zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in den G20-Ländern, 24. Feb. 2012, http://www.kas.de/upload/dokumente/verlagspublikationen/Inklusion/Inklusion_russland.pdf, abgerufen am 7. März 2012). Russland hat ein komplexes föderales System, in welchem die Behindertenpolitik auf nationaler Ebene festgelegt wird, aber von den Regionen ("Kantone" und Teilrepubliken) administrativ verwaltet und umgesetzt wird. Um einen Behindertenstatus zu bekommen, muss eine Person eine medizinische Untersuchung in einer lokalen Zweigstelle des

staatlichen Büros für medizinische und soziale Evaluation absolvieren. Anschliessend bestimmt ein Evaluationskomitee, ob eine Behinderung vorliegt und welcher von drei Behinderten-Kategorien (I - am schlimmsten, III - am schwächsten) eine Person zugeordnet wird (Demo-graphic Research, Age-adjusted disability rates and regional effects in Russia, Volume 23, Art, 27, S. 749 - 770, 22. Oktober 2010, [http:// www.demographic-research.org/volumes/vol23/27/23-27.pdf](http://www.demographic-research.org/volumes/vol23/27/23-27.pdf), abgerufen am 7. März 2012).

Russland-Analysen stellt in einem Bericht von 2009 jedoch fest, dass sich die sozialintegrative Umsetzung der Gesetzesvorgaben als sehr schwierig erweist. Nicht nur aufgrund der in den Gesetzestexten konservierten Definition von Behinderung als medizinische Kategorie, welche eingeschränkte Lebensaktivitäten exklusiv auf die körperliche oder geistige Schädigung zurückführt und somit nur Platz für sozialmedizinische, nicht aber für bildungs- und arbeitsmarktbezogene Rehabilitationsmassnahmen oder Diskriminierungsschutz lässt. Vor allem sind aber bisher keine einheitlichen und verbindlichen Finanzierungsregelungen für Rehabilitations- und Integrationsmassnahmen festgelegt worden (Russland-Analysen [Forschungsstelle Osteuropa an der Universität Bremen und der Deutschen Gesellschaft für Osteuropakunde], Russland-Analyse Nr. 188: Zivilgesellschaft und Sozialpolitik, 25. September 2009, <http://www.laender-analysen.de/russland/pdf/Russlandanalysen188.pdf>, abgerufen am 2. März 2012). Schliesslich ist verschiedenen Quellen zu entnehmen, dass Behinderte in Russland zwar medizinisch behandelt werden, so dass sie an das Leben des "normalen, gesunden Menschen" angepasst sind und ihm nicht zur Last fallen. Wer auf Pflege angewiesen ist und ähnliche Krankheitsbilder wie der Beschwerdeführer aufzeigt, wird in Heimen, sogenannte Psycho-Neurologische Internate, untergebracht. Für Menschen mit Behinderungen ausgerichtete Werkstätten oder Tagesstätten sind wenig vorhanden und wenn, dann oft mit privater Trägerschaft (Orientierung [Fachzeitschrift der Behindertenhilfe], Behinderungsbilder in Russland und der Türkei, Orientierung, 1/2012, http://beb-orientierung.de/assets/files/heftinhalte/1-2012/Orientierung1_2012_Kara-cayli_page27-29.pdf, abgerufen am 13. März 2012). Immerhin soll es zunehmend Überlegungen geben, wie das Thema "betreutes Wohnen für Menschen mit Behinderung" im russischen Sozialsystem eingeführt werden könnte (Perspektiven, Rundbrief 36, Dezember 2011, http://www.per-spektiven-verein.de/tl_files/pdf/rundbriefe/rundbrief_36.pdf, abgerufen am 20. Februar 2012). Schliesslich stellt sich vorliegend die Frage, ob der Beschwerdeführer in sein Heimatdorf, das nahe der Stadt Rubzovsk (Republik Altaj) liegt, zurückkehren oder sich allenfalls auch ausserhalb seines Herkunftsortes niederlassen und betreut werden kann. Theoretisch ist es heute möglich, sich überall in Russland niederzulassen und bei der staatlichen Krankenkasse anzumelden. In Moskau und Petersburg sind jedoch die administrativen Hürden etwas höher. Ohne persönliches Netzwerk ist es jedoch in der Praxis schwierig, sich in einer Stadt niederzulassen, im Besonderen für einen Behinderten.

E. 6.5

Wie hievore ausführlich dargelegt worden ist, wurde der Beschwerdeführer wegen den (schwerwiegenden) Folgen des in der Schweiz erlittenen schweren Schädelhirntraumas in einer betreuten Wohngemeinschaft untergebracht (vgl. E. 5.9 und E. 6.2). Dank der guten medizinischen Versorgung - und mehreren (Wiederherstellungs-)Operationen - und der nachfolgenden intensiven Betreuung durch Ärzte und Therapeuten in der Schweiz hat der Beschwerdeführer grosse gesundheitliche Fortschritte erzielt. Zwar weist das russische Gesundheitssystem, insbesondere die Betreuung von Behinderten wie hievore dargelegt, nicht denselben Standard wie in westeuropäischen Ländern auf. Hingegen muss der

Beschwerdeführer bei einer Rückkehr in das Heimatland angesichts der dort bestehenden medizinischen Strukturen keine drastische und lebensbedrohende Verschlechterung seines Gesundheitszustandes befürchten. Die von ihm benötigten Medikamente Tegretol, Urbanyl und Phentoin sind auch in Russland bekannt und werden als Generika verordnet. Zudem hat der Beschwerdeführer nicht zuletzt dank seiner Motivation und seinem Willen eine Selbständigkeit erlangt, die ihm bei der Bewältigung des Alltag von grossem Nutzen sein werden (vgl. ärztlicher Bericht 18. Oktober 2011). Dennoch wird er bei der Medikamenteneinnahme weiterhin auf eine gewisse Betreuung angewiesen sein. Der Rechtsmitteleingabe vom 26. Mai 2008 kann entnommen werden, dass sein Vater vor zirka drei Jahren (2005) gestorben sei und er zu seiner Mutter keinen Kontakt mehr habe. Ob die Behauptung, wonach der Beschwerdeführer sonst keinerlei Bezugspersonen in seiner Heimat mehr habe, zutrifft, ist zweifelhaft. Das Bundesverwaltungsgericht geht jedenfalls davon aus, dass der Beschwerdeführer den Aufenthaltsort seiner Mutter kennt oder zumindest wieder ausfindig machen kann, damit diese ihn bei der Bewältigung des Alltags respektive bei der Medikamenteneinnahme eine Stütze sein kann. Wie hievor erwähnt hat der Beschwerdeführer schliesslich eine gewisse Selbständigkeit erreicht, einschliesslich Körperpflege und das Zubereiten einer eigenen Mahlzeit sowie einzelne Haushaltarbeiten. Zudem kann er sich auch mit anderen Personen unterhalten und diese allenfalls um Unterstützung bitten. Dabei dürfte sich die Rückkehr in seinen angestammten Sprach- und Kulturkreis positiv auf ihn auswirken und zu einer Verringerung seiner Ängste und Panikzustände vor Unbekanntem führen. Zwar dürfte er es durch sein von den schweren Verletzungen geprägtes äusserliches Erscheinungsbild nicht einfach haben; hingegen befindet er sich dort nicht in einer ihm völlig fremden Umgebung und Gesellschaft.

E. 6.6

Nach Würdigung aller dargelegten Umstände im Sinne einer gesamtheitlichen Betrachtung aller möglichen Implikationen der gesundheitlichen Beschwerden und der notwendigen Betreuungssituation des Beschwerdeführers sowie der gebotenen Vorkehrungen bei einer Rückkehr in seinen Heimatstaat gelangt das Bundesverwaltungsgericht zum Schluss, dass keine Sachlage eingetreten ist, welche den Beschwerdeführer bei einer Rückkehr in die Russische Föderation in eine Situation bringen würde, die zu einer konkreten (existenzbedrohenden) Gefährdung führen könnte.

E. 6.7

Es obliegt dem BFM und der kantonalen Vollzugsbehörde, der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers bei der Ausgestaltung der Vollzugsmodalitäten Rechnung zu tragen. Die Rückreise in die russische Föderation ist angemessen zu organisieren und allenfalls eine medizinische Begleitperson beizugeben. Dabei ist sicherzustellen, dass der Beschwerdeführer ab seiner Einreise fachmännisch betreut, begleitet und für die erste Zeit nach seiner Rückkehr in einer geeigneten Institution untergebracht wird (persönliches Hand-over) und seine Registrierung an die Hand genommen wird.

E. 6.8

In Berücksichtigung der geschilderten Umstände kommt das Gericht zum Schluss, dass der Wegweisungsvollzug als zumutbar im Sinne von Art. 84 Abs. 4 AuG zu qualifizieren ist.

E. 7

Zusammenfassend ist demnach festzuhalten, dass die Vorinstanz zu Recht das Wiedererwägungsgesuch des Beschwerdeführers abgewiesen hat.

E. 8

Aus diesen Erwägungen ergibt sich, dass die angefochtene Verfügung vom 24. April 2008 Bundesrecht nicht verletzt, den rechtserheblichen Sachverhalt richtig und vollständig feststellt und angemessen ist (vgl. Art. 106 AsylG). Die Verfügung des Bundesamtes ist demzufolge zu bestätigen und die Beschwerde vom 26. Mai 2008 abzuweisen.

E. 9.1

Bei diesem Verfahrensausgang wären dem Beschwerdeführer die Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG). Indessen ist mit verfahrensleitender Verfügung vom 2. Juni 2008 das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege gutgeheissen worden. Den Akten ist auch nicht zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer nicht mehr mittellos wäre. Demnach sind vorliegend keine Verfahrenskosten zu erheben (Art. 65 Abs. 1 VwVG).

E. 9.2

Der für das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht als unentgeltlicher Rechtsbeistand eingesetzte Rechtsvertreter liess dem Gericht mit Eingabe vom 30. April 2012 eine Honorarnote zukommen. Er weist darin einen Aufwand von insgesamt Fr. 5'221.65 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) aus. Dieser Betrag ist um denjenigen Aufwand, der vor der Beschwerdeerhebung getätigt wurde, sowie den Aufwand vom 25. Oktober 2011 hinsichtlich des Telefonats mit der Kantonspolizei G._____ zu kürzen, womit sich das amtliche Honorar auf insgesamt Fr. 2'824.- (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) beläuft. Dieses ist dem Rechtsvertreter vom Bundesverwaltungsgericht auszurichten. (Dispositiv nächste Seite)

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