

BVGer E-5044/2022 vom 23. Oktober 2025

Bundesverwaltungsgericht, 2025-10-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_E-5044_2022

FR: TAF E-5044/2022 du 23 octobre 2025

IT: TAF E-5044/2022 del 23 ottobre 2025

Regeste

Vollzug der Wegweisung (Wiedererwägung)

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 Sinn 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

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 AsylG i.V.m. Art. 37 VGG und Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (Art. 108 Abs. 6 AsylG; Art. 105 AsylG i.V.m. Art. 37 VGG und Art. 52 Abs. 1 VwVG) ist einzutreten.

E. 2

Die Kognition des Bundesverwaltungsgerichts und die zulässigen Rügen richten sich im Bereich der vorliegend interessierenden Normen des Ausländerrechts (Art. 83 Abs. 1 bis 4 des Bundesgesetzes vom 16. Dezember 2005 über die Ausländerinnen und Ausländer und über die Integration [Ausländer- und Integrationsgesetz], AIG, SR 142.20) nach Art. 49 VwVG (vgl. BVGE 2014/26 E. 5).

E. 3.1

Das Wiedererwägungsverfahren ist im Asylrecht spezialgesetzlich geregelt (Art. 111b ff. AsylG). Ein entsprechendes Gesuch ist dem SEM innert 30 Tagen nach Entdeckung des Wiedererwägungsgrundes schriftlich und begründet einzureichen (Art. 111b Abs. 1 AsylG). In seiner praktisch relevantesten Form bezweckt das Wiedererwägungsgesuch – wie vorliegend – die Änderung einer ursprünglich fehlerfreien Verfügung an eine nachträglich eingetretene erhebliche Veränderung der Sachlage in Bezug auf das Vorliegen von Wegweisungsvollzugshindernissen (vgl. BVGE 2014/39 E. 4.5 m.w.H.).

E. 3.2

Wie bereits mit Urteil E-1856/2021 vom 14. Juni 2021 festgestellt wurde, hat das SEM die Eingabe des Beschwerdeführers vom 31. Dezember 2020 zutreffend als Wiedererwägungsgesuch nach Art. 111b AsylG qualifiziert und ist auf dieses eingetreten (vgl. a.a.O. E. 4.2 f.). Es hat zudem die vom Gericht erforderlichen zusätzliche Abklärungen und darauf basierend eine Neuurteilung des Sachverhalts vorgenommen. Die Sache erweist sich nunmehr als spruchreif und es ist zu prüfen, ob die Vorinstanz in zutreffender Weise mit Bezug auf den Wegweisungsvollzug an der ursprünglichen Verfügung vom 17. Mai 2010 festgehalten hat. Dabei ist praxisgemäss der sich präsentierende Sachverhalt im Urteilszeitpunkt massgebend.

E. 3.20

für ambulante Konsultationen und für ein MRI rund Fr. 32.– betragen. Hinsichtlich des Zugangs zur notwendigen diagnostischen Untersuchung erklärte das SEM, es sei davon auszugehen, dass chronisch Kranke eine hinreichende medizinische Versorgung erhalten würden.

E-5044/2022 Seite 10

E. 4.1

Das SEM regelt das Anwesenheitsverhältnis nach den gesetzlichen Bestimmungen über die vorläufige Aufnahme, wenn der Vollzug der Wegweisung nicht zulässig, nicht zumutbar oder nicht möglich ist (Art. 44 AsylG; Art. 83 Abs. 1 AIG). Beim Geltendmachen von Wegweisungsvollzugshindernissen gilt gemäss Praxis des Bundesverwaltungsgerichts der gleiche Beweisstandard wie bei der Prüfung der Flüchtlingseigenschaft; das heisst, sie sind zu beweisen, wenn der strikte Beweis möglich ist, und andernfalls wenigstens glaubhaft zu machen (vgl. BVGE 2011/24 E. 10.2 m.w.H.).

E. 4.2

Die Bedingungen für einen Aufschub des Wegweisungsvollzugs (Unzulässigkeit, Unzumutbarkeit, Unmöglichkeit) sind alternativer Natur. Sobald eine der Bedingungen 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 (vgl. BVGE 2009/51 E. 5.4, m.w.H.).

E. 4.3

Gemäss Art. 83 Abs. 4 AIG kann der Vollzug für Ausländerinnen und Ausländer unzumutbar sein, wenn sie im Heimat- oder Herkunftsstaat aufgrund von Situationen wie Krieg, Bürgerkrieg, allgemeiner Gewalt und medizinischer Notlage konkret gefährdet sind. Wird eine konkrete Gefährdung festgestellt, ist – unter Vorbehalt von Art. 83 Abs. 7 AIG – die vorläufige Aufnahme zu gewähren.

E. 4.4

Auf die Unzumutbarkeit des Wegweisungsvollzugs aus medizinischen Gründen ist aus humanitären Überlegungen dann zu schliessen, wenn eine notwendige medizinische Behandlung im Heimatland nicht zur Verfügung steht und die Rückkehr zu einer raschen und lebensgefährdenden

E-5044/2022 Seite 9 Beeinträchtigung des Gesundheitszustands der Betroffenen führen würde. Als wesentlich wird dabei die allgemeine und dringende medizinische Behandlung

erachtet, die zur Gewährleistung einer menschenwürdigen Existenz absolut notwendig ist. Eine Unzumutbarkeit ist nicht bereits anzunehmen, wenn die medizinischen Behandlungsmöglichkeiten im Heimatstaat nicht dem schweizerischen Standard entsprechen (vgl. BVGE 2011/50 E. 8.3; 2009/2 E. 9.3.1 je m.w.H.).

E. 5.1

In der angefochtenen Verfügung führte das SEM im Wesentlichen aus, gemäss den in vorliegender Sache erstellten medizinischen Consultings vom 9. Februar 2021, vom 5. April 2022 und vom 13. Juni 2022 (dem Beschwerdeführer editiert) sei die chronische (...) -Erkrankung des Beschwerdeführers in Bangladesch behandelbar. Das benötigte Medikament D. _____ (Wirkstoff E. _____) sei für rund Fr. 10.– pro Schachtel à 10 Tabletten erhältlich. Der Umstand, dass auch abgelaufene respektive gefälschte Medikamente in Bangladesch im Umlauf seien, stehe dem Vollzug nicht entgegen, da der Handel mit gefälschten oder abgelaufenen Medikamenten weltweit ein Problem darstelle. Es könne bezüglich der Medikamentenversorgung lediglich erwartet werden, dass ein Staat effektive Massnahmen gegen den Handel mit abgelaufenen und gefälschten Medikamenten ergreife und grundsätzlich sichere Versorgungskanäle zur Verfügung stelle. Das sei in Bangladesch der Fall, da nicht alle Apotheken diese Problematik aufweisen würden. Es gebe Generika von guter Qualität und es würden staatliche Gütesiegel für Apotheken vergeben, die die staatlich vorgeschriebenen Standards, insbesondere jene der Verfallsdaten, einhalten würden. Der vom Beschwerdeführer benötigte Wirkstoff sowie auch ein weiterer Wirkstoff würden durch mehrere Firmen in Bangladesch produziert und als Generika unter verschiedenen Namen vertrieben. Diese seien unter anderem in der Model Pharmacy Health Pharma in Dhaka erhältlich. Im öffentlichen Spital der Bangabandhu Sheikh Mujib Medical University (BSMMU) in Dhaka gebe es zudem Abteilungen für (...) und für (...). Diagnostische Untersuchungsmöglichkeiten seien damit ebenfalls vorhanden. Im F. _____ in G. _____ gebe es ausserdem eine Abteilung für (...), in welcher eine (...) -Erkrankung ebenfalls behandelt werden könne. Die Kosten der entsprechenden Untersuchungen würden zwischen Fr. 0.11 und

E. 5.2

Mit Bezug auf die beim Beschwerdeführer vorhandene depressive Symptomatik vertrat das SEM den Standpunkt, dass eine Behandlung von psychischen Erkrankungen in Bangladesch grundsätzlich gewährleistet sei, namentlich im National Institute of Mental Health, Dhaka. Die Innovation for Wellbeing Foundation führe zudem Beratungsgespräche für alle Arten von psychischen Störungen durch. Eine Ersteinschätzung koste rund Fr. 22.–, jede weitere Sitzung rund Fr. 16.–. Benötige ein Patient ärztliche Hilfe, so werde er an einen Psychiater oder eine Psychiaterin überwiesen. Diese seien meist vom National Institute of Mental Health angestellt und würden zusätzlich ihre eigenen Praxen betreiben. Die Kosten für eine Sitzung würden sich ebenfalls zwischen Fr. 16.– und Fr. 22 belaufen.

E. 5.3

In Bangladesch existiere zwar keine staatliche Krankenversicherung, der Staat subventioniere aber die meisten öffentlichen Einrichtungen und stationäre Behandlungen seien meist kostenlos. Für ambulante Behandlungen hätten Patientinnen und Patienten eine kleine Gebühr zu entrichten, die etwa 1% der gesamten "Out-of-Pocket Payments" ausmache. Eine höhere Kostenbeteiligung falle für Labor (8%) bildgebende Diagnostik

(8%) und Medikamente (64%) an. Es sei dem Beschwerdeführer im Übrigen zu- zumuten, für die gelegentlichen Laborkontrollen und die Untersuchungen in die Stadt Dhaka zu reisen, die etwa (...) km von seinem Heimatdorf ent- fernt liege. Alternativ könne er dort seinen Wohnsitz nehmen. Man sei sich bewusst, dass die Behandlung der Krankheiten in der Heimat mit grösserem Aufwand und Kosten verbunden sei. Der grösste Kostenanteil würde wohl aber auf die Medikamente entfallen. Soweit der Beschwerdeführer in seiner Stellungnahme auf deutlich höhere Kosten verwiesen habe, sei darauf hinzuweisen, dass sich diese auf Patienten mit (...) oder einem (...) beziehen würden.

E. 5.4

Der Beschwerdeführer sei sodann jung, erwerbsfähig und könne sich um eine Arbeit bemühen, da ihn die derzeitige Erkrankung nicht an einer Arbeitsaufnahme hindere. In der Schweiz habe er Berufserfahrung und Sprachkenntnisse gesammelt. Ausserdem sei davon auszugehen, dass er in Bangladesch über ein tragfähiges Beziehungsnetz verfüge. Diesbezüglich hätten die weiteren Abklärungen ergeben, dass er versucht habe, seine früheren Lebensumstände zu verschleiern. So habe er in der ergänzenden Anhörung entgegen seinen früheren Angaben erklärt, dass sich ein entfernter Onkel um ihn gekümmert habe, nachdem sein Vater gestorben sei. Auch habe er dargelegt, er habe in Wellblechhütten in den Slums gelebt, demgegenüber jedoch zuvor angegeben, er habe auf der Strasse gelebt. Widersprüchlich respektive ungereimt seien auch seine Aussagen über die

E-5044/2022 Seite 11 von ihm ausgeübten beruflichen Tätigkeiten und die Angaben zum Schul- besuch im Heimatstaat. Allgemein seien seine Schilderungen zu seinem früheren Leben in Bangladesch vage ausgefallen. Schliesslich habe er in der ergänzenden Anhörung Verwandte seines Grossvaters väterlicherseits erwähnt, mit denen er zwecks Beschaffung von Dokumenten über Internet Kontakt aufgenommen habe. Es sei nicht plausibel, dass sich nach dem Tod seines Vaters angeblich niemand um ihn gekümmert habe, es ihm jedoch später gelungen sei, Kontakt zu den Verwandten aufzunehmen. Da er mithin seiner Mitwirkungspflicht nicht genügend nachgekommen sei, könne man sich nicht in voller Kenntnis zur Frage der Zumutbarkeit des Vollzugs der Wegweisung äussern, weshalb von einem Beziehungsnetz im Heimatstaat auszugehen sei.

E. 5.5

Schliesslich verwies die Vorinstanz auf die Möglichkeit einer sorgfältigen und mittels medizinischen Massnahmen begleiteten Rückführung im Falle suizidaler Tendenzen sowie auf die Möglichkeit der medizinischen Rückkehrhilfe zwecks Übernahme der Behandlungskosten in der ersten Phase nach der Rückkehr des Beschwerdeführers in den Heimatstaat.

E. 6.1

Der Beschwerdeführer machte auf Beschwerdeebene geltend, bei einer Rückkehr müsse er nicht nur die hohen Kosten der Medikamente für die (...) -Erkrankung, sondern auch jene für die von ihm benötigten medizinischen Untersuchungen, die Kosten für die Psychotherapie und Psychopharmaka bezahlen. Die in Anschlag zu bringenden Gesamtkosten würden insgesamt deutlich höher ausfallen als vom SEM angenommen. Ausserdem hätte er Wohn- und Reisekosten zu tragen, da sich alle Institute, in die er sich zur Behandlung begeben könnte, in Dhaka befinden würden. Hinsichtlich der Problematik gefälschter Medikamente und solcher von minderer Qualität und dem damit einhergehenden

Gesundheitsrisiko sei festzuhalten, dass die im Consulting des SEM erwähnten staatlichen Massnahmen nicht effizient seien, wie sich anhand der konstant hochbleibenden Anzahl von beanstandeten und konfiszierten Medikamenten zeige. Auch würden sich die vom SEM genannten Model Pharmacies Medienberichten zufolge weder an die vorgeschriebenen Standards noch an die festgesetzten Preise halten. Die von der Vorinstanz zitierte Apotheke, in der er seine Medikamente beziehen könne, sei nicht seriös, wie ein Blick auf deren Internetseite zeige, da diese die Preise nicht nenne. Gemäss einem Bericht des Daily Star vom 7. Juni 2022 hätten Beamte des Bezirks Lalbagh in Dhaka 50 Personen wegen in- und ausländischer Produktionen von gefälschten Medikamenten festgenommen. Die Fälscher hätten über eine

E-5044/2022 Seite 12 Produktionserlaubnis mit Lizenz der Arzneimittelbehörde verfügt. Die bei den neueren Consultings des SEM würden zudem keine konkreten Institutionen benennen, in denen seine (...) -Erkrankung behandelt werden könnte.

E. 6.2

Der Beschwerdeführer verwies sodann auf verschiedene der Beschwerde beigelegte medizinische Berichte und insbesondere darauf, dass er gemäss der Bestätigung der Tagesklinik eine psychotherapeutische Behandlung benötige; seine psychische Situation habe sich verschlechtert und er habe einen Nervenzusammenbruch erlitten. Psychische Krankheiten seien in Bangladesch ein Tabuthema und es gebe daher keine strukturierte, organisierte Behandlungsmöglichkeit. In ganz Bangladesch existierten ausserdem lediglich 270 Psychologen und wenige Psychotherapeuten. Was sein Beziehungsnetz anbelange, sei es unmöglich, nach so langer Abwesenheit von entfernten Verwandten in seinem Heimatland die notwendige Hilfe zu erhalten.

E. 7

Vorab ist festzustellen, dass nach bisheriger Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts der Vollzug der Wegweisung nach Bangladesch als generell zumutbar erachtet wurde (vgl. statt vieler Urteil des Bundesverwaltungsgerichts D-1656/2020 vom 22. Juli 2024 E. 6.6 m.w.H.). Diese Einschätzung ist auch unter Berücksichtigung des Rücktritts der Ministerpräsidentin Sheik Hasina am 5. August 2024, der zwischenzeitlich etablierten Übergangsregierung unter Muhammad Yunus als Ministerpräsidenten und der für Februar 2026 geplanten Neuwahlen aktuell zu bestätigen.

E. 8.1

Es ist erstellt, dass der Beschwerdeführer an einer chronischen (...) erkrankt ist, die täglich und dauerhaft mittels Einnahme des Wirkstoffs E. _____ behandelt werden muss. Die (...) Therapie hat er im Oktober 2020 in der Schweiz begonnen. Diese Therapie sowie regelmässige ärztliche Kontrollen (...) sollten nach ärztlicher Ansicht weitergeführt werden, ansonsten ein erhöhtes Risiko bestehe, dass die Erkrankung fortschreite und zu einer (...) und allenfalls einem (...) führe. Zudem leidet der Beschwerdeführer seit Jahren an Depressionen, die in der Vergangenheit mitunter auch mit Suizidgedanken einhergingen, und weswegen er in psychotherapeutischer Behandlung ist. Seit 2019 besucht er regelmässig und mehrmals wöchentlich die psychiatrische Tagesklinik. Im letzten fachärztlichen Bericht vom 27. November 2024 wurde eine mittelschwere depressive Episode diagnostiziert und ausgeführt, dass auf die Verordnung eines

E-5044/2022 Seite 13 Antidepressivums aufgrund der (...) -Erkrankung verzichtet worden sei (vgl. SEM act. 1/7 S. 3 f., act. 4/21, act. 23/34, act. 26/3, act. 29/11 S. 5 ff., act. 34/6 und act. 38/5; vgl. BVGer act. 1, 5, 16 und 17). Die erwähnten Diagnosen werden von der Vorinstanz nicht in Abrede gestellt.

E. 8.2

Gemäss dem medizinischen Consulting des SEM vom 5. April 2022 wird der zur Behandlung einer (...) -Erkrankung eingesetzte Wirkstoff E. _____ in Bangladesch produziert und ist grundsätzlich als Generikum erhältlich (vgl. SEM act. 24/5 S.4). Die Erhältlichkeit des Wirkstoffs wird im Bericht der European Union Agency For Asylum bestätigt (vgl. [...] [...] nachfolgend: Bericht EUAA Mai 2024; abgerufen am 12. September 2025). Der für den Beschwerdeführer benötigte Wirkstoff für die Behandlung seiner (...) -Erkrankung ist demnach in seinem Heimatland grundsätzlich verfügbar.

E. 8.3

Die im Heimatstaat des Beschwerdeführers bestehenden Probleme mit gefälschten und überbewerteten Medikamenten sind dem Bundesverwaltungsgericht bekannt. Auch halten sich die staatlich zertifizierten Model Pharmacies, die an gewisse staatliche Standards gebunden und entsprechend zertifiziert sind, in der Mehrheit nicht an diese vorgeschriebenen Standards, sondern verkaufen Medikamente teurer als vorgeschrieben (vgl. Consulting SEM act. 24/5 S. 2 f.). Dem Beschwerdeführer dürfte es jedoch wie vom SEM angenommen, zuzumuten sein, mittels ärztlicher oder anderweitiger Hilfe zu eruieren, bei welcher Apotheke oder bei welchem Krankenhaus er sich das notwendige Medikament beschaffen könnte (vgl. z.B. die angegebenen Web-Adressen im Bericht EUAA vom Mai 2024 S. 15). Diese Problematik allein steht dem Wegweisungsvollzug somit nicht entgegen.

E. 8.4

Die Kosten für das zuvor genannte Generikum für die Behandlung seiner chronischen (...) -Erkrankung belaufen sich gestützt auf die Preisangaben im Consulting des SEM vom 13. Juni 2022 (vgl. Consulting SEM act. 25/3) auf monatlich brutto rund Fr. 30.–. Auch im erwähnten Bericht der EUAA vom Mai 2024 findet sich für das Medikament H. _____ (Wirkstoff E. _____) der gleiche Preis, für das Medikament I. _____ (Wirkstoff J. _____) beläuft sich der Preis auf rund Fr. 20.–. Diese Kosten werden nicht erstattet, da ein staatlicher Krankenversicherungsschutz in Bangladesch nicht besteht. Das Sozialamt kann den öffentlichen Einrichtungen eine teilweise Kostenübernahme empfehlen. Das SEM erwähnte in diesem Zusammenhang, dass die meisten öffentlich anerkannten Einrichtungen staatlich unterstützt würden, womit Patientinnen und Patienten nicht die

E-5044/2022 Seite 14 vollumfänglichen Kosten zu tragen hätten, erwähnt aber auch, dass der von den Patienten zu leistende Anteil an die Medikamentenkosten 64% des Medikamentenpreises ausmachen würde, Letzteres entspricht auch dem Kenntnisstand des Gerichts (vgl. Consultings und angefochtene Verfügung SEM act. 11/3 S. 2, act. 24/5 S. 1 ff., act. 25/3 S. 2 und act. 32/11 S. 5; vgl. auch Bericht EUAA vom Mai 2024 S. 11 und 16).

E. 8.5

Nebst den Medikamentenkosten für die (...) -Erkrankung ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer auf regelmässige ärztliche Untersuchungen, Laborkontrollen und Screenings angewiesen ist. Das Gericht geht – wie das SEM – davon aus, dass die entsprechenden Untersuchungen in Dhaka vorgenommen werden können; gemäss dem in

der Verfügung zitierten Consulting würden sich die Kosten für die Untersuchungen auf jährlich ungefähr Fr. 61.– bis Fr. 115.– belaufen (vgl. Consultings SEM act. 11/3 S. 3 f., act. 24/5 S. 4; vgl. auch Bericht EUAA vom Mai 2024 S. 10 f.). Was die Kostentragung für solche Kontrollen und Untersuchungen anbelangt, lässt sich dem Bericht der EUAA entnehmen, dass die (...) - Patienten und Patientinnen für Konsultationen in den ambulanten (OPD) oder stationären Abteilungen (IPD) der Gesundheitseinrichtungen auch diese Kosten selbst tragen müssten. Diese Kostentragungspflicht gelte auch für andere diagnostische Leistungen und die Einweisung in ein Krankenhaus und alle damit im Zusammenhang stehenden Kosten (z.B. Bett, Verpflegung, Transport). Das Sozialamt einer öffentlichen Einrichtung könne eine ermässigte Zahlung gewähren (vgl. Bericht EUAA vom Mai 2024 S. 11). Inwiefern und in welchem Umfang der Beschwerdeführer bei diesen Kosten aber effektiv entlastet würde, lässt sich nicht abschliessend beurteilen und auch das SEM bezweifelt, dass der Beschwerdeführer für die benötigten Untersuchungen dauerhaft staatliche Unterstützung erhalten könnte und geht davon aus, dass er diese Kosten zumindest zu einem Teil selber zu tragen hat.

E. 8.6

Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer an Depressionen leidet. Den fachärztlichen Berichten ist zu entnehmen, dass er seit mehreren Jahren regelmässig die Tagesklinik besucht und auch weiterhin einer psychotherapeutischen Therapie bedarf. Der behandelnde Psychiater weist in seinem letzten Bericht vom 27. November 2024 darauf hin, dass der Beschwerdeführer auf diese ambulanten Aufenthalte bis auf Weiteres angewiesen sei (vgl. BVGer act. 10 und 17). Gemäss dem SEM Consulting vom 13. Juni 2022 werden zwar in Dhaka Beratungsgespräche für psychische Beeinträchtigungen durchgeführt (vgl.

E-5044/2022 Seite 15 Consulting SEM act. 25/3 S. 2). Fachärztliche Hilfe – wie sie der Beschwerdeführer benötigt – erhalten die Patientinnen und Patienten indes nur mit entsprechender Überweisung. Festzustellen ist sodann, dass es gemäss WHO und EUAA in Bangladesch in diesem Bereich wenig geschultes medizinisches Personal und kaum Zugang zur Behandlung von psychischen Erkrankungen gibt. Laut WHO verfügte Bangladesch bei einer Bevölkerung von mehr als 162 Millionen Menschen im Jahr 2020 über etwa 270 Psychiater (0.16 pro 100'000), 565 Psychologen (0.34 pro 100'000) und 700 Psychiatriepfleger (0.4 pro 100'000) (vgl. World Health Organization. Bangladesh WHO Special Initiative for Mental Health Situational Assessment. 2020, S. 6.

[https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/special-initiative/who-special-initiative-country-report---bangladesh---2020_f746e0ca-8099-4d00-b126-fa338a06ca6e.pdf?sfvrsn=c2122a0e_7], vgl. auch EUAA, MedCOI Topical Report – Bangladesh: Psychiatry, May 2024, S.

E. 8.7

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass die durch die amerikanische Regierung erfolgten Kürzungen von USAID (U.S. Agency for International Development) finanzierten Programmen für Bangladesch – dem ehemals grössten Programm der USAID in Asien – schwerwiegende Auswirkungen haben. Mehr als 100 Entwicklungsprojekte wurden nach der

E-5044/2022 Seite 16 Entscheidung vom 20. Januar 2025, die Finanzierung einzustellen, ausgesetzt respektive massiv reduziert. Die Hilfszahlungen, welche im Jahr 2024 ungefähr

500 bis 550 Millionen US-Dollar im Jahr 2024 betragen, sanken auf etwa 71 bis 164 Millionen US-Dollar. Mit den Zahlungen wurden vorher nicht nur etwa wichtige Bereiche in der Trinkwasserversorgung oder Katastrophenhilfe, sondern ebenfalls die Gesundheitsversorgung unterstützt, wobei für diesen Sektor in den Jahren 2021 bis 2023 von USAID allein jährlich durchschnittlich etwa 83 Millionen Dollar bereitgestellt wurden. Gemäss einer Aussage der Gesundheitsberaterin der Übergangsregierung von Bangladesch sei USAID im Gesundheitssektor allgegenwärtig gewesen. Die massiven Kürzungen der amerikanischen Hilfsleistungen stellt den Gesundheitssektor vor eine Reihe von weiteren Herausforderungen, was den Zugang zu medizinischen Leistungen anbelangt und es wird berichtet, dass die Patienten und Patientinnen hohe out-of-pocket-Zahlungen zu leisten haben (vgl. Caritas: Urgent needs grow as aid projects shut down in Bangladesh, 13.6. 2025 [<https://www.caritas.org/2025/06/urgent-needs-grow-as-aid-projects-shut-down-in-bangladesh/>]; France 24, Agence France Presse: US aid cuts push Bangladesh's health sector to the edge, 6.5.2025 [<https://www.france24.com/en/live-news/20250506-us-aid-cuts-push-bangladesh-s-health-sector-to-the-edge>]; BBC: USAID kept them alive – then Trump's cuts came, 14.3.2025 [<https://www.bbc.com/news/articles/cdrxez45dr1o>]; European Union Agency for Asylum, Bangladesh: Country Focus, August 2025, S. 61 f. [https://euaa.europa.eu/sites/default/files/publications/2025-08/2025_08_COI_Report_Bangladesh_Country_Focus_EN.pdf]; abgerufen am 12. September 2025).

E. 8.8

Im Jahr 2024 betrug das durchschnittliche Monatseinkommen in Bangladesch umgerechnet rund Fr. 200.–. (Länderdateninfo - Kennziffern der Wirtschaft in Bangladesch [<https://www.laenderdaten.info/Asien/Bangladesh/wirtschaft.php>]). Der Mindestlohn liegt (im Anstellungsverhältnis) bei monatlich Fr. 80.– (<https://de.tradingeconomics.com/bangladesh/minimum-wages>); abgerufen am 12. September 2025). Vor diesem Hintergrund erscheinen die erwartbaren Ausgaben für die medizinische Behandlung des Beschwerdeführers im Heimatstaat beträchtlich, wie das SEM dahingehend in seinem Entscheid ebenfalls erkannt hat (vgl. SEM act. 32/11 S. 5).

E. 8.9

Mit seinem geringen Bildungsgrad und den in der Vergangenheit in Bangladesch gesammelten Arbeitserfahrungen in niederschweligen Berufssektoren (Arbeiten als [...], [...], [...], [...]; vgl. SEM act. 20/13 F78, F 38, F61) dürfte der Beschwerdeführer das zuvor erwähnte Durchschnittseinkommen nicht erreichen, sondern sich – wenn überhaupt – eher im

E-5044/2022 Seite 17 Bereich des Mindesteinkommens bewegen. Dass er vor diesem Hintergrund für seine Lebenshaltungskosten (inklusive seiner medizinischen Behandlungskosten) vollumfänglich selber aufkommen könnte, ist zu bezweifeln, dies auch ungeachtet der vom SEM erwähnten in der Schweiz kurzzeitigen Tätigkeit des Beschwerdeführers in der (...) und seiner hier erworbenen Deutschkenntnisse, zumal er seit Jahren einem Arbeitsverbot in der Schweiz unterliegt und sich in den Nothilfestrukturen aufhält.

E. 8.10

Entgegen der Auffassung des SEM ist auch nicht davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in Bangladesch respektive in Dhaka über ein tragfähiges Beziehungsnetz verfügt oder ihm ein solches wegen Mitwirkungspflichtverletzung unterstellt werden kann. Er ist im Alter von 18 Jahren in die Schweiz gekommen und hält sich seit 19 Jahren hier auf. Im Rahmen der vorangegangenen Asylverfahren hat er stets übereinstimmend dargelegt, seine Eltern seien verstorben und er habe keine Geschwister. Diese Angaben werden vom SEM in der angefochtenen Verfügung nicht in Abrede gestellt. Ihm wird jedoch vorgehalten, er habe widersprüchliche Angaben zu seinem "entfernten" Onkel, seinem Aufenthaltsort nach dem Tod seines Vaters, seinen beruflichen Tätigkeiten und den Schulkosten gemacht und deshalb seine Mitwirkungspflicht verletzt (vgl. SEM act. 32/11 S. 7). Dieser Ansicht kann sich das Gericht nicht anschliessen. Das SEM lässt bei seiner Würdigung nämlich ausser Acht, dass es auf Aussagen des Beschwerdeführers zurückgreift, die er in den Jahren 2006 und 2010 gemacht hat. Zeitlich liegen diese elf und siebzehn Jahre zur ergänzenden Anhörung im Jahr 2021 zurück. Dies ist bei der Beurteilung zu berücksichtigen. Unter diesem Aspekt erscheint etwa seine Aussage in der ergänzenden Anhörung, dass sich sein erwähnter Onkel bereits nach dem Tod seines Vaters um ihn gekümmert habe, nicht wesentlich abweichend zu seinen früheren Angaben, wonach er nach dem Tod des Vaters auf sich allein gestellt gewesen sei respektive sich der Onkel erst vor seiner Ausreise um ihn gekümmert habe. Seine Schilderungen im Rahmen der ergänzenden Anhörung, dass er in Wellblechhütten in Slums in verschiedenen Gegenden gelebt habe, stehen ebenso wenig in einem relevanten Widerspruch zu seiner früheren Darlegung, er habe zunächst als Obdachloser auf der Strasse gelebt, zumal er dies damit erklärt, dass er sich geschämt habe, zu erzählen, dass er früher auf der Strasse gelebt habe (vgl. SEM act. 20/13 F78). Hinsichtlich der beruflichen Tätigkeiten hat der Beschwerdeführer an der ergänzenden Anhörung zwar seine früheren Arbeiten als (...) und (...) sowie das (...) nicht mehr explizit erwähnt. Er erklärte jedoch,

E-5044/2022 Seite 18 dass er im Verkauf respektive im Strassenverkauf tätig gewesen sei (vgl. a.a.O. F38, F61). Dass er die weiteren, früheren Tätigkeiten nicht benennt, vermag jedenfalls als Argument, er versuche sein Beziehungsnetz in Bangladesch zu verschleiern, nicht zu überzeugen. Ebenso verhält es sich mit den vom SEM aufgeführten unterschiedlichen Angaben zu den Schulkosten. Erwähnte Angaben des Beschwerdeführers können somit nicht als massgeblich widersprüchlich erkannt werden. Fest steht denn auch, dass der Beschwerdeführer seinen Angaben zufolge nach dem Tod seiner Eltern durch den von ihm "entfernten" Onkel unterstützt worden war. Es erscheint sodann glaubhaft, dass er seinen ergänzenden Darlegungen zufolge zwecks der Beschaffung von Papieren im Jahr 2019 via Internet Kontakt zu Verwandten seines Grossvaters aufnahm, ohne Erfolg. Es ergeben sich insgesamt keine hinreichenden Anhaltspunkte dafür, aus denen geschlossen werden kann, dass der Beschwerdeführer in seiner Heimat über ein tragfähiges Beziehungsnetz verfügt, welches ihn im erforderlichen Umfang wirtschaftlich unterstützen könnte.

E. 8.11

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen lässt sich bei einer Gesamtbetrachtung der aussergewöhnlichen individuellen Verfahrensumstände schliessen, dass aufgrund der veränderten Sachlage in der vorliegenden Fallkonstellation kumulativ mehrere Faktoren gegen die Zumutbarkeit des Vollzuges der Wegweisung des Beschwerdeführers sprechen respektive ist aufgrund seiner konkreten Umstände davon auszugehen, dass er bei einer

Rückkehr nach Bangladesch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in eine existenzbedrohende Lage geraten würde. Der Wegweisungsvollzug ist daher zum heutigen Zeitpunkt als unzumutbar im Sinne von Art. 83 Abs. 4 AIG zu qualifizieren. Ausschlussgründe gemäss Art. 83 Abs. 7 AIG sind nicht ersichtlich. 9. Die Beschwerde ist demnach gutzuheissen. Die Verfügung des SEM vom 3. Oktober 2022 ist aufzuheben. Das SEM ist anzuweisen, den Beschwerdeführer in teilweise Wiedererwägung seiner Verfügung vom 17. Mai 2010 zufolge Unzumutbarkeit des Wegweisungsvollzugs vorläufig in der Schweiz aufzunehmen (Art. 44 AsylG und Art. 83 Abs. 4 AIG).

E. 9

Die Beschwerde ist demnach gutzuheissen. Die Verfügung des SEM vom 3. Oktober 2022 ist aufzuheben. Das SEM ist anzuweisen, den Beschwerdeführer in teilweise Wiedererwägung seiner Verfügung vom 17. Mai 2010 zufolge Unzumutbarkeit des Wegweisungsvollzugs vorläufig in der Schweiz aufzunehmen (Art. 44 AsylG und Art. 83 Abs. 4 AIG).

E. 10

ff. [https://euaa.europa.eu/sites/default/files/publications/2024-05/2024_05_MedCOI_Report_Bangladesh_Psychiatry_0.pdf], abgerufen am 12. September 2025). Ob dem Beschwerdeführer die notwendige psychiatrische Unterstützung zugänglich wäre, erscheint mithin fraglich. Gemäss den Angaben des SEM Consulting würden sodann allfällige Beratungsgespräche rund Fr. 16.– kosten, für fachärztliche Behandlungen belaufen sich die Kosten auf rund Fr. 22.– pro Konsultation (vgl. Consulting SEM act. 25/3 S. 2). Die EUAA erwähnt im zitierten Bericht bezüglich der Kosten, dass die Patienten und Patientinnen mangels Krankenversicherungsschutz für jede Konsultation selbst zahlen müssten. Das Sozialamt könne auch in diesem Bereich eine teilweise Befreiung von der Kostenübernahme für einzelne Elemente der Konsultationen prüfen und für ambulante oder stationäre Konsultationen in den Spitälern könne auch eine Befreiung von den Kosten in Betracht gezogen werden. Der Beschwerdeführer wäre in jedem Fall aber vorleistungspflichtig (vgl. a.a.O. S. 10 ff., S.12) und ob und in welchem Umfang er entlastet würde, kann nicht zuverlässig abgeschätzt werden. Die vom Beschwerdeführer benötigte psychiatrische Behandlung würde demnach ebenfalls monatliche Kosten generieren, selbst wenn diese – wie vom SEM angenommen – teils staatlich subventioniert werden könnte und er lediglich einen Anteil zu tragen hätte.

E. 10.1

Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind keine Kosten zu erheben (Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG). Die mit Zwischenverfügung vom 11. November 2022 gewährte unentgeltliche Prozessführung ist mit vorliegendem Urteil gegenstandslos geworden.

E-5044/2022 Seite 19

E. 10.2

Nachdem der Beschwerdeführer in seinem Verfahren nicht vertreten war, ist nicht davon auszugehen, dass ihm im Beschwerdeverfahren verhältnismässig hohe Kosten gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG erwachsen sind. Es ist deshalb keine Parteientschädigung zuzusprechen.

(Dispositiv nächste Seite)

E-5044/2022 Seite 20

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