

# **BVGer E-6043/2013 vom 23. Dezember 2014**

Bundesverwaltungsgericht, 2014-12-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_E-6043\\_2013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_E-6043_2013)

FR: TAF E-6043/2013 du 23 décembre 2014

IT: TAF E-6043/2013 del 23 dicembre 2014

## **Regeste**

Vollzug der Wegweisung

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Gemäss Art. 31 VGG 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 AsylG [SR 142.31]; Art. 83 Bst. d Ziff. 1 BGG). Eine solche Ausnahme im Sinne von Art. 83 Bst. d Ziff. 1 BGG liegt nicht vor, weshalb das Bundesverwaltungsgericht endgültig entscheidet.

### **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. Die Beschwerdeführenden haben am Verfahren vor der Vorinstanz teilgenommen, sind durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und haben ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung beziehungsweise Änderung. Sie sind daher zur Einreichung der Beschwerde legitimiert (Art. 105 und Art. 108 Abs. 2 AsylG; Art. 48 Abs. 1 sowie Art. 52 Abs. 1 VwVG). Auf diese ist - vorbehältlich der Ausführungen unter der nachfolgenden E. 10 - einzutreten.

### **E. 2**

Die Kognition und die Rügemöglichkeiten richten sich nach Art. 106 Abs. 1 AsylG.

### **E. 3**

Vorab ist festzuhalten, dass die angefochtene Verfügung teilweise, soweit sie die Verneinung der Flüchtlingseigenschaft, die Verweigerung der Asylgewährung und die Anordnung der Wegweisung betrifft (Dispositivziffern 1-3), in Rechtskraft erwachsen ist. Nachfolgend ist somit nebst den formellen Beanstandungen der Beschwerdeführenden (vgl. E. 4) einzig zu prüfen, ob das BFM die Wegweisung zu Recht als vollziehbar erachtet hat.

### **E. 4**

Zunächst ist auf die formelle Rüge der Beschwerdeführenden einzugehen, da diese geeignet sein könnte, eine Kassation der vorinstanzlichen Verfügung zu bewirken.

#### **E. 4.1**

Die Beschwerdeführenden beantragen, es sei festzustellen, dass die Beschwerdefrist zu Unrecht auf fünf Arbeitstage verkürzt worden sei. In diesem Zusammenhang führen sie aus, Mazedonien gelte zwar als so genannter sicherer Drittstaat (safe country), weshalb grundsätzlich ein Entscheid im Sinne von Art. 40 AsylG (in Verbindung mit Art. 6a AsylG) hätte erlassen werden können, was gemäss Art. 108 Abs. 2 AsylG eine Beschwerdefrist von fünf Arbeitstagen nach sich gezogen hätte. Indes diene die Bestimmung von Art. 40 AsylG der raschen Erledigung in offensichtlich klaren Fällen. Nachdem die Vorinstanz für den Erlass der angefochtenen Verfügung 15 Monate benötigt habe, könne von einem beschleunigten Verfahren jedoch keine Rede mehr sein. Es sei willkürlich, ein Gesuch nach dieser Zeit ohne weitere Abklärungen abzuweisen, zumal die lange Anwesenheitsdauer der Beschwerdeführenden hinreichend Gelegenheit geboten hätte, die Frage der Zumutbarkeit des Wegweisungsvollzugs unter gesundheitlichen Aspekten abzuklären. Durch die Verkürzung der Beschwerdefrist seien sodann die Beschwerdemöglichkeiten willkürlich geschmälert worden. Bis zum Ablauf der Beschwerdefrist habe kein Zeugnis der den Beschwerdeführer 1 behandelnden Psychiaterin erhältlich gemacht werden können. Aus diesen Gründen sei festzustellen, dass eine ordentliche, dreissigtägige Beschwerdefrist hätte gewährt werden müssen.

#### **E. 4.2**

Die Rüge der Beschwerdeführenden erweist sich als unbegründet. Art. 108 Abs. 2 AsylG sieht seit dem 29. September 2012 (vgl. AS 2012 5359, BBl 2012 8261) vor, dass für Verfügungen des BFM nach Art. 40 in Verbindung mit Art. 6a Abs. 2 Bst. a AsylG eine Beschwerdefrist von 5 Arbeitstagen gilt. Bei solchen handelt es sich - wie vorliegend - um materielle negative Entscheide betreffend Asylsuchende aus vom Bundesrat als verfolgungssicher eingeschätzten Staaten wie Mazedonien, welche ohne weitere Abklärungen erlassen werden. Der Verzicht auf die Einholung zusätzlicher Informationen rechtfertigt sich in diesen Fällen dadurch, dass bei der Anhörung nach Art. 29 AsylG offenkundig geworden ist, dass die Asylsuchenden ihre Flüchtlingseigenschaft weder beweisen noch glaubhaft machen können und ihrer Wegweisung sowie dem Vollzug keine Gründe entgegenstehen (Art. 40 AsylG). Vorliegend ergibt sich, dass die Vorinstanz aufgrund der vollständigen und richtigen Feststellung des Sachverhalts zu Recht davon ausgegangen ist, dass das Verfahren nach der Anhörung auch hinsichtlich des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers 1 ohne weitere Abklärungen spruchreif war. Die diesbezüglichen Einwände der Beschwerdeführenden sind unbehelflich. Das relativ lange Zuwarten des BFM von der Anhörung bis zur Entscheidfällung erweist sich nicht als willkürlich und steht der Anwendung von Art. 40 AsylG nicht entgegen. Hingegen ist dem Beschwerdeführer 1 gestützt auf Art. 8 AsylG (Mitwirkungspflicht) vorzuhalten, dass er es versäumt hat, dem BFM ärztliche Berichte über seine bereits am (...) April 2013 begonnene Behandlung in der Schweiz einzureichen. Es ist demnach kein Grund ersichtlich, weshalb Art. 108 Abs. 2 AsylG auf den vorliegenden Fall nicht anwendbar sein sollte. Eine Verletzung des Rechts auf wirksame Beschwerde ist sodann nicht ersichtlich. Dies ergibt sich bereits daraus, dass den Beschwerdeführenden eine Beschwerdeerhebung innert Frist möglich war. Zudem wurden ihnen mit Verfügungen vom 29. Oktober 2013 und vom 8. Mai 2014 weitere Fristen zur Einreichung von Arztberichten angesetzt, und es wurde ein Schriftenwechsel durchgeführt. Damit stand die fünftägige Beschwerdefrist einer sachgerechten Anfechtung der vorinstanzlichen Verfügung nicht im Wege. Zu beanstanden

ist jedoch, dass sich das BFM in seiner Verfügung zur Begründung der verkürzten Rechtsmittelfrist weder auf Art. 40 noch auf Art. 6a Abs. 2 Bst. a AsylG berufen hat. Daraus ist den rechtlich vertretenen Beschwerdeführenden indes kein nicht wieder gutzumachender Nachteil erwachsen, zumal sie mittels Replik Gelegenheit zur erneuten Stellungnahme erhielten und sich umfassend zum vorinstanzlichen Entscheid sowie der Vernehmlassung äussern konnten. Somit ist diesbezüglich eine Kassation der vorinstanzlichen Verfügung nicht angezeigt.

#### **E. 5**

Ist der Vollzug der Wegweisung nicht zulässig, nicht zumutbar oder nicht möglich, so regelt das Bundesamt das Anwesenheitsverhältnis nach den gesetzlichen Bestimmungen über die vorläufige Aufnahme (Art. 44 AsylG; Art. 83 Abs. 1 AuG [SR 142.20]). 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. 6**

Der Vollzug ist nicht zulässig, wenn völkerrechtliche Verpflichtungen der Schweiz einer Weiterreise der Ausländerin oder des Ausländers in den Heimat-, Herkunfts- oder einen Drittstaat entgegenstehen (Art. 83 Abs. 3 AuG). So darf keine Person in irgendeiner Form zur Ausreise in ein Land gezwungen werden, in dem ihr Leib, ihr Leben oder ihre Freiheit aus einem Grund nach Art. 3 Abs. 1 AsylG gefährdet ist oder in dem sie Gefahr läuft, zur Ausreise in ein solches Land gezwungen zu werden (Art. 5 Abs. 1 AsylG; vgl. ebenso Art. 33 Abs. 1 des Abkommens vom 28. Juli 1951 über die Rechtsstellung der Flüchtlinge [FK, SR 0.142.30]). Gemäss Art. 25 Abs. 3 BV, Art. 3 des Übereinkommens vom 10. Dezember 1984 gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe (FoK, SR 0.105) und der Praxis zu Art. 3 EMRK darf niemand der Folter oder unmenschlicher oder erniedrigender Strafe oder Behandlung unterworfen werden. Die Vorinstanz wies in ihrer angefochtenen Verfügung zutreffend darauf hin, dass das Prinzip des flüchtlingsrechtlichen Non-Refoulements nur Personen schützt, die die Flüchtlingseigenschaft erfüllen. Da es den Beschwerdeführenden nicht gelungen ist, eine asylrechtlich erhebliche Gefährdung nachzuweisen oder glaubhaft zu machen, kann der in Art. 5 AsylG verankerte Grundsatz der Nichtrückschiebung im vorliegenden Verfahren keine Anwendung finden. Eine Rückkehr nach Mazedonien ist demnach unter dem Aspekt von Art. 5 AsylG rechtmässig. Sodann ergeben sich weder aus den Aussagen der Beschwerdeführenden noch aus den Akten Anhaltspunkte dafür, dass sie für den Fall einer Ausschaffung mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit einer nach Art. 3 EMRK oder Art. 1 FoK verbotenen Strafe oder Behandlung ausgesetzt wären. Gemäss Praxis des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte (EGMR) sowie jener des UN-Anti-Folterausschusses müssten die Beschwerdeführenden eine konkrete Gefahr («real risk») nachweisen oder glaubhaft machen, dass ihnen im Fall einer Rückschiebung Folter oder unmenschliche Behandlung drohen würde (vgl. Urteil des EGMR Saadi gegen Italien 28. Februar 2008, Grosse Kammer 37201/06, §§ 124-127 m.w.H.). Auch die allgemeine Menschenrechtssituation in Mazedonien lässt den Wegweisungsvollzug zum heutigen Zeitpunkt klarerweise nicht als unzulässig erscheinen. Nach dem Gesagten ist der Vollzug der Wegweisung sowohl im Sinne der asyl- als auch der völkerrechtlichen Bestimmungen zulässig.

## **E. 7**

Gemäss Art. 83 Abs. 4 AuG 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 AuG - die vorläufige Aufnahme zu gewähren.

### **E. 7.1**

Das Bundesverwaltungsgericht erachtet den Vollzug der Wegweisung nach Mazedonien gestützt auf die aktuelle politische Lage, die Menschenrechtssituation sowie die allgemeinen Lebensumstände im Land als grundsätzlich zumutbar. Dort besteht derzeit keine Situation von Krieg, Bürgerkrieg oder allgemeiner Gewalt, aufgrund welcher eine konkrete Gefährdung angenommen werden müsste. Weiter ist festzuhalten, dass die Lebensbedingungen für ethnische Roma in Mazedonien zweifellos schwierig sind. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass Angehörige dieser Minderheit in verschiedener Hinsicht benachteiligt werden können. Diese möglichen Benachteiligungen gehen indessen - anders als durch die Beschwerdeführenden vorgebracht - nicht so weit, als dass von einer generellen Unzumutbarkeit der Rückkehr von Roma nach Mazedonien auszugehen wäre (vgl. das zuletzt ergangene Urteil D-7254/2013 vom 18. März 2014).

### **E. 7.2**

Eine eingehende Prüfung der Akten führt zum Schluss, dass der Vollzug der Wegweisung der Beschwerdeführenden auch in individueller Hinsicht als zumutbar zu bezeichnen ist.

#### **E. 7.2.1**

Der Beschwerdeführer 1 machte im vorinstanzlichen Verfahren geltend, er habe sich seit dem Tod seines (...) (ca. 2002) in Mazedonien - sowie zwischenzeitlich in Deutschland - aufgrund psychischer Probleme (Panikattacken, Hören von Stimmen) in medizinischer Behandlung befunden (vgl. die vorinstanzliche Akte A3/11 Ziff. 2.04 S. 4). Er sei in Skopje auf privater Basis alle zwei Wochen von einem Neuropsychiater behandelt worden und habe regelmässig Medikamente einnehmen müssen. Zudem habe er mehrfach notfallmässig behandelt werden müssen, weil die ihm verschriebenen Medikamente nicht richtig gewirkt hätten (vgl. A6/15 F32-41 f. S. 4 f.). Zuletzt sei er aufgrund einer acht Monate vor der Ausreise erlittenen Panikattacke während einer Woche im Spital von D. \_\_\_\_\_ stationär behandelt worden (vgl. A6/15 F55 ff. S. 7). Mit dem Beitrag des Sozialamtes von 20 bis 30 Euro im Monat habe er nicht einmal seinen Bedarf an Medikamenten finanzieren können, weshalb er versucht habe, die übrigen Kosten sowie die Lebenshaltungskosten seiner Familie durch das Sammeln von Alteisen zu bestreiten. Aufgrund seiner Krankheit beziehungsweise der Einnahme der Medikamente sei seine Arbeitsfähigkeit jedoch eingeschränkt gewesen (vgl. A3/11 Ziff. 7.01 f. S. 7, A6/15 F32-41 f. S. 4 f.). Obgleich sein Arzt einen sehr guten Ruf habe und als der Beste in seinem Fach gelte, sei die Behandlung in Mazedonien schlecht und oberflächlich ausgefallen, da ihm nur Medikamente verschrieben worden seien (vgl. A6/15 F45 und 52 S. 6). Aus den eingereichten Berichten des psychiatrischen Dienstes des Spitals E. \_\_\_\_\_ vom 30. Oktober 2013 und vom 16. Mai 2014 ergibt sich, dass der Beschwerdeführer 1 an einer (...) sowie einer (...) leidet. Er befinde sich seit dem 16. April 2013 in ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung (eine Sitzung alle zwei bis drei Wochen), um den Umgang mit den diversen Ängsten zu erlernen. Im Frühjahr 2014 habe er ausserdem eine Angstgruppe besucht.

Zudem werde er medikamentös mit dem Antidepressivum Citalopram (40mg/Tag) und dem Sedativum/Antidepressivum Trittico (2x50mg pro Tag) behandelt. Der inhaltliche Schwerpunkt der Therapiesitzungen seien die diversen Ängste des Beschwerdeführers (insb. Todesangst, Zukunftssorgen und Panikattacken). Er leide ausserdem unter einer körperlichen Anspannung und Einschlafstörungen. Die Therapie verlaufe relativ stabil. Seit der Eröffnung des abschlägigen Entscheides des BFM denke der Beschwerdeführer in schlechten Momenten daran, sich zu suizidieren. Dennoch sehe er in gutem Funktionszustand im Tod keine Lösung. In Bezug auf die Suizidalität sei er schwankend, habe jedoch keine konkreten Pläne und sei vertragsfähig. Im Falle einer Ausschaffung nach Mazedonien bestehe eine deutlich erhöhte Wahrscheinlichkeit einer Verstärkung der ausgeprägten Angstsymptomatik sowie ein erhöhtes Suizidrisiko.

#### **E. 7.2.2**

Die Beschwerdeführerin 2 gab im vorinstanzlichen Verfahren an, gesund zu sein (vgl. A7/11 F80 S. 8). Auf Beschwerdeebene reichte sie nebst zahlreichen medizinischen Untersuchungsergebnissen einen Arztbericht vom 15. Mai 2014 ein. Diesem ist zu entnehmen ist, dass sie sich wegen Adipositas WHO Grad III, einer (...)erkrankung, einer latenten (...) und (...) seit April 2013 in ärztlicher Behandlung befunden habe. Eine (...) im Dezember 2012 restituierte sich ohne Medikation. Am 13. Januar 2014 unterzog sich die Beschwerdeführerin 2 einer Magenbypass-Operation ([...]). Dabei ergaben sich schwere Komplikationen durch einen (...), welche durch eine (...) behoben werden konnten. Aus einem weiteren Arztbericht vom 22. April 2014 ergibt sich, dass der postoperative Verlauf gut sei. Die Wundverhältnisse seien deutlich abgeheilt. Die Patientin leide an einer (...), habe die Trinkmenge auf 1.5 Liter erhöhen können, könne alles essen, leide an keinen Diarrhöen und keinem Reflux, jedoch selten an Bauchkrämpfen und vermehrt an Schwindel. Eine erneute Kontrolle sei nach den Richtlinien zur operativen Behandlung von Übergewicht der Swiss Society for the Study of Morbid Obesity and Metabolic Disorders (SMOB) in drei Monaten vorgesehen.

#### **E. 7.2.3**

Aus medizinischen Gründen kann sich der Wegweisungsvollzug gestützt auf Art. 83 Abs. 4 AuG als unzumutbar erweisen, wenn für die betroffene Person bei einer Rückkehr in ihre Heimat eine notwendige medizinische Behandlung schlicht nicht zur Verfügung steht und die Rückkehr zu einer raschen und lebensgefährdenden Beeinträchtigung des Gesundheitszustands der betroffenen Person führt. Als notwendig wird die allgemeine und dringende medizinische Behandlung erachtet, die zur Gewährleistung einer menschenwürdigen Behandlung absolut notwendig ist, wobei Unzumutbarkeit jedenfalls noch nicht vorliegt, wenn im Heimatstaat nur eine nicht dem schweizerischen Standard entsprechende medizinische Behandlung möglich ist (vgl. BVGE 2009/2 E. 9.3.2). Der Vollständigkeit halber sei erwähnt, dass der EGMR grundsätzlich keinen Anspruch auf Verbleib in einem Konventionsstaat anerkennt, um weiterhin in den Genuss medizinischer Unterstützung zu kommen (vgl. das Urteil vom 2. Mai 1997 i.S. D gegen das Vereinigte Königreich, Beschwerde Nr. 30240/96).

#### **E. 7.2.4**

Die Vorinstanz führte im angefochtenen Entscheid sowie in der Vernehmlassung aus, es sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführenden ihre gesundheitlichen Probleme auch in Mazedonien behandeln lassen könnten, sei doch der Beschwerdeführer 1 bereits in der

Vergangenheit dort in ärztlicher Behandlung gewesen. Im Übrigen existiere eine obligatorische Krankenversicherung, welche die Deckung aller Bürger vorsehe und dank welcher flächendeckend im ganzen Land medizinische Versorgung zugänglich sei. Schliesslich hätten die Beschwerdeführenden bis anhin Sozialhilfe erhalten und seien folglich nicht aufgrund ihrer ethnischen Zugehörigkeit von sozialen Leistungen ausgeschlossen gewesen. Der Vollzug der Wegweisung erweise sich als zumutbar.

#### **E. 7.2.5**

Der Beschwerdeführer 1 rügt, das BFM habe es versäumt, sich mit seinem konkreten Krankheitsbild und der psychiatrischen Behandlungssituation in seiner Heimat auseinanderzusetzen. Stattdessen habe es pauschal auf das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts E-3793/2011 verwiesen, welches mit dem vorliegenden Fall nicht vergleichbar sei. Die SFH beurteile die psychiatrische Versorgung in Mazedonien als ungenügend. Im gesamten Land gebe es nur drei spezialisierte psychiatrische Kliniken, und die Behandlung sei in der Regel auf die Medikamentenabgabe reduziert. Bei der stationären psychiatrischen Behandlung komme es regelmässig zu unmenschlichen und degradierenden Situationen. Es sei somit zu befürchten, dass der Beschwerdeführer 1 nach einer Heimschaffung nicht adäquat behandelt werden könne und bei einer allfällig notwendigen Einweisung in die stationäre Psychiatrie menschenunwürdigen Verhältnissen ausgesetzt würde. Bei einer ambulanten Behandlung fehle den Beschwerdeführenden das Geld für die Bevorschussung der Medikamente, welche von der Versicherung verzögert und nur teilweise bezahlt würden. Die unregelmässige Medikamenteneinnahme verstärke jedoch das Risiko von Krankheitsschüben, die eine stationäre Behandlung nötig machen würden. Bei Krankheitsschüben ausserhalb der Klinik würden Begegnungen mit der Polizei drohen, die erfahrungsgemäss nicht zimperlich mit den Leuten umgehe. Die angemessene psychiatrische Behandlung sei auch deshalb gefährdet, weil Mazedonien einer Studie des deutschen GGUA zufolge Rückkehrende mit einem abgewiesenen Asylgesuch mit dem Entzug des Reisepasses sanktioniere, was zur Folge habe, dass Sozialhilfe nicht mehr oder nur noch eingeschränkt gewährt werde. Zudem könne der Beschwerdeführer 1 nach der Rückkehr die notwendigen Medikamente nicht mehr erhalten, bis er die (seit der Ausreise) ausstehenden Krankenversicherungsprämien nachbezahlt habe. Die Beschwerdeführerin 2 bringt vor, sie benötige regelmässige Kontrollen gemäss den SMOB-Richtlinien in der Schweiz. Ihre Operationsform sei in Mazedonien nicht bekannt, weshalb sie bei allfällig auftretenden Komplikationen in der Schweiz behandelt werden müsse.

#### **E. 7.2.6**

Wie das BFM zutreffend festgestellt hat, existieren in Mazedonien eine obligatorische sowie eine freiwillige Krankenversicherung. Insbesondere die obligatorische Versicherung basiert auf dem Prinzip der Universalität, d.h. der Deckung aller Bürger, der Solidarität sowie der Gleichheit. 97% der Gesamtbevölkerung Mazedoniens respektive 92% der Roma sind versichert. Die Versicherung umfasst Arbeitnehmer, Selbständige, Beamte, Menschen mit einer Behinderung, Bauern, auf dem Arbeitsamt registrierte Arbeitslose, Renten- und Sozialhilfebezüger, Kriegsveteranen sowie die Familienmitglieder versicherter Personen. Die Krankenversicherung deckt auch Kinder unter 18 Jahren. Personen, welche längere Zeit nicht in Mazedonien gelebt haben, können sich nach der Rückkehr bei einem Krankenversicherungsfonds anmelden und sind ab dem ersten Tag versichert. Für rückkehrende abgeschobene Asylsuchende ist der Zugang zur kostenfreien Gesundheitsfürsorge gemäss Auskunft der SFH gewährleistet (vgl. United Nations

Development Programme [UNDP], The Health Situation of Roma communities, abrufbar unter <<https://www.scribd.com/doc/154052699/Policy-brief-Roma-health>>, besucht am 4. Dezember 2014; SFH, Entzug der Reisepässe, S. 5 f.; SFH, Medizinische Pflege, S. 4 f.). Medizinische Behandlungen sind in Mazedonien über das ganze Territorium verteilt erhältlich und zwar auf primärer Stufe (Allgemeinmediziner, Hausärzte etc.) und für anspruchsvolle Untersuchungen und Kontrollen auf sekundärer (Spitäler und Fachkliniken in grösseren Städten) oder tertiärer Stufe (Universitätsspital in Skopje oder grosse Spitalzentren in Tetovo oder Stip) (vgl. SFH, Medizinische Pflege, S. 2 ff. m.w.H.; Analytical Support on the Socio-Economic Impact of Social Protection Reforms, Annual National Report 2012, 03.2012, abrufbar unter <[http://www.socialprotection.eu/files\\_db/1165/asisp\\_ANR11\\_FYROM.pdf](http://www.socialprotection.eu/files_db/1165/asisp_ANR11_FYROM.pdf)>, besucht am 3. Dezember 2014; Urteil E-807/42014 vom 3. März 2014 E. 8.3.1 m.w.H.). Die mazedonische Krankenversicherung deckt ein Grundpaket an Leistungen ab auf primärer und sekundärer Stufe, Medikamente, medizinische Hilfsmittel, präventive Programme und Rehabilitationen (vgl. SFH, Medizinische Pflege, S. 5 f. m.w.H.). Damit sich die Krankenversicherung an den Kosten für Medikamente beteiligt, müssen diese auf der positiven Liste für die Kompensation durch den mazedonischen Gesundheitsfonds (Macedonian Health Fund) aufgeführt sein. Ausser bei einer Behandlung rund um die Mutterschaft und bei schweren (bösartigen oder ansteckenden) Krankheiten muss die versicherte Person zwischen 5 bis 20% der Kosten der Medikamente selber übernehmen. Selbiges gilt auch für die Inanspruchnahme weiterer medizinischer Leistungen. Beim Besuch eines Facharztes beteiligen sich die Patienten in der Regel mit 10% der Kosten, aber nicht mehr als 5.- EUR (vgl. International Organization for Migration [IOM], ZIRF-Counselling-Formular für Individualanfragen ZC/10, 22.01.2013, abrufbar unter <<https://milo.bamf.de/milop/livelihood.exe?func=ll&objId=16296600&objAction=Open&nexturl=%2Fmilop%2Flivelihood.exe%3Ffunc%3D11%26objId%3D16291802%26objAction%3Dbrowse%26viewType%3D>>, besucht am 28. November 2014).

### **E. 7.2.7**

In Anbetracht der medizinischen Versorgungslage in Mazedonien steht die psychische Erkrankung des Beschwerdeführers 1 der Zumutbarkeit des Wegweisungsvollzugs nicht entgegen. Das Bundesverwaltungsgericht hat bezüglich der Behandlungsmöglichkeit psychischer Erkrankungen in Mazedonien verschiedentlich festgestellt, dass solche, wenn auch auf niedrigerem Niveau als in der Schweiz, vorhanden sind (vgl. hierzu bspw. das Urteil E-2817/2012 vom 28. Juli 2014 E. 5.4.1). Gemäss einer Auskunft der IOM an das deutsche Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) von 2014 bestehen mehrere staatliche Spitäler und private Kliniken, welche psychische Erkrankungen behandeln können. Im Falle einer Behandlung durch einen Psychiater in einem staatlichen Krankenhaus sind 90 Prozent der Behandlungskosten durch die Krankenversicherung abgedeckt. Eine Gesprächstherapie an staatlichen Spitälern ist wegen des hohen zeitlichen Aufwandes allerdings schwierig (vgl. IOM, ZIRF-Counselling-Formular für Individualanfragen ZC138, 27.08.2014, abrufbar unter <[https://milo.bamf.de/milop/livelihood.exe/fetch/2000/702450/698578/704870/698704/10863297/17047652/Veles\\_-\\_Medizinische\\_Versorgung%2C\\_27.08.2014.pdf?nodeid=17314114&vernum=-2](https://milo.bamf.de/milop/livelihood.exe/fetch/2000/702450/698578/704870/698704/10863297/17047652/Veles_-_Medizinische_Versorgung%2C_27.08.2014.pdf?nodeid=17314114&vernum=-2)>, besucht am 4. Dezember 2014). Die aktuell durch den Beschwerdeführer 1 benötigten Medikamente Citalopram und Trittico bzw. deren Generika sind nicht in der Positive Drug List des Macedonian Health Fund aufgeführt. Citalopram ist jedoch als

Medikament unter dem Namen Citalon in Mazedonien zugelassen. Trittico ist in Mazedonien nicht registriert; hingegen wurde der Beschwerdeführer 1 vor seiner Ausreise mit dem Benzodiazepin Ansilan, einem mit Trittico bezüglich Indikation vergleichbaren Medikament, behandelt (vgl. A6/15 F34 S. 4). Insgesamt ist angesichts der eingereichten Unterlagen und der medizinischen Versorgungslage in Mazedonien festzustellen, dass es sich beim Beschwerdeführer 1 um eine verletzte Person handelt. Indes ist nicht davon auszugehen, dass eine Rückkehr zu einer raschen und lebensgefährdenden Beeinträchtigung seines Gesundheitszustands führen und die Behandlung im Heimatstaat nicht menschenwürdig durchgeführt wird. Er wird die medikamentöse Behandlung in seinem Heimatstaat fortsetzen können. Davon ist auch deshalb auszugehen, weil er gemäss eigenen Angaben bereits vor der Ausreise in medikamentöser Behandlung war und alle zwei Wochen einen Privatarzt aufsuchte (vgl. A6/15 F24 S. 3). Für die erste Zeit nach der Rückkehr können die benötigten Medikamente durch Rückkehrhilfe sichergestellt (vgl. dazu nachfolgend E. 10) und anschliessend durch geeignete Substitute ersetzt werden. Die schwankende Suizidalität des Beschwerdeführers 1, von der sich dieser in stabilem Zustand distanziert, vermag schliesslich keine akute medizinische Notlage zu begründen. Der Suizidgefährdung ist beim Vollzug der Wegweisung durch geeignete medizinische Massnahmen und Betreuung Rechnung zu tragen, indem er angemessen auf die Rückkehr vorzubereiten ist.

#### **E. 7.2.8**

Auch die weitere Behandlung der Beschwerdeführerin 2 kann in Mazedonien erfolgen. In der SMOB-Richtlinie vom 25. September 2013 zur Behandlung von Übergewicht (abrufbar unter <<http://www.smob.ch>> à Guidelines and Lists) wird festgehalten, dass nach Vornahme eines proximalen Magen-Bypasses nach 1, 3, 6, allenfalls 9, 12, 18 und 24 Monaten und anschliessend jährlich oder nach Bedarf bariatrische Nachkontrollen durchzuführen seien. Dabei handelt es sich insbesondere um folgende Laborkontrollen: Hämatologie (Blutbild), Gerinnung (INR), Chemie (Elektrolyte, Leberwerte, Nierenfunktion, Albumin, Gluc, HbA1c), Ferritin-Status, Lipidstatus, Hormone (fT3, PTH), Vitaminstatus (vgl. SMOB-Richtlinien Ziff. 7.5). Die Beschwerdeführerin 2 muss ferner langfristig ein Multivitaminpräparat einnehmen. In der Eingabe vom 23. Mai 2014 führte sie zudem aus, es seien während rund fünf Jahren regelmässige Magenkontrollen notwendig. Die angezeigten, ab Januar 2015 nur noch halbjährlich bis jährlich notwendigen Kontrollen sind entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin 2 in Mazedonien, namentlich im (...) Hospital von D.\_\_\_\_\_, durchführbar, wenn auch nicht spezifisch in einem von der SMOB anerkannten Zentrum. Vitaminpräparate sind zudem erhältlich.

#### **E. 7.2.9**

Zusammenfassend ist angesichts der medizinischen Behandlungsmöglichkeiten eine existenzielle Gefährdung der Gesundheit der Beschwerdeführenden durch eine Rückkehr in ihren Heimatstaat nicht ersichtlich.

#### **E. 7.3**

Sind von einem allfälligen Wegweisungsvollzug Kinder betroffen, so bildet bei der Zumutbarkeitsprüfung das Kindeswohl einen Gesichtspunkt von gewichtiger Bedeutung. Dies ergibt sich nicht zuletzt aus einer völkerrechtskonformen Auslegung von Art. 83 Abs. 4 AuG im Lichte von Art. 3 Abs. 1 des Übereinkommens vom 20. November 1989 über die Rechte des Kindes (KRK, SR 0.107) (vgl. dazu BVGE 2009/51 E. 5.6 S. 749). Die

Beschwerdeführenden halten sich mit ihrem Kind seit zweieinhalb Jahren in der Schweiz auf, und die Beschwerdeführerin 3 ist angesichts ihres jungen Alters noch vollständig von ihren Eltern abhängig. Daher ist nicht von einer fortgeschrittenen Integration in der Schweiz auszugehen. Ihre starke Sehschwäche, die mit einer Brille korrigiert wird, steht dem Vollzug der Wegweisung ebenfalls nicht entgegen.

#### **E. 7.4**

Die Beschwerdeführenden können in ihrem Heimatstaat schliesslich auf ein familiäres Beziehungsnetz zurückgreifen. Vor der Ausreise lebten sie mit den Eltern und zwei Brüdern des Beschwerdeführers 1 zusammen in D.\_\_\_\_\_ (vgl. A3/11 Ziff. 2.01 S. 4; A6/15 F7 f. S. 2). Die Familie der Beschwerdeführerin 2 lebt ungefähr 150 Kilometer entfernt in G.\_\_\_\_\_ (vgl. A4/9 Ziff. 3.01 S. 4; A7/11 F6 f. S. 2). Es ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführenden nach der Rückkehr erneut eine Unterkunft sowie familiäre und allenfalls vorübergehend auch finanzielle Unterstützung bei der Familie des Beschwerdeführers 1 finden werden. Sodann verfügen beide Beschwerdeführenden zwar nur über eine geringe Schulbildung, bestritten den Lebensunterhalt jedoch durch das Sammeln und den Verkauf von Alteisen sowie den Bezug von Sozialhilfe (vgl. A3/11 Ziff. 1.17.05 S. 4; A4/9 Ziff. 1.17.04 S. 4). Es ist ihnen, insbesondere auch der bisher nicht erwerbstätigen Beschwerdeführerin 2, zuzumuten, sich nach der Rückkehr um Arbeit zu bemühen. Notfalls können sie sich erneut zum Bezug von Sozialhilfe anmelden und ihren Anspruch, falls ihnen dieser nach Ablauf einer allenfalls auferlegten Sperrfrist verweigert würde, auf dem Rechtsweg durchsetzen.

#### **E. 7.5**

Eine Gesamtbeurteilung der individuellen Gründe führt zusammenfassend zum Schluss, dass der Vollzug der Wegweisung der Beschwerdeführenden nach Mazedonien als zumutbar zu bezeichnen ist.

#### **E. 8**

Die Beschwerdeführenden verfügen über bis zum Jahr (...) beziehungsweise (...) gültige Reisepässe, weshalb der Vollzug der Wegweisung auch als möglich zu bezeichnen ist (Art. 83 Abs. 2 AuG).

#### **E. 9**

Zusammenfassend hat die Vorinstanz den Wegweisungsvollzug zu Recht als zulässig, zumutbar und möglich bezeichnet. Eine Anordnung der vorläufigen Aufnahme fällt somit ausser Betracht (Art. 83 Abs. 1-4 AuG).

#### **E. 10.1**

Die Beschwerdeführenden beantragen eventualiter, die Vorinstanz sei im Sinne einer Auflage zum Urteil gerichtlich zu verpflichten, ihnen hinreichende Unterstützung und medizinische Rückkehrhilfe im Sinne von Art. 93 Abs. 1 Bst. d AsylG zu gewähren. Insbesondere sei zu verfügen, dass die Beschwerdeführerin 2 mit den notwendigen Medikamenten für zwei bis drei Jahre ausgestattet werde.

#### **E. 10.2**

Auf diesen Antrag kann mangels Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichts zum Erlass einer solchen Anordnung nicht eingetreten werden. Die Beschwerdeführenden sind jedoch auf Folgendes hinzuweisen: Individuelle Rückkehrhilfe kann grundsätzlich beanspruchen,

wer nachweislich alle erforderlichen Dispositionen getroffen hat, um die Schweiz zu verlassen (Art. 73 AsylV 2). Gemäss Art. 77 der Asylverordnung 2 vom 11. August 1999 (AsylV 2, SR 142.312) entscheidet die zuständige kantonale Stelle über die Gewährung der individuellen Rückkehrhilfe nach Art. 74 AsylV 2 und das BFM über die Ausrichtung der medizinischen Rückkehrhilfe im Sinne von Art. 75 AsylV 2. Gemäss Art. 76a Abs. 1 Bst. a AsylV 2 sind jedoch Staatsangehörige aus Staaten, die - wie Mazedonien - für einen Aufenthalt bis zu drei Monaten von der Visumpflicht befreit sind, von der individuellen und medizinischen Rückkehrhilfe sowie von der materiellen Zusatzhilfe ausgeschlossen. Für Personen mit besonderen persönlichen, sozialen oder beruflichen Reintegrationsbedürfnissen im Zielstaat kann das BFM Ausnahmen gewähren (Art. 76a Abs. 2 AsylV 2). Eine Weisung der Vorinstanz vom 1. Januar 2008 hält diesbezüglich fest, dass ausschliesslich in Härtefällen gemäss Art. 74 Absatz 5 AsylV 2 Rückkehrhilfe gewährt werden könne (vgl. die Weisung des BFM betreffend Rückkehr- und Wiedereingliederungshilfe vom 1. Januar 2008 [Stand 1. April 2013], Ziff. 4.2.7, abrufbar unter <[https://www.bfm.admin.ch/bfm/de/home/publiservice/weisungen-kreisschreiben/asylgesetz/rueckkehr\\_und\\_wiedereingliederung.html](https://www.bfm.admin.ch/bfm/de/home/publiservice/weisungen-kreisschreiben/asylgesetz/rueckkehr_und_wiedereingliederung.html)> à Weisungen à 4. Rückkehr- und Wiedereingliederungshilfe, besucht am 3. Dezember 2014). Demnach kann insbesondere an Personen, die aufgrund ihrer familiären Situation, ihres Alters oder ihres Gesundheitszustands als verletzlich zu betrachten sind, Rückkehrhilfe geleistet werden (vgl. Art. 74 Abs. 5 AsylV 2). Wie unter E. 7.2.7 festgestellt, handelt es sich nach Einschätzung des Bundesverwaltungsgerichts beim Beschwerdeführer 1 um eine vulnerable Person. Betreffend die Beantragung von Rückkehrhilfe im Sinne von Art. 93 Abs. 1 Bst. d AsylG wird er nach dem Gesagten an das BFM verwiesen.

#### **E. 11**

Aus diesen Erwägungen ergibt sich, dass die angefochtene Verfügung an keinem nach Art. 106 Abs. 1 AsylG rügbaren Mangel leidet. Die Beschwerde ist mithin abzuweisen.

#### **E. 12**

Bei diesem Ausgang des Verfahrens wären die Kosten grundsätzlich den unterliegenden Beschwerdeführenden aufzuerlegen (vgl. Art. 63 Abs. 1 VwVG). Auf deren Erhebung ist jedoch angesichts des mit Zwischenverfügung vom 29. Oktober 2013 gutgeheissenen Gesuchs um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung zu verzichten. (Dispositiv nächste Seite)

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