

BVGer E-6840/2007 vom 16. Februar 2009

Bundesverwaltungsgericht, 2009-02-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_E-6840_2007

FR: TAF E-6840/2007 du 16 février 2009

IT: TAF E-6840/2007 del 16 febbraio 2009

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 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021). Das Bundesamt 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 in diesem Bereich endgültig (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]). Aus diesen Bestimmungen geht die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichts für Beschwerden gegen Verfügungen des Bundesamt betreffend Wiedererwägungsgesuche nicht explizit hervor. Sie ergibt sich indes aus dem in Lehre und Praxis anerkannten Umstand, wonach gegen negative Entscheide der Vorinstanz über Wiedererwägungsgesuche grundsätzlich diejenigen Rechtsmittel ergriffen werden können, welche gemäss Rechtsmittelordnung gegen die mit dem Wiedererwägungsgesuch angefochtene Verfügung offenstehen (vgl. dazu die weiterhin zutreffende Praxis der ARK in Entscheidungen und Mitteilungen der ARK [EMARK] 2003 Nr. 7 E. 2).

E. 1.2

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. 2

Die Beschwerdeführerin ist durch die angefochtene Verfügung besonders berührt, hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung beziehungsweise Änderung und ist daher zur Einreichung der Beschwerde legitimiert. Auf die form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist somit einzutreten (Art. 6 AsylG i.V.m. Art. 48 Abs. 1 sowie Art. 50 und Art. 52 VwVG).

E. 3

Der Begriff der Wiedererwägung wird in dreifachem Sinne verwendet. In der in casu relevanten Bedeutung bezeichnet er die Anpassung einer ursprünglich fehlerfreien Verfügung an nachträglich eingetretene Veränderungen der Sachlage. Bei der

Geltendmachung des solchermaßen umschriebenen Wiedererwägungsgrundes kommt es nicht darauf an, ob vorgängig von einem ordentlichen Rechtsmittel Gebrauch gemacht wurde oder nicht. Die Wiedererwägung stellt auch in diesem Sinne ein ausserordentliches Rechtsmittel dar, auf dessen Behandlung, abgeleitet aus Art. 29 Abs. 1 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (BV, SR 101), ein Anspruch besteht (vgl. die weiterhin zutreffende Praxis der ARK in EMARK 2003 Nr. 17 und EMARK 1995 Nr. 21 E. 1c S. 204). Sodann ist festzuhalten, dass der Sinn der Wiedererwägung wie auch der Revision nicht die erneute rechtliche Würdigung eines bereits hinlänglich erstellten und endgültig beurteilten Sachverhalts ist (vgl. die weiterhin zutreffende Praxis in EMARK 1999 Nr. 4 E. 5a S. 24 f.). Anders ausgedrückt ist es unzulässig, ein letztinstanzlich und rechtskräftig abgeschlossenes Verfahren unter dem Titel eines Wiedererwägungsgesuchs faktisch zu wiederholen, indem die rechtliche Beurteilung der verfügenden Instanz oder der Beschwerdeinstanz (erneut) in Frage gestellt wird.

E. 4

Nachdem die Vorinstanz den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Behandlung des Wiedererwägungsgesuchs nicht in Abrede gestellt hat und auf das Wiedererwägungsgesuch eingetreten ist, hat das Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die Vorinstanz den Vollzug der Wegweisung zu Recht als durchführbar erachtet und das Gesuch abgewiesen hat.

E. 5.1

In der angefochtenen Verfügung wird ausgeführt, sowohl das Bundesamt als auch die ARK als Vorgängerorganisation des Bundesverwaltungsgerichts seien bereits auf die Frage der Behandelbarkeit der vorab psychischen Erkrankung der Beschwerdeführerin eingegangen. Die Beschwerdeführerin sei zwischenzeitlich in einer psychiatrischen Klinik hospitalisiert gewesen. Den diesbezüglichen Arztzeugnissen sei nicht zu entnehmen, dass die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin derart wäre, dass von einer Unzumutbarkeit des Wegweisungsvollzugs ausgegangen werden müsse. In Kamerun seien die zur Behandlung der psychischen Erkrankung der Beschwerdeführerin notwendigen Infrastrukturen vorhanden, so beispielsweise das Spital Laquintinie oder das neuropsychiatrische Zentrum Saint Jeanne in Douala, G. _____. Die meisten Medikamente zur Behandlung psychischer Erkrankungen seien erhältlich. Zudem verfüge die Beschwerdeführerin über ein tragfähiges Beziehungsnetz, das ihr bei ihrer Wiedereingliederung zum Vorteil gereiche. Sodann seien psychische Krankheiten, bei denen Suizidalität auftrete, in der Regel gut behandelbar. Gegebenenfalls könne bei einer krankheitsbedingten akuten Suizidgefährdung eine psychiatrische Behandlung im Sinne eines medizinischen Notfalls erfolgen, dies sei jedoch klar zeitlich begrenzt und habe zum Ziel, die Suizidalität zu behandeln. Eine krankheitsbedingte Suizidalität spreche nicht gegen den Wegweisungsvollzug, sondern es gelte vielmehr zu prüfen, ob die Suizidalität verursachende Krankheit im Herkunftsland im Sinne der festgelegten Zumutbarkeitskriterien adäquat behandelt werden könne. Die notwendige medizinische Behandlung der psychischen Leiden der Beschwerdeführerin sei im Heimatland möglich, wobei für die Behandlung der medizinische Standard im Heimatstaat massgebend sei und nicht die aktuell in der Schweiz eingesetzte Behandlungsform. Suizidalität, die in unmittelbarem Zusammenhang mit einer Wegweisungsanordnung ohne erkennbare Merkmale einer Krankheit stehe, spreche ebenfalls nicht gegen einen Wegweisungsvollzug. Gegebenenfalls könne die Suizidalität kurzfristig im Rahmen einer psychiatrischen Krisenintervention behandelt werden.

E. 5.2.1

In der Rechtsmitteleingabe wird vorweg gerügt, das BFM habe den Sachverhalt ungenügend festgestellt. Es habe sich in der angefochtenen Verfügung weder zu dem im Wiedererwägungsverfahren beantragten Therapiebericht des Psychiatriezentrums B._____ noch dem Gutachten über den möglichen Krankheitsverlauf geäußert. Insoweit habe sich das BFM nicht die Mühe genommen, die Ursache der Krankheit abzuklären. Sofern die Suizidalität krankheitsbedingt und auf eine psychische Krankheit zurück zu führen sei, so bestehe nicht die Möglichkeit, die Krankheit und somit auch die Suizidalität zu behandeln. Sollte die Suizidalität - wie vermutet - mit der posttraumatischen Belastungsstörung zusammenhängen und deren Ursachen wiederum in einem in Kamerun erlebten Trauma begründet sei, so wäre eine Aufarbeitung in Kamerun grundsätzlich erschwert.

E. 5.2.2

Die behördliche Untersuchungspflicht gilt im Asylverfahren nicht uneingeschränkt, sondern korreliert eng mit der Mitwirkungspflicht des Asylsuchenden im Sinne von Art. 8 Abs. 1 AsylG. Weiter ist zu berücksichtigen, dass die Behörde, im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung, von der Abnahme angebotener Beweismittel dann absehen darf, wenn ohne Willkür vorweg die Annahme getroffen werden kann, die rechtliche Überzeugung würde durch weitere Beweiserhebungen nicht geändert, also insbesondere dann, wenn der betreffende Sachverhalt bereits hinreichend erstellt erscheint, die Behörde den Sachverhalt aufgrund eigener Sachkunde und der Aktenlage ausreichend würdigen kann oder von vornherein gewiss ist, dass der angebotene Beweis keine wesentlichen Erkenntnisse zu vermitteln vermag (vgl. die nach wie vor zutreffende Rechtsprechung der ARK in EMARK 2003 Nr. 13 E. 4c mit Hinweisen).

E. 5.2.3

Das BFM hat seinen Entscheid auf einen Austrittsbericht der E._____ vom 28. Juni 2006 (inkl. ausführliche Zusammenfassung der Krankengeschichte) und einen Kurzbericht derselben Stelle vom 11. Juni 2006 sowie die Ausführungen in der Rechtsmitteleingabe abgestützt und ist dabei zu einem anderen Schluss als die Beschwerdeführerin gelangt. Es ist offensichtlich davon ausgegangen, dass es selbst beim Vorliegen weiterer Beweismittel zu keinen anderen Erkenntnissen und damit zu keinem anderen Schluss kommen würde. In Anbetracht der damaligen Aktenlage ist dieser Schluss nachvollziehbar, mithin kann dem Bundesamt nicht vorgeworfen werden, es hätte willkürlich im Sinne der vorstehenden Ausführungen gehandelt. Allerdings wäre es durchaus angebracht gewesen, die Beweisanträge der Beschwerdeführerin explizit abzuweisen. Eine unvollständige Feststellung des Sachverhalts liegt somit nicht vor.

E. 6.1

Ist der Vollzug der Wegweisung nicht zulässig, nicht zumutbar oder nicht möglich, so regelt das BFM das Anwesenheitsverhältnis nach den gesetzlichen Bestimmungen über die vorläufige Aufnahme von Ausländern (Art. 44 Abs. 2 AsylG; Art. 83 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 16. Dezember 2005 über die Ausländerinnen und Ausländer [AuG, SR 142.20]).

E. 6.2

Gemäss Art. 83 Abs. 4 AuG kann der Vollzug für Ausländerinnen und Ausländer unzumutbar sein, wenn sie im Heimat- oder Herkunftsstaat auf Grund 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 (vgl. Botschaft zum Bundesgesetz über die Ausländerinnen und Ausländer vom 8. März 2002, BBl 2002 3818).

E. 6.3.1

In der Rechtsmitteleingabe wird ausgeführt, im Vergleich zum ordentlichen Verfahren habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin stark verschlechtert. Das Bundesamt und die ARK seien in ihren Entscheiden davon ausgegangen, dass bei der Beschwerdeführerin keine Suizidalität bestehe, insoweit sei eine neue Situation eingetreten. Die Beschwerdeführerin sei am 26. Januar 2006 wegen akuter Suizidalität und einer schweren depressiven Episode in die Klinik der B. _____ eingeliefert worden, wo sie während rund viereinhalb Monaten hospitalisiert gewesen sei. Darüber hinaus habe eine posttraumatische Belastungsstörung verlässlich diagnostiziert werden können. Im Rahmen des ordentlichen Verfahrens sei diese Diagnose noch angezweifelt worden. Entgegen der vorinstanzlichen Ansicht könne die Beschwerdeführerin in Kamerun nicht adäquat behandelt werden. Eine psychologische und psychotherapeutische Behandlung sei kaum erhältlich, da in Kamerun ein akuter Mangel an entsprechenden Einrichtungen und qualifiziertem Personal zur Behandlung von psychiatrischen Erkrankungen bestehe. Auch wenn es die vom BFM genannten Einrichtungen geben würde, so werde ein grosser Teil der psychisch Kranken nicht behandelt. Zu diesen beschränkten Behandlungsmöglichkeiten würden die - gemessen am Lebensstandard - hohen Behandlungskosten hinzukommen. Falls die Beschwerdeführerin eine Behandlung wider Erwarten erhalten könne, wäre weder sie noch ihr persönliches Umfeld in der Lage, die finanziellen Mittel aufzubringen. Damit dürfte die Wahrscheinlichkeit, dass sie sich das Leben zu nehmen versuche, sehr gross sein. Schliesslich würden psychische Erkrankungen in Kamerun von vielen Leuten als mythische und hexerische Erscheinungen aufgefasst, mithin würden die Betroffenen oft Opfer gesellschaftlicher Diskriminierungen und bisweilen sogar von den eigenen Familien verstossen. Insoweit sei der Vollzug der Wegweisung der Beschwerdeführerin nicht zumutbar.

E. 6.3.2

Vorliegend wird geltend gemacht, das Bestehen einer posttraumatischen Belastungsstörung habe nach Abschluss des ordentlichen Verfahrens einwandfrei diagnostiziert werden können. Zudem liege neu die Diagnose der Suizidalität vor. Aufgrund der Akten ist festzustellen, dass zunächst Dr. med. F. _____ in ihrem Schreiben vom 28. Oktober 2006 ausführte, es bestehe der Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung, weswegen die Beschwerdeführerin in psychotherapeutischer Behandlung im Ambulatorium der E. _____ sei. In seinem Bericht vom 30. Oktober 2006 führt Dr. med. H. _____, Oberarzt am Ambulatorium, aus: "Im Rahmen der Depression sowie der posttraumatischen Belastungsstörung leide die Patienten weiterhin einerseits unter ausgeprägter Schreckhaftigkeit, Albträumen, Flashbacks, andererseits unter überwertigen bis wahnhaften Beeinträchtigungs- und Verfolgungsideen, bedrückter Stimmungslage, kreisendem Denken sowie Antriebslosigkeit." In Anbetracht dieser Ausführungen steht fest, dass die Beschwerdeführerin bereits im damaligen Zeitpunkt wegen dem Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung behandelt wurde. Entsprechend ging die ARK -

entgegen der in der Rechtsmitteleingabe vertretenen Ansicht - in ihrem Urteil davon aus, dass die Beschwerdeführerin unter anderem betreffend dieser Diagnose behandelt wurde und hielt - zwar ohne nähere Ausführungen - fest, dass die gesundheitlichen Probleme auch in Kamerun behandelt werden könnten. Insoweit bilden, wie bereits in der Zwischenverfügung vom 15. Oktober 2007 festgehalten, einzig die Suizidalität und der damit verbundene Klinikaufenthalt ein neues Vorbringen im wiedererwägungsrechtlichen Sinne.

E. 6.3.3

Die Vorinstanz vertritt die Auffassung, die Beschwerdeführerin könne nach Kamerun zurückkehren und dort sowohl ärztliche als auch psychotherapeutische Hilfe in Anspruch nehmen. Diese Feststellung wird in der Rechtsmitteleingabe bestritten. Den Akten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin aufgrund einer schweren depressiven Episode verbunden mit einem Selbstmordversuch vom 26. Januar 2006 bis 9. Juni 2006 in einer psychiatrischen Klinik hospitalisiert war. Im ärztlichen Zeugnis vom 14. Oktober 2008 führt Dr. med. D. _____, Oberärztin E. _____, aus, die Beschwerdeführerin sei seit dem 18. April 2006 in ambulanter Behandlung. Bislang hätten 25 Konsultationen im Abstand von vier bis sechs Wochen stattgefunden. Sodann wiederholt sie die früher gestellten Diagnosen (mittelgradige depressive Episode mit Schlafstörungen und Ängsten (ICD-10 F32.1), posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43), diverse Nebendiagnosen). Zum Verlauf der Therapie hält die Ärztin fest, zu Beginn sei die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Ängste, unter anderem alleine ein öffentliches Verkehrsmittel zu benutzen, immer in Begleitung einer Freundin gekommen. In den darauffolgenden Monaten habe sich diesbezüglich eine deutliche Verbesserung des psychischen Zustandes gezeigt und die Beschwerdeführerin sei alleine zu den Gesprächen erschienen. In diesen seien vor allem die wiederkehrende Angst vor einer Abschiebung aus der Schweiz thematisiert worden. Diesbezüglich habe die Beschwerdeführerin immer wieder passive Todeswünsche geäußert. Die ängstlich-depressive Symptomatik habe sich bislang wenig gebessert. Bei einem Abbruch der therapeutischen wie medikamentösen Behandlung sei mit einer raschen depressiven/suizidalen Dekompensation zu rechnen. Vorliegend steht fest, dass die Beschwerdeführerin anfangs des Jahres 2006, mithin vor drei Jahren, einen Suizidversuch begangen hat und seither betreffend Suizidalität psychotherapeutisch sowie medikamentös behandelt wird. Allerdings beschränkte sich die Behandlung in diesen zweieinhalb Jahren auf insgesamt lediglich 25 therapeutische Gespräche, deren Inhalt sich vor allem auf die von der Beschwerdeführerin geäußerten Ängste vor einer Rückkehr in den Heimatstaat und den damit verbundenen passiven Todeswünschen konzentrierten. In Anbetracht der zeitlichen Verhältnisse zwischen den einzelnen Therapiegesprächen von durchschnittlich rund sechs Wochen ist nicht davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin auf eine engmaschige therapeutische Behandlung angewiesen ist. Sodann war der Inhalt der Therapiegespräche im Wesentlichen auf die Frage einer Rückkehr in den Heimatstaat beschränkt und sind die geäußerten suizidalen Gedanken vor allem mit diesem Thema eng verbunden. Vor diesem Hintergrund ist die Beschwerdeführerin nach Ansicht des Bundesverwaltungsgerichts nicht auf eine Behandlung in der Schweiz angewiesen. Dieser Schluss drängt sich um so mehr auf, als dem Gericht bekannt ist, dass Ausländer, deren Asylgesuche abgelehnt werden oder die in lang andauernder Ungewissheit über ihren Aufenthaltsstatus im Gastland leben, in depressive Stimmung verfallen und bei einem entsprechenden Persönlichkeitsprofil suizidale Gedanken entstehen können. Sodann ist es der Beschwerdeführerin zuzumuten, sich in Zusammenarbeit mit ihrer Ärztin im Rahmen

von therapeutischen Sitzungen sowie gegebenenfalls unter Zuhilfenahme von entsprechenden Medikamenten adäquat auf eine Rückkehr nach Kamerun vorzubereiten. Sollte die Beschwerdeführerin nach der Rückkehr nach Kamerun dennoch auf eine therapeutische und medikamentöse Behandlung durch einen Facharzt angewiesen sein, ist eine solche auch in ihrem Heimatland möglich. Nach den Erkenntnissen des Bundesverwaltungsgerichts verfügt Kamerun im Vergleich zu anderen afrikanischen Staaten über ein relativ gut ausgebautes Gesundheitssystem. Eine psychiatrische Behandlung ist namentlich am neuropsychiatrischen Zentrum Sainte Jeanne in Douala, G._____, möglich. Zudem gibt es in Kamerun ausreichend Apotheken, die alle wichtigen Medikamente, unter anderem auch Psychopharmaka, führen. Nachdem die fünf erwachsenen Kinder (drei Töchter im Alter von 19 bis 27 Jahren und zwei Söhne im Alter von 19 und 22 Jahren) nach wie vor in Kamerun leben, verfügt die Beschwerdeführerin in ihrem Heimatstaat auch über ein tragfähiges familiäres Beziehungsnetz, auf welches sie sich bei ihrer Reintegration abstützen kann. Was die Finanzierung der Psychopharmaka und allenfalls einer Psychotherapie anbelangt, so hat die Beschwerdeführerin - wie bereits im Urteil der ARK vom 28. Dezember 2006 betreffend die multiplen Krankheiten der Beschwerdeführerin (posttraumatische Belastungsstörung, metabolisches Syndrom [Adipositas per magna, arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus Typ 2, Dyslipidämie], Gonarthrose sowie chronische lumbale Rückenschmerzen) festgehalten, die Möglichkeit beim BFM einen Antrag auf medizinische Rückkehrhilfe (Art. 93 Abs. 1 Bst. c AsylG, Art. 75 AsylV 2; vgl. Vernehmlassung) zu stellen. Zudem ist es vier der fünf erwachsen Kindern der Beschwerdeführerin (ein Kind ist gehbehindert), welche alle eine Privatschule besuchten und demnach über eine Ausbildung verfügen auch zuzumuten, ihre Mutter finanziell zu unterstützen, damit sie einerseits die - soweit erforderlichen - Therapien besuchen, andererseits die notwendigen Medikamente beschaffen kann. Insgesamt liegen somit keine medizinisch bedingten Gründe vor, welche den Vollzug der Wegweisung der Beschwerdeführerin nach Kamerun als unzumutbar erscheinen liessen.

E. 6.4

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass aus wiedererwägungsrechtlicher Sicht zum heutigen Zeitpunkt keine Gründe vorliegen, welche es rechtfertigen würden, auf Unzumutbarkeit des Wegweisungsvollzugs gemäss Art. 83 Abs. 4 AuG zu schliessen.

E. 7

Aus diesen Erwägungen ergibt sich, dass die angefochtene Verfügung Bundesrecht nicht verletzt, den rechtserheblichen Sachverhalt richtig und vollständig feststellt und angemessen ist (Art. 106 AsylG). Die Beschwerde ist nach dem Gesagten abzuweisen.

E. 8

Mit Zwischenverfügung vom 15. Oktober 2007 hat der damals zuständige Instruktionsrichter das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege gemäss Art. 65 Abs. 1 VwVG gutgeheissen. Demnach sind der Beschwerdeführerin keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. (Dispositiv nächste Seite)