



Urteil vom 29. August 2012

Besetzung

Richterin Muriel Beck Kadima (Vorsitz),
Richter Bendicht Tellenbach, Richter Walter Stöckli,
Gerichtsschreiberin Alexandra Püntener.

Parteien

A. _____,
Russland,
vertreten durch lic. iur. Jost Spälti, Rechtsanwalt,
Beschwerdeführer,

gegen

Bundesamt für Migration (BFM),
Quellenweg 6, 3003 Bern,
Vorinstanz.

Gegenstand

Vollzug der Wegweisung (Wiedererwägung);
Verfügung des BFM vom 24. April 2008 / N (...).

Sachverhalt:**A.**

A.a. Der Beschwerdeführer suchte am 14. Januar 2004 in der Schweiz um Asyl nach. Mit Verfügung vom 2. Februar 2004 wies die Vorinstanz das Asylgesuch des Beschwerdeführers ab und ordnete die Wegweisung aus der Schweiz sowie deren Vollzug an. Diese Verfügung erwuchs am 4. März 2004 mangels Anfechtung in Rechtskraft.

Die Ausreisefrist wurde auf den 29. März 2004 angesetzt.

A.b. Mit Strafverfügung des Bezirksamtes B._____ vom 5. Januar 2005 wurde der Beschwerdeführer wegen Ladendiebstahls, begangen am 13. Oktober 2004 in B._____, zu sechs Tagen Haft (unter Gewährung des bedingten Vollzugs) verurteilt.

Mit Strafbefehl der Staatsanwaltschaft C._____ vom 18. April 2005 wurde der Beschwerdeführer wegen Ladendiebstahls, begangen am 16. April 2005 in C._____, zu 30 Tagen Gefängnis (unbedingt) verurteilt.

Mit Strafverfügung des Kantons D._____ vom 3. Mai 2005 wurde der Beschwerdeführer wegen einfacher Körperverletzung, begangen am 18. Januar 2005 in E._____, und wegen geringfügigen Diebstahls, begangen am 14. April 2005 in F._____, zu zehn Tagen Gefängnis (unbedingt) verurteilt.

Mit Verfügung der Staatsanwaltschaft C._____ vom 13. Mai 2006 wurde der Beschwerdeführer wegen Gewalt und Drohung gegen Beamte (Körperverletzung), begangen am 12. Mai 2006, zu drei Monaten Gefängnis (unbedingt) verurteilt.

B.

Mit Eingabe vom 14. Dezember 2007 an das BFM ersuchte der Beschwerdeführer durch seinen Rechtsvertreter (Geschädigtenvertreter in einem Strafverfahren) darum, den Vollzug der Wegweisung aufzuheben oder zu sistieren. Dabei wies er darauf hin, er sei in der Nacht vom (...) auf den (...) 2006 in der Asylunterkunft Opfer eines mutmasslich durch einen russischen Landsmann verübten Angriffs (Tötungsversuch) geworden, wobei er knapp dem Tod entgangen sei. Die Staatsanwaltschaft C._____ führe gegen den mutmasslichen Täter eine Strafuntersuchung

wegen versuchter Tötung durch. Der Beschwerdeführer sei am Schädel notoperiert worden und habe während mehrerer Monate hospitalisiert werden müssen. Er leide seit diesem Angriff an verschiedenen, gravierenden gesundheitlichen Problemen. Im Frühling 2007 habe er epileptische Anfälle erlitten, die von den behandelnden Ärzten als direkte Folge des Angriffs bewertet würden. Zudem sei sein Sehvermögen massiv eingeschränkt und sein Aussehen schwer beeinträchtigt. Er benötige dringend eine weitere intensive ärztliche Behandlung, welche noch lange nicht abgeschlossen sein werde. Es sei fraglich, ob er im Falle einer Wegweisung in seinen Heimatstaat eine adäquate ärztliche Behandlung erhalte. Schliesslich sei die Strafuntersuchung gegen den mutmasslichen Täter noch nicht abgeschlossen, wobei die Anwesenheit des Beschwerdeführers von Bedeutung sei.

Zur Untermauerung seiner Anliegen reichte der Beschwerdeführer folgende Beweismittel zu den Akten:

- Bericht der Kantonspolizei G._____ vom (...) 2006,
- Medikamentenschema von Dr. med. H._____, Facharzt für Neurologie, vom 20. September 2007,
- Brief der Fremdenpolizei des Kantons G._____ vom 3. Oktober 2007 (Einladung Rückreisegespräch),
- Schreiben von Dr. med. I._____ vom 15. Oktober 2007,
- ärztlicher Bericht der Augenklinik des J._____ vom 19. Oktober 2007.

C.

Mit Schreiben vom 18. Dezember 2007 lehnte das BFM das Gesuch um Verlängerung der Ausreisefrist ab, da diese bereits abgelaufen sei. Weiter wurde festgehalten, es würden auch keine Hinweise vorliegen, wonach der Beschwerdeführer nicht reisefähig sei oder eine medizinische Behandlung in seinem Heimatstaat nicht möglich sei.

D.

D.a. Mit an das Bundesverwaltungsgericht gerichteter Eingabe vom 25. Januar 2008 ersuchte der Beschwerdeführer durch seinen Rechtsvertreter um Wiedererwägung der Wegweisungsverfügung vom 4. Februar 2004 zufolge Unzumutbarkeit des Wegweisungsvollzugs und um Gewährung der vorläufigen Aufnahme des Beschwerdeführers. Der Vollzug der Wegweisung sei vorsorglich auszusetzen.

Dieser Eingabe lagen folgende Beweismittel bei:

- Bericht der Augenklinik J._____ vom 19. Oktober 2007,
- ärztlicher Bericht von Dr. med. H._____ vom 14. Januar 2008,
- Bericht des Zentrums für Asylsuchende, K._____, vom 17. Januar 2008,
- ärztlicher Bericht des Spitals L._____ vom 21. Januar 2008,
- Unterstützungsbestätigung der Gemeinde L._____ vom 22. Januar 2008.

Diese Eingabe wurde dem Bundesamt zur Behandlung als Wiedererwägungsgesuch überwiesen.

D.b. Der Beschwerdeführer führte zur Begründung seines Wiedererwägungsgesuchs aus, er sei bei einem Angriff im (...) 2006 schwer verletzt worden. Deshalb sei der Vollzug der Wegweisung in seinen Heimatstaat aus medizinischen Gründen nicht zumutbar.

Den mit dem Wiedererwägungsgesuch eingereichten Berichten der behandelnden Ärzte und des Zentrums für Asylsuchende K._____ (vgl. Bst. B hievor) kann entnommen werden, dass der Beschwerdeführer am (...) 2006 bei einer Auseinandersetzung im Asylheim schwer verletzt worden sei, in deren Folge er ein schweres Schädelhirntrauma erlitten habe. Er sei mit der Rega ins J._____ geflogen worden, wo er operiert worden sei und während zwei Wochen im Koma gelegen habe. Anschließend habe er sich in der M._____ aufgehalten. Am 16. März 2007 sei eine kranioplastische Operation erfolgt. Am 20. März 2007 sei er aus dem Spital entlassen worden. Am 30. März 2007 sei es zu einem ersten, am 13. April 2007 zu einem zweiten epileptischen Anfall gekommen, wobei er jeweils hospitalisiert worden sei. Seit April 2007 habe er drei weitere Anfälle erlitten, ohne dass sich der Beschwerdeführer jedes Mal in ärztliche Behandlung begeben habe.

Laut Medikamentenschema von Dr. med. H._____ vom 20. September 2007 wurde der Beschwerdeführer mit den Medikamenten Phenytoin Gerot 100 mg und Timonil 200 mg behandelt.

Im ärztlichen Bericht der Augenklinik des J._____ vom 19. Oktober 2007 wurden beim Beschwerdeführer ein sekundärer Strabismus divergens (Auswärtsschielen) rechts, Status nach Schädelhirntrauma, Orbitabodenfraktur (Bruch des Augenhöhlenbodens) links, inkomplette Hemianopsie (halbseitiger Gesichtsfeldausfall) nach links und Status nach par-

tieller inkompletter innerer und äusserer Oculomotoriusparese (Läsion/Lähmung des Augenmuskels) rechts diagnostiziert. Es wurde eine Augenmuskulatur-Operation in Betracht gezogen.

Im ärztlichen Bericht von Dr. med. H._____ vom 14. Januar 2008 wurde unter Hinweis auf ein schweres Schädelhirntrauma die Diagnose einer Epilepsie bestätigt. Trotz der Einnahme von zwei verschiedenen Anti-Epileptika sei der Beschwerdeführer nicht anfallfrei. Es würde durch regelmässige Kontrollen eine Optimierung der jetzigen Situation angestrebt. Da er grosse epileptische Anfälle mit Bewusstlosigkeit und generalisierten Zuckungen erlitten habe, sei eine optimale Einstellung der Medikamente sehr wichtig. Zudem sei eine Augenoperation geplant.

Aus dem Bericht des Zentrums für Asylsuchende N._____ vom 17. Januar 2008 geht hervor, dass der Beschwerdeführer am 11. Januar 2007 ins Zentrum N._____ eingetreten sei. Es wurde festgestellt, der Beschwerdeführer sei unfähig, alleine in den Strukturen des Zentrums zu leben. Die vielen Leuten verursachten bei ihm Stress. Wegen seiner Sehbehinderung müsse er sich tastend vorwärts bewegen, was ihm grosse Mühe bereite. Er sei unfähig, sein Essen selber zuzubereiten. In der betriebsamen Küche verliere er die Orientierung. Er nehme seine Medikamente unter Kontrolle ein, da er sie sonst vergesse, was zu epileptischen Anfällen führen würde. Sein Erinnerungsvermögen sei sehr eingeschränkt. Bei anspruchsvollen Gesprächen sei er sehr schnell verwirrt und habe Mühe, eine Antwort zu finden. Er sei unfähig, seine Interessen wahrzunehmen und benötige Hilfe.

Im ärztlichen Bericht des Spitals L._____ vom 21. Januar 2008 wurde über eine Hospitalisation des Beschwerdeführers vom 5. bis 11. Januar 2008 informiert. Der Beschwerdeführer habe am 3. Januar 2008 einen epileptischen Anfall erlitten. Es wurden eine posttraumatische Epilepsie, aktuell ein ungenügender Anti-Epileptikaspiegel bei Medikamenten-Malcompliance, Status nach Schädelhirntrauma sowie eine akute Lumbago (Hexenschuss) nach Sturz im Rahmen eines epileptischen Anfalls mit konventionell radiologisch degenerativen Veränderung der Wirbelsäule L5/S1 und Koprostase (Verstopfung) diagnostiziert. Er habe während seines Spitalaufenthaltes in L._____ keinen Anfall mehr erlitten. Es sei eine lebenslängliche, kontrollierte Einnahme der Medikamente erforderlich. Aus diesem Grund und wegen der notwendigen Augenoperation sei eine Ausschaffung aktuell nicht empfehlenswert.

D.c. In seiner Auskunft vom 28. Februar 2008, gemäss welcher das BFM die Schweizer Botschaft in Moskau um Abklärung der Behandelbarkeit von Epilepsie und sekundärem Strabismus in Russland ersuchte, führte die Schweizer Botschaft in Moskau bezüglich des sekundären Strabismus aus, Russland gehöre im Bereich der Augenchirurgie zu den führenden Nationen. Könne eine Operation nicht im Kreis oder Oblast durchgeführt werden, habe der Patient Anspruch auf einen kostenlosen Transfer ins nächstgelegene Zentrum, wo eine solche Operation möglich sei. Es entstünden Wartefristen, die ein paar Monate dauern könnten. Die Behandlung sei kostenlos. Das Medikament Tegretol sei in Russland erhältlich. Urbanyl (Clobazamum) und Phenotoin würden als kostenlose Generika verordnet. Bei der Rückkehr des Beschwerdeführers nach Russland müsse er sich an das für ihn zuständige Kreiskrankenhaus wenden und sich einschreiben lassen. Dies nehme etwa einen Monat in Anspruch. Deshalb seien ihm Medikamente für zwei Monate mitzugeben. Diese Angaben seien vom zuständigen Chefarzt des Krankenhauses in Rubtsovsk erteilt worden.

E.

Das Bundesamt wies das Wiedererwägungsgesuch mit Verfügung vom 24. April 2008 ab und erklärte die Verfügung vom 2. Februar 2004 als rechtskräftig und vollstreckbar. Zudem hielt es fest, einer allfälligen Beschwerde komme keine aufschiebende Wirkung zu. Es begründete seine Verfügung im Wesentlichen damit, die geschilderten gesundheitlichen Schwierigkeiten könnten auch im Heimatland des Beschwerdeführers adäquat behandelt werden, weshalb keine Gründe vorliegen würden, welche die Rechtskraft der Verfügung vom 2. Februar 2004 beseitigen könnten.

F.

Mit Eingabe vom 26. Mai 2008 an das Bundesverwaltungsgericht beantragte der Beschwerdeführer durch seinen Rechtsvertreter die Aufhebung der vorinstanzlichen Verfügungen vom 2. Februar 2004 und vom 24. April 2008 sowie die Gewährung der vorläufigen Aufnahme infolge Unzumutbarkeit des Wegweisungsvollzugs. In verfahrensrechtlicher Hinsicht sei der Vollzug der Wegweisung vorsorglich auszusetzen. Zudem sei die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen und der unterzeichnende Rechtsvertreter als unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bestellen. Auf die Begründung im Einzelnen wird, soweit wesentlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Gleichzeitig wurde ein Bericht des Zentrums für Asylsuchende N. _____ vom 23. Mai 2008 als Beweismittel eingereicht.

G.

Mit Telefax vom 27. Mai 2008 ersuchte die vormals zuständige Instruktionsrichterin des Bundesverwaltungsgerichts die zuständige kantonale Behörde, einstweilen von Vollzugshandlungen abzusehen, bis das Bundesverwaltungsgericht nach Eingang der Akten über allfällige vorsorgliche Massnahmen entscheiden könne.

H.

Mit verfahrensleitender Verfügung vom 2. Juni 2008 wurde der Vollzug der Wegweisung ausgesetzt. Gleichzeitig wurden die Gesuche um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Rechtsverteidigung im Sinne von Art. 65 Abs. 1 und 2 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) gutgeheissen und auf die Erhebung eines Kostenvorschusses verzichtet. Der Beschwerdeführer wurde dazu aufgefordert, bis zum 4. August 2008 aktuelle ärztliche Berichte sowie allfällige weitere Berichte zu seinem Gesundheitszustand und eine ärztliche Entbindungserklärung von der Schweigepflicht einzureichen.

I.

Innert erstreckter Frist reichte der Beschwerdeführer am 22. August 2008 folgende Beweismittel zu den Akten:

- zwei ärztliche Berichte der Augenklinik des J. _____ vom 7. Februar 2008 und vom 14. Juli 2008,
- ärztliche Entbindungserklärung vom 9. Juli 2008,
- zwei ärztliche Berichte von Dr. med. H. _____ vom 13. Juni 2008 und vom 18. August 2008.

J.

In ihrer Vernehmlassung vom 23. September 2008 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde.

K.

In seiner Replik vom 27. Oktober 2008 nahm der Beschwerdeführer dazu Stellung. Gleichzeitig reichte er einen weiteren ärztlichen Bericht von Dr. med. H. _____ vom 14. Oktober 2008 ein.

L.

Mit handschriftlichem Brief vom 12. Januar 2009 wandte sich der Beschwerdeführer an die damalige Justizministerin Bundesrätin Evelyne Widmer-Schlumpf. Dieser wurde vom BFM am 3. März 2009 beantwortet.

Zudem teilte das Bundesverwaltungsgericht dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 10. März 2009 mit, dass das Beschwerdeverfahren aktuell zwar als prioritär gelte, hingegen kein verbindliches Entscheiddatum genannt werden könne. Bezüglich seiner Unterbringung stehe ihm offen, sich an die zuständige Leitung des Durchgangszentrums zu wenden.

M.

Am 17. Juli 2009 wurde ein Schreiben von Dr. med. H._____ vom 14. Juli 2009 eingereicht, worin festgehalten wurde, dass beim Beschwerdeführer eine Augenoperation sowie eine Wiederherstellungsoperation am Schädel geplant seien.

N.

Am 6. Oktober 2011 forderte die Instruktionsrichterin des Bundesverwaltungsgerichts den Beschwerdeführer dazu auf, einen aktuellen ärztlichen Bericht einzureichen. Zudem wurde ihm Gelegenheit zu einer Stellungnahme sowie allfälligen Ergänzungen gegeben.

O.

Mit Eingabe vom 2. November 2011 wurden folgende Beweismittel eingereicht:

- Standortbestimmung der Leiterin der Stiftung O._____ (Wohngemeinschaft für Menschen mit Behinderung) vom 18. Oktober 2011,
- zwei ärztliche Berichte von Dr. med. H._____ vom 24. August 2011 und vom 24. Oktober 2011,
- ärztlicher Bericht von Dr. med. P._____ vom 26. Oktober 2011.

P.

Am 30. April 2012 reichte der Rechtsvertreter seine Kostennote ein.

Q.

Mit verfahrensleitender Verfügung vom 13. Juni 2012 wurde der Beschwerdeführer aufgefordert, Unterlagen zum Strafverfahren betreffend Tötungsversuch vom (...) 2006 und allfällige weitere Ergänzungen dazu einzureichen.

R.

Mit Eingabe vom 19. Juni 2012 wurden die Anklageschrift der Staatsanwaltschaft des Kantons C._____ vom 9. September 2008 und das Urteil des Geschworenengerichts des Kantons C._____ vom 25. Juni 2009 in Kopie eingereicht.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:**1.**

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.

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).

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.

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).

3.

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).

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.

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 er-

füllen, 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).

5.

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.

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 Be-

schwerdeführer 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.

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.

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.

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.

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.

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

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.

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 habe 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 verunsichern. 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 Selbstständigkeit 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 Schädelskalotte 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.

6.

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

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).

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 Selbstständigkeit geführt hätten. Hingegen müsse seine Selbstständigkeit 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.

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 Organization 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* absolvie-

ren. Anschliessend bestimmt ein Evaluationskomitee, ob eine Behinderung vorliegt und welcher von drei Behinderten-Kategorien (I – am schlimmsten, III – am schwächsten) eine Person zugeordnet wird (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 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_Karacayli_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.perspektiven-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.

6.5. Wie hievor 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 hievor 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 Phenotoin 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 ge-

prägtes äusserliches Erscheinungsbild nicht einfach haben; hingegen befindet er sich dort nicht in einer ihm völlig fremden Umgebung und Gesellschaft.

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.

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.

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.

7.

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

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.

9.

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).

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)

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Das BFM wird angewiesen, für die Rückführung des Beschwerdeführers in die Russische Föderation geeignete Massnahmen im Sinne der Erwägungen zu treffen.

3.

Es werden keine Verfahrenskosten auferlegt.

4.

Dem Rechtsvertreter ist durch das Bundesverwaltungsgericht für die amtliche Rechtsverbeiständung ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'824.- (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) auszurichten.

5.

Dieses Urteil geht an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, das BFM und die zuständige kantonale Behörde.

Die vorsitzende Richterin:

Die Gerichtsschreiberin:

Muriel Beck Kadima

Alexandra Püntener

Versand: