



Abteilung V
E-4200/2006
{T 0/2}

Urteil vom 18. September 2007

Mitwirkung: Richter Walter Stöckli, Richter Martin Zoller, Richterin Therese Kojic
Gerichtsschreiberin Esther Karpathakis

A._____, seine Ehefrau B._____, und die gemeinsamen Kinder C._____,
D._____, Türkei, wohnhaft E._____,
vertreten durch Gabriel Püntener, Rechtsanwalt, (...),
Beschwerdeführer

gegen

Bundesamt für Migration (BFM), vormals Bundesamt für Flüchtlinge (BFF),
Quellenweg 6, 3003 Bern,
Vorinstanz

betreffend

Verfügung vom 27. Mai 2005 i. S. Wiedererwägung (Vollzug der Wegweisung)

N

Sachverhalt:

A.

- a) Die Beschwerdeführer, türkische Staatsangehörige kurdischer Ethnie mit letztem Wohnsitz in F._____, gelangten am 2. Oktober 2002 in die Schweiz und suchten gleichentags um Asyl nach. Zur Begründung der Asylgesuche machten sie im Wesentlichen geltend, der Beschwerdeführer habe seit dem Jahre 1995 oder 1996 in G._____ bei seinem Bruder, dessen Ehefrau und deren Kindern gelebt. Ab dem Jahre 1999 habe er mehrmals Geld für die HADEP (Halkin Demokrasi Partisi, Partei der Volksdemokratie) beziehungsweise für die PKK (Partiya Karkezen Kürdistan, Kurdische Arbeiterpartei) gesammelt, ohne allerdings Mitglied der Parteien zu sein. Im Jahre 2001 hätten ihn drei Personen der Kontraguerrilla beziehungsweise vier unbekannte Personen wiederholt dazu aufgefordert, mit dieser Unterstützung aufzuhören. Aus dem selben Grund habe die Polizei ihn ein- beziehungsweise zweimal festgenommen und jeweils nach einer Nacht wieder laufen lassen. Von den drei beziehungsweise vier Personen, die ihn bereits früher angehalten hätten, sei er an dem auf die Nevrozfeier folgenden Tag nach der Arbeit überfallen worden; sie hätten ihn mit Messerstichen verletzt. Den Überfall habe er auf dem nächsten Polizeiposten gemeldet, wo man ihm erklärt habe, das Ereignis habe ausserhalb des Zuständigkeitsbereiches dieses Postens stattgefunden. Der Beschwerdeführer habe sich aufgrund der Verletzungen in Spitalpflege begeben müssen. Die Beschwerdeführerin sei während des Spitalaufenthaltes ihres Mannes von den drei Tätern beziehungsweise von jemandem angehalten und gefragt worden, ob der Beschwerdeführer den Angriff überlebt habe. Nachdem sie diese Frage bejaht habe, habe man gedroht, den Beschwerdeführer das nächste Mal umzubringen. Die Beschwerdeführerin, deren Familie in F._____ lebe, habe jeweils zwischen dieser Stadt und G._____ gependelt. Nach der Drohung beziehungsweise sechs Monate vor der Ausreise habe das Ehepaar den Wohnsitz von G._____ nach F._____ verlegt, weil sie Angst gehabt hätten. Dort hätten sie während eines Jahres beziehungsweise eineinhalb Jahren beziehungsweise sechs Monaten beim Vater der Beschwerdeführerin, welcher gleichzeitig der Onkel des Beschwerdeführers sei, gelebt. Sie hätten sich dort polizeilich angemeldet. Im selben Haushalt habe eine Schwester der Beschwerdeführerin, welche Krankenschwester von Beruf sei, mit ihrem Kind sowie ein Bruder der Beschwerdeführerin (beziehungsweise eine Cousine und ein Cousin des Beschwerdeführers) gelebt. Inzwischen sei eine weitere Schwester, welche von Beruf Lehrerin sei, ebenfalls an die selbe Adresse gezogen. In F._____ habe sich der Beschwerdeführer medizinisch weiterbehandeln lassen und seine Schwägerin/Cousine sei ihm sehr behilflich gewesen. Seit dem Überfall stottere er im Übrigen, wenn er nervös sei. Aufgrund seiner gesundheitlichen Probleme habe er nicht mehr arbeiten können und sei den ganzen Tag herumgelegen. Die Familien beider Ehepartner hätten sie finanziell unterstützt; die Kosten für die Ausreise, welche sich auf 10'000 Dollar belaufen hätten, seien von den Eltern des Beschwerdeführers in Deutschland übernommen worden.

Die Beschwerdeführerin führte aus, sie sei in erster Linie ihres Mannes wegen in die Schweiz gekommen, da sich dieser nach dem Überfall im Jahre 2001 nicht mehr sicher gefühlt habe. Die Lebensverhältnisse in der Türkei seien aber auch für sie selbst aufgrund ihrer Ethnie schwierig gewesen, so sei sie etwa von der Schule suspendiert worden, weil sie den Religionsunterricht nicht habe besuchen wollen, und habe die Polizeischule nicht absolvieren dürfen. Ferner habe sie ausgedehnte Kontrollen über sich ergehen lassen müssen, wenn sie jeweils von H._____ ins Heimatdorf I._____ habe reisen wollen.

- b) In Bezug auf die Lebensverhältnisse im Heimatland gab der Beschwerdeführer anlässlich der Anhörungen zu seinem Asylgesuch zu Protokoll, er sei in einem Dorf im Bezirk K._____, Provinz L._____, aufgewachsen und habe dort während fünf Jahren die Primarschule besucht. Danach habe er auf dem elterlichen Hof mitgearbeitet und von 1994 bis 1996 den Militärdienst absolviert. Anschliessend sei er nach G._____ gezogen, wo noch heute ein Bruder und eine Schwester von ihm lebten. Dort habe er bis zu seiner Abreise nach F._____ im Jahre 2001 als Textilarbeiter in der Firma seines Bruders gearbeitet und in dessen Familie gelebt. Im Jahre 2001 habe er geheiratet. Auch seine in G._____ lebende Schwester arbeite in der Textil-Branche. Zwei seiner Brüder hätten sich dem kurdischen Widerstand in den Bergen angeschlossen; der eine sei im Jahre 1996 umgekommen, der andere sei unbekanntes Aufenthalts. Seine Eltern und ein weiterer Bruder befänden sich als anerkannte Flüchtlinge in Deutschland, eine Schwester sei dort aufenthaltsberechtigt. Zwei weitere Schwestern seien in der Schweiz wohnhaft, die eine sei als Flüchtling anerkannt, die andere halte sich als Asylbewerberin hier auf. Zahlreiche Verwandte seien in weiteren europäischen Staaten wie Frankreich oder Norwegen ansässig.

Die Beschwerdeführerin führte aus, sie sei in M._____ aufgewachsen und habe dort die Primar- und die Mittelschule sowie das Gymnasium besucht. Nachdem sie an der Polizeischule in H._____ nicht zugelassen worden sei, habe sie dort bis im Jahre 1994 als Spitalgehilfin gearbeitet. Danach habe sie in N._____ und ab dem Jahre 1998 in F._____ gelebt. Im Jahre 2001 sei sie nach G._____ gezogen, wo sie ebenfalls als Spitalgehilfin gearbeitet habe. Ihr Vater lebe in F._____ - er arbeite allerdings als Elektriker in H._____, wo er jeweils auch übernachtete -, ihre Mutter sei in M._____, ein Bruder und zwei Schwestern befänden sich in F._____ und eine weitere Schwester, welche ebenfalls Lehrerin sei, wohne in O._____.

Am (...) 2003 wurde in der Schweiz die erste, am (...) 2006 die zweite Tochter der Beschwerdeführer geboren.

B.

- a) Mit Verfügung vom 31. März 2004 stellte das Bundesamt fest, die Beschwerdeführer erfüllten die Flüchtlingseigenschaft nicht, und lehnte ihre Asylgesuche ab; gleichzeitig verfügte es die Wegweisung der Beschwerdeführer aus der Schweiz und ordnete den Vollzug der Wegweisung an. Zur Begründung führte es aus, die Vorbringen der Beschwerdeführer genügten teilweise den Anforderungen an die Glaubhaftigkeit und teilweise jenen an die Flüchtlingseigenschaft nicht. Ein Vollzug

der Wegweisung erweise sich als zulässig, zumutbar und möglich. Insbesondere sei eine allenfalls medizinisch notwendige Behandlung der vom Gesuchsteller geltend gemachten gesundheitlichen Probleme im Heimatland gewährleistet.

- b) Mit Rechtsmitteleingabe vom 10. Mai 2004 beantragten die Beschwerdeführer bei der damals zuständigen Schweizerischen Asylrekurskommission (ARK) die Aufhebung der Verfügung vom 31. März 2004 und die Gewährung von Asyl in der Schweiz. Eventualiter sei vom Vollzug der Wegweisung abzusehen.
- c) Mit Urteil vom 28. September 2004 wies die ARK die Beschwerde ab. Zur Begründung führte sie aus, die angefochtene Verfügung halte in allen Punkten einer Überprüfung stand. Was die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers betreffe, so attestiere der ärztliche Bericht vom 16. Juni 2004 dem reisefähigen Beschwerdeführer eine leichte bis mittelgradige Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), welche in einer regelmässigen Behandlung allenfalls mit minimaler Unterstützung durch die Einnahme von Antidepressiva behandelt werden könne. Laut dem selben Bericht bestehe aber beim Beschwerdeführer offenbar gegenwärtig kein derartiger Leidensdruck, um eine psychotherapeutische Behandlung aufzusuchen. Unabhängig davon könne aber festgestellt werden, dass hinsichtlich psychotherapeutischer Behandlungen sowohl die notwendigen therapeutischen Institutionen als auch die medikamentöse Behandlung in der Türkei zur Verfügung stünden, und der Beschwerdeführer, wie er dies offenbar bereits getan habe, jederzeit auf die vorhandene Infrastruktur zurückgreifen könne.
- d) Mit Schreiben vom 20. Oktober 2004 forderte das Amt für Migration des Kantons Luzern die Beschwerdeführer auf, die Schweiz bis am 7. Dezember 2004 zu verlassen. Anlässlich des Ausreisegesprächs bei der kantonalen Fremdenpolizeibehörde vom 22. Oktober 2004 gaben die Beschwerdeführer an, sie hätten ihre Heimat verlassen, weil sie hier hätten bleiben wollen. Als Kurden könnten sie in der Türkei nicht leben und eine Rückkehr würde ihren Tod bedeuten; sie gedächten, "das ganze Asylgesuch nochmals aufrollen zu lassen" und hätten nicht die Absicht, die Schweiz zu verlassen.

C.

- a) Am 6. Dezember 2004 reichten die Beschwerdeführer beim Bundesamt ein Wiedererwägungsgesuch in Bezug auf den angeordneten Wegweisungsvollzug ein. Sie machten zur Begründung geltend, die gesundheitlichen Probleme des Beschwerdeführers seien im Urteil der ARK vom 28. September 2004 als leichte Störung bezeichnet und für die Frage, ob sich ein Vollzug der Wegweisung als zumutbar erweise, als nicht relevant beurteilt worden. Inzwischen sei der Beschwerdeführer am 26. November 2004 nach einem Suizidversuch stationär in der Klinik (...) hospitalisiert worden. Wie aus dem jüngsten ärztlichen Bericht vom 3. Dezember 2004 hervorgehe, handle es sich bei der stationär behandlungsbedürftigen Erkrankung des Beschwerdeführers um einen neuen Sachverhalt, der noch nicht Gegenstand des Verfahrens vor den schweizerischen Asylbehörden gewesen sei. Es liege eine PTBS, eine mittelgradig depressive Episode mit somatischen Symptomen und eine psychische Verhaltensstörung durch Alkohol vor. Die Reisefähigkeit sei momentan nicht gegeben. Angesichts der Tatsache, dass die genauen Ur-

sachen für die Erkrankung des Beschwerdeführers nicht bekannt seien, und um zu beurteilen, ob der Vollzug der Wegweisung aus medizinischen Gründen unzumutbar sei, sei eine angemessene Frist zur Einreichung eines ausführlichen ärztlichen Berichtes anzusetzen. Schliesslich sei die kantonale Behörde anzuweisen, keine Vollzugsmassnahmen zu ergreifen.

Zusammen mit dem Wiedererwägungsgesuch reichten die Beschwerdeführer ein Schreiben der Psychiatrischen Klinik (...) vom 3. Dezember 2004 zu den Akten. Daraus geht hervor, dass der Beschwerdeführer unter einer PTBS, einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischen Symptomen, psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol und Tabak leide. Zur Zeit sei eine integrierte psychiatrische Behandlung nötig, deren Dauer noch nicht sicher festgelegt werden könne, und der Patient sei in dem Sinne zur Zeit nicht reisefähig, als er (im Rahmen der Depression und anhaltenden Belastungssituation) drohe, sich sofort umzubringen, sollte er ausgeschafft werden.

- b) Am 7. Dezember 2004 setzte das Bundesamt den Vollzug der Wegweisung vorsorglich aus.
- c) Mit Eingabe vom 22. Februar 2005 reichten die Beschwerdeführer beim Bundesamt einen ausführlichen ärztlichen Bericht der zuständigen Ärzte der Klinik (...) vom 14. Februar 2005 zu den Akten.

Die Ärzte halten dort insbesondere fest, gemäss seinen Angaben habe der Beschwerdeführer bereits im Heimatland mehrere Suizidversuche gemacht. Das erste Mal, weil er sich als 19-Jähriger einsam gefühlt habe, nachdem alle seine Bekannten das Heimatland verlassen hätten; das zweite Mal habe er sich im Militärdienst das Leben nehmen wollen, weil er zum Fasten gezwungen worden sei. Ungefähr vier Monate nach seiner Einreise in die Schweiz sei der Beschwerdeführer ärztlich untersucht worden; wegen der im Vordergrund stehenden Schlafstörungen habe er ein schlafförderndes, antidepressiv wirkendes Medikament erhalten. Am 18. November 2004 sei der Beschwerdeführer in den Ambulanten Diensten des Psychiatriezentrums (...) untersucht worden, weil er nach Angaben seiner Ehefrau bereits seit mehreren Monaten mit Suizid gedroht habe. Es sei unklar geblieben, ob es sich um Verfolgungsideen im Rahmen einer wahnhaften Störung oder in jenem einer PTBS gehandelt habe. Nach Beurteilung der Ehefrau hätten die Suiziddrohungen mit den in der Türkei erlittenen Drohungen im Zusammenhang gestanden. Der untersuchende Arzt habe sich dann für die Anordnung eines fürsorglichen Freiheitsentzugs und eine notfallmässige Einweisung in die Psychiatrische Klinik (...) entschieden. Der Patient gebe in Bezug auf seine Beschwerden an, vor dem traumatischen Erlebnis des Überfalls keine Sprechstörungen gehabt zu haben; seine offensichtliche Sprechhemmung im Sinne von Stottern nähme in Belastungssituationen schlagartig zu. Seit den Gewalterlebnissen in der Türkei klage er über Verfolgungsängste. Konkrete Suizidgedanken lägen vor. Der Beschwerdeführer leide in letzter Zeit erneut unter zunehmenden Schlafstörungen, da er sich viele Sorgen über die Zukunft und seine Familie mache.

In Bezug auf den Status hielten die Ärzte fest, ihr Patient befinde sich in reduziertem Allgemein- und normalem Ernährungszustand. Seine Sprache sei stotternd. Er sei wach, bewusstseinsklar und in allen Qualitäten gut orientiert. Konzentration und Aufmerksamkeit im Gespräch seien uneingeschränkt. Das Denken formal ob-

ektiv unauffällig, subjektiv eingeengt auf seine Problematik mit zwanghaftem Grübeln. Inhaltlich gehe es um die überwertige Vorstellung, auf der Strasse möglicherweise verfolgt oder niedergestochen zu werden. Akustische Halluzinationen würden bejaht. Im Affekt sei er eher verzweifelt. Seit Jahren leide er an Schlafstörungen und seit zwei Monaten verstärkt. Seit längerer Zeit konsumiere er Alkohol. Von Suizidhandlungen könne sich der Patient im Klinikrahmen distanzieren. Bei einer Ausschaffung würde er sich suizidieren wollen. Auf der Akutstation seien die Gespräche mit dem Beschwerdeführer in Anwesenheit eines kurdischen Dolmetschers erfolgt. Dieser habe Konzentrationsschwierigkeiten und Missverständnisse bemerkt.

Diagnostisch schliessen die Ärzte auf eine rezidivierende depressive Störung, eine schwere Episode mit psychotischen Symptomen und eine aktuell mittelgradige depressive Störung mit somatischen Symptomen. Ferner attestieren sie eine PTBS bei Status nach Verfolgung und körperlicher Verletzung bei Überfall, eine Panikstörung (episodisch, anfallsweise Angst in Form von Panikattacken), Status nach paranoid-halluzinatorischer Psychose mit mehrmonatiger Episode von Verfolgungswahn und halluzinatorischen Symptomen und anamnestisch Episode mit schädlichem Alkoholgebrauch.

In Bezug auf die Behandlung hielten die Ärzte fest, nach Beginn der pharmakologischen Behandlung und leichter Stabilisierung auf der Akutaufnahmestation sei der Patient zur weiteren Behandlung auf die offen geführte Rehabilitationsstation verlegt worden. Er besuche regelmässig die Arbeitstherapie; die Pflege und der behandelnde Arzt führten stützende Gespräche durch. Dabei sei festzustellen, dass der Patient vor allem an wiederkehrenden Bildern von traumatischen Erlebnissen leide, die bisher therapeutisch nicht hätten behoben werden können. Weil die Ängste des Patienten zeitweise den Charakter von wahnhafter Gewissheit, dass alles so kommen werde, wie er es denkt, hätten, werde er mit zwei verschiedenen Medikamenten aus der Gruppe der Neuroleptika behandelt. Seit dem Eintritt in die Klinik habe der Patient ein antidepressiv wirksames Medikament erhalten. Weil die schwere psychosoziale Belastung und die Drucksituation des Patienten anhielten und für ihn reale Bedrohungen seien, hätten bisherige Behandlungen keinen Erfolg gebracht. Insbesondere habe sich die suizidale Stimmung, die Anlass für die Einweisung in die Klinik gewesen sei, nicht wesentlich gebessert. Trotz des zeitlichen Abstandes zum Trauma sei eine Prognose unsicher und ungünstig.

Bezüglich der Reisefähigkeit sei festzuhalten, dass der Patient nicht in der Lage sei, selbständig Ausflüge oder Tagesurlaube zu seiner Familie zu machen. Grundsätzlich sei er rückschaffungsfähig, aktuell nicht reisefähig. Bei einer allfälligen zwangsweisen Rückführung in die Türkei steige die Gefahr akut an, dass er sich suizidiere, was in seinem Denken - er stelle sich vor, damit die Rückschaffung seiner Frau und seines Kindes verhindern zu können - einen Märtyrertod bedeuten würde. Trenne man seine Familie von ihm, werde er das vermutlich als zusätzlichen Hinweis interpretieren, dass er ein Versager sei und sich psychisch noch weiter verschlechtern. Aus psychiatrischer Sicht erscheine es nicht wahrscheinlich, dass dieser einfach strukturierte Mann in der Türkei wieder Boden unter den Füßen gewinnen könne, zumal er dort weitgehend isoliert von seiner Restfamilie, die in europäischen Ländern Asyl erhalten habe, wäre. Entscheide sich die Migrationsbehörde, den Beschwerdeführer auszuweisen und zurückzuschaffen, müsse er

aus psychiatrischer Sicht zwingend in eine psychiatrische Klinik überführt und als hochgradig suizidal beurteilt werden. Schliesslich halten die Ärzte fest, auffällig sei beim Beschwerdeführer die Berufsanamnese, welche mit Ausnahme von drei Jahren beruflicher Tätigkeit bei seinem Bruder leer sei. In Bezug auf eine berufliche Existenzbildung werde die Prognose deshalb zusätzlich schwierig.

- d) Anlässlich eines Telefongesprächs des Sachbearbeiters des Bundesamtes mit dem behandelnden Arzt vom 14. März 2005 teilte dieser mit, der Beschwerdeführer befinde sich weiterhin in der Klinik und sei psychotischer geworden (fühle sich verfolgt, beobachtet, Angst vor Polizei, PKK). Er befinde sich in zwei Therapien und es sei noch nicht klar, wie lange er noch in der Klinik verbleibe. Anlässlich eines weiteren Telefongesprächs vom 4. Mai 2005 gab der Arzt zur Auskunft, der Beschwerdeführer befinde sich nach wie vor in der Klinik. Es fänden Entlassungsvorbereitungen zwecks Findung einer Tagesstruktur statt. Der Beschwerdeführer werde ungefähr Mitte Mai entlassen. Dann benötige er ambulante Behandlung und zwei Medikamente.

- D. Mit Verfügung vom 27. Mai 2005 lehnte die Vorinstanz das Wiedererwägungsgesuch vom 6. Dezember 2004 ab, erklärte die Verfügung vom 31. März 2004 als rechtskräftig und vollstreckbar und hielt fest, einer allfälligen Beschwerde komme keine aufschiebende Wirkung zu. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, bezüglich der psychotherapeutisch notwendigen Behandlung habe die ARK bereits in ihrem Urteil vom 28. September 2004 festgehalten, sowohl die notwendigen Institutionen als auch Medikamente stünden in der Türkei zur Verfügung, und der Beschwerdeführer habe diese ja auch schon genutzt. Es stünden ferner auch in der Türkei Spitäler mit psychiatrischen Abteilungen zur Behandlung zur Verfügung, und chronische psychische Gebrechen seien in der Türkei behandelbar. Eine allfällige Therapie könne dort zudem in der Muttersprache des Beschwerdeführers durchgeführt werden. Angesichts der bestehenden medikamentösen und psychotherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten könne eine allfällige Suizidalität ebenfalls mit Medikamenten und anderen therapeutischen Massnahmen gedämpft werden. Diese Behandlung könne mit Unterstützung einer adäquaten medizinischen Rückkehrhilfe, welche allenfalls mit einer durch medizinisches Fachpersonal begleiteten Rückführung zu verbinden sein würde, auch bei einer Rückführung des Beschwerdeführers in sein Heimatland weiterhin gewährleistet werden.

E.

- a) Am 2. Juni 2005 reichten die Beschwerdeführer bei der ARK ein Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde ein und beantragten, der Kanton Luzern sei anzuweisen, von Vollzugsmassnahmen abzusehen. Zur Begründung führten sie aus, der nun möglich gewordene sofortige Vollzug der Wegweisung würde Leib und Leben des Beschwerdeführers gefährden. Es werde beabsichtigt, innerhalb der laufenden Beschwerdefrist gegen die Verfügung des BFM vom 27. Mai 2005 Rechtsmittel zu erheben.

- b) Mit Urteil vom 3. Juni 2005 trat die ARK mangels Vorliegen einer Beschwerde weder auf das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung noch auf jenes um Aussetzung des Wegweisungsvollzugs ein.

F.

- a) Mit Rechtsmitteleingabe vom 6. Juni 2005 beantragten die Beschwerdeführer bei der ARK die Aufhebung der Verfügung vom 27. Mai 2005 und die Feststellung der Unzumutbarkeit des Wegweisungsvollzugs. In verfahrensrechtlicher Hinsicht begehrteten sie, der Vollzug der Wegweisung sei im Sinne einer vorsorglichen Massnahme unverzüglich zu sistieren und das Amt für Migration (...) anzuweisen, von Vollzugshandlungen abzusehen. Zur Begründung führten sie aus, nach der Zustellung des ARK-Urteils vom 28. September 2004 sei beim Beschwerdeführer eine im Vergleich zu vorher weitaus schwerere Erkrankung aufgetreten, welche eine mehr als 5 Monate dauernde stationäre Behandlung nötig gemacht habe. Nun werde er ambulant durch den Hausarzt betreut. Mehrfach sei in den ärztlichen Berichten darauf hingewiesen worden, dass der Beschwerdeführer klar nicht reisefähig sei. Dass der Beschwerdeführer aus der stationären Behandlung habe austreten können, sei darauf zurückzuführen, dass er sich in einer relativen Sicherheit habe wähen können, nachdem der Vollzug der Wegweisung sistiert worden sei. Diese falle nun weg, weshalb mit einer neuen schweren Suizidalität und einer erneuten sofortigen stationären Hospitalisierung zu rechnen sei, sobald dem Beschwerdeführer die angefochtene Verfügung zu Kenntnis gelange. Die Beschwerdeführer kündigten die Nachreichung der detaillierten Anträge und deren Begründung innert laufender Rechtsmittelfrist an.
- b) Mit Zwischenverfügung vom 6. Juni 2005 setzte die ARK den Vollzug im Sinne einer vorsorglichen Massnahme aus.

G.

- a) Mit ergänzender Eingabe vom 4. Juli 2005 beantragten die Beschwerdeführer, die Verfügung vom 27. Mai 2005 sei aufzuheben und es sei die Sache zur Feststellung des vollständigen und richtigen rechtserheblichen Sachverhaltes an das BFM zurück zu weisen. Eventuell sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Unzumutbarkeit des Wegweisungsvollzugs festzustellen. Den Beschwerdeführern sei zu gestatten, den Abschluss des Verfahrens in der Schweiz abzuwarten. Zur Begründung führten sie ergänzend aus, das Bundesamt setze sich in seinem Entscheid über die klaren Aussagen der medizinischen Sachverständigen hinweg, habe es aber andererseits unterlassen, bei einem anderen medizinischen Sachverständigen entsprechende Abklärungen vorzunehmen. Mit seinem Verweis auf die Erwägungen im ARK-Urteil verweigere das Bundesamt anzuerkennen, dass tatsächlich ein neuer Sachverhalt vorliege. Damit ginge die Vorinstanz nicht von der heute aufgetretenen schweren Erkrankung des Beschwerdeführers, sondern von der zum Zeitpunkt des ARK-Urteils bestehenden leichten gesundheitlichen Störung aus. In den bisherigen Eingaben und ärztlichen Berichten sei darauf hingewiesen worden, dass nicht das Fehlen von medizinischen Institutionen in der Türkei vorliegend ein Problem darstelle, sondern die spezielle Art und Weise der

Erkrankung des Beschwerdeführers, welche in der Türkei sogar mit einer korrekten Behandlung keine gute Prognose zulasse, und weswegen von einer Gefährdung seiner Gesundheit und sogar seines Lebens auszugehen sei. Dem Beschwerdeführer sei mehrfach von den behandelnden Ärzten eine anhaltende Rückreiseunfähigkeit attestiert worden. Sollte die Angelegenheit nicht an die Vorinstanz zurückgewiesen werden, stelle sich die Frage, ob auch die Beschwerdeinstanz an den ärztlichen Berichten zweifle. Wenn ja, so werde beantragt, dass sie ihrerseits einem anderen medizinischen Sachverständigen den Auftrag erteile, den Beschwerdeführer zu begutachten.

- b) Zusammen mit der Eingabe reichten die Beschwerdeführer einen weiteren ärztlichen Bericht der Klinik (...) vom 1. Juli 2005 zu den Akten. Laut diesem Bericht wurde nach der am 13. Mai 2005 erfolgten Entlassung des Beschwerdeführers aus der Klinik aufgrund einer akuten Suizidalität eine erneute Hospitalisation am 23. Mai 2005 notfallmässig angeordnet. Der Patient habe nach seiner Entlassung aus der Klinik vermehrt unter Angstzuständen gelitten, sei schlaflos und reizbar geworden. Zunehmend habe er Angst vor eigenem Kontrollverlust gehabt und entwickle zunehmend die Phantasie, sich und seine Familie in Brand zu setzen, wenn die Ausschaffung von ihm und seiner Familie konkret durchgesetzt werde. Er leide unter existenzieller, vitaler Angst vor der türkischen Polizei, insbesondere der Angst, gefoltert zu werden, sowie unter Perspektivenlosigkeit für den Fall einer Rückschaffung in die Türkei. Nachdem der Patient am 30. Mai 2005 entlassen worden sei, habe mittels fürsorglicher Freiheitsentziehung am 2. Juni 2005 eine dritte Hospitalisation stattgefunden, nachdem Nachbarn Schreie aus der Wohnung gehört hätten. Diese hätten den Hausarzt avisiert und die Polizei habe den Beschwerdeführer in die Klinik geführt. Der Patient sei nicht fremdaggressiv (z.B. gegen Frau und Kind) geworden, sondern habe im Rahmen einer Alkoholintoxikation erheblichen Sachschaden in der Wohnung angerichtet. Dabei bestehe insofern ein Problembewusstsein beim Patienten, dass er unter Alkoholeinfluss aggressiv werde und ein Dilemma, da er sich durch Alkohol selbst zu entspannen versuche und versuche, seine Angst unter Kontrolle zu bekommen. Der Beschwerdeführer werde mit Psychopharmaka behandelt.

H.

- a) Mit Zwischenverfügung vom 13. Juli 2005 setzte die ARK den Vollzug der Wegweisung für die Dauer des Beschwerdeverfahrens aus und erhob von den Beschwerdeführern einen Vorschuss an die Verfahrenskosten im Betrag von Fr. 1'200.--.
- b) Mit Eingabe vom 28. Juli 2005 suchten die Beschwerdeführer wiedererwägungsweise um Verzicht auf die Erhebung eines Kostenvorschusses und um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege im Sinne von Art. 65 Abs. 1 VwVG nach. Mit Zwischenverfügung vom 2. August 2005 hiess die ARK das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege gut und verzichtete wiedererwägungsweise auf den mit Zwischenverfügung vom 13. Juli 2005 erhobenen Kostenvorschuss.

- I. Mit Vernehmlassung vom 9. September 2005 hielt das Bundesamt an seinem Standpunkt fest und beantragte die Abweisung der Beschwerde. Ergänzend führte

es aus, eine Beurteilung der Reise- und/oder Transportfähigkeit könne nur im Hinblick auf einen effektiven Ausreisetermin erfolgen, da sowohl eine entsprechende Bejahung als auch Verneinung vom momentanen Stand der Krankheit abhängen. Da der Vollzug der Wegweisung in die Kompetenz der Kantone falle, befinde der Kanton ad hoc über die Reise- beziehungsweise Transportfähigkeit der zurückzuführenden Person und teile der Abteilung Vollzugsunterstützung mit, ob die Rückführung allfälliger Hilfsmittel oder einer medizinischen Begleitung bedürfe oder ob die betroffene Person weder reise- noch transportfähig sei. Ferner könne die im ärztlichen Bericht vom 1. Juli 2005 erwähnte Selbst- und Fremdgefährdung des Beschwerdeführers sowohl in der Schweiz als auch in der Türkei mit geeigneten medizinischen Massnahmen eingedämmt werden.

- J. Mit Replik vom 30. September 2005 machten die Beschwerdeführer geltend, die Reiseunfähigkeit, wie sie aus dem Arztbericht vom 1. Juli 2005 hervorgehe, stelle ein Element der konkreten Gefährdung im Sinne von Art. 14a Abs. 4 ANAG dar und sei demzufolge im Rahmen der Prüfung der Wegweisungshindernisse durch das Bundesamt zu prüfen; dies sei klarerweise nicht Aufgabe des Zuweisungskantons, sondern der schweizerischen Asylbehörden. Dass das Bundesamt wiederum am Arztbericht zweifle, bekräftige im Übrigen die Notwendigkeit des Bezuges anderer Sachverständiger.

- K. Mit Eingabe vom 17. Februar 2006 reichten die Beschwerdeführer eine ärztliche Bestätigung vom 8. Februar 2006 bezüglich einer zweiten Schwangerschaft der Beschwerdeführerin ein. Ergänzend führen die Beschwerdeführer aus, die werdende Mutter leide auch unter psychischen Problemen, welche mit der Erkrankung ihres Ehemannes zusammenhingen. Es wäre deshalb sinnvoll, wenn das Beschwerdeverfahren umgehend und positiv entschieden würde. Falls an den gesundheitlichen Problemen der Beschwerdeführerin gezweifelt würde, sei eine angemessene Frist zur Einreichung eines weiteren ärztlichen Berichtes anzusetzen.

- L. Am 23. März 2006 zeigten die Beschwerdeführer an, dass sie in Kürze aktuelle Therapieverlaufsberichte zu den Akten reichen würden.

- M.
 - a) Mit Eingabe vom 19. Mai 2006 führten die Beschwerdeführer aus, der Beschwerdeführer sei vom 6. bis am 19. April 2006 bereits zum vierten Mal in der Klinik (...) stationär hospitalisiert gewesen. Die Ermordung eines Freundes der Familie in der Türkei habe beim Beschwerdeführer eine Belastungsreaktion mit Angst und Panik ausgelöst. Er habe in der Folge seine Medikamente nicht mehr eingenommen und vermehrt zu Alkohol gegriffen. Es zeige sich somit, dass selbst ein belastendes Ereignis in der Türkei bei ihm zu einem starken Krankheitsausbruch führe. Wie bereits in den früheren Arztberichten dargelegt, sei der Beschwerdeführer bezogen auf seine psychischen Ressourcen im Zusammenhang mit einer allfälligen Rückkehr in die Türkei äusserst begrenzt.

- b) Gleichzeitig reichten die Beschwerdeführer einen Austrittsbericht der Klinik (...) vom 8. Mai 2006 ins Recht. Als Hauptdiagnose nennen die Ärzte dort Anpassungsstörungen: Angst und depressive Reaktion gemischt; Zusatzdiagnose: psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Schädlicher Gebrauch. Die behandelnden Ärzte halten dazu fest, der Patient sei zur Krisenintervention und medikamentösen Neueinstellung eingewiesen worden bei bekannter rezidivierender depressiver Störung sowie PTBS. Im Vordergrund sei bei Eintritt die Nichteinnahme der Medikation seit zwei Wochen gestanden sowie zunehmende Unruhe und das vermehrte Auftreten von Ängsten, Schlafstörungen sowie Alkoholmissbrauch. Zudem sei eine akute Belastungsreaktion mit Angst und Panik aufgetreten, als der Patient erfahren habe, dass ein Freund der Familie in der Türkei ermordet worden sei. Des Weiteren belaste die momentane Situation mit der Ungewissheit einer Ausweisung sowie die Abgeschiedenheit in (...) mit dem erschwerten Kontakt zu seiner Familie den Patienten sehr stark. Unter Wiederbeginn der antidepressiven Therapie mit Remeron sowie der Integration im stationären Alltag sei es zur Entlastung des Patienten - Hebung der Grundstimmung und deutlicher Minderung der Ängste - gekommen. Nach einem Gespräch in Anwesenheit eines Dolmetschers sowie seiner Frau sei der Patient imstande und bereit gewesen, seine Angstproblematik ambulant psychiatrisch anzugehen. Die Diagnose der Anpassungsstörung sei gewählt worden, da Zustände von subjektivem Leiden und emotionaler Beeinträchtigung im Zusammenhang mit einem belastenden Lebensereignis aufgetreten seien. Es sei davon auszugehen, dass das Krankheitsbild ohne die Belastung nicht entstanden wäre. Bei Wegfall der belastenden Lebensumstände sei von einer Besserung innert sechs Monaten auszugehen.
- N. Gemäss Zuschrift vom 21. Dezember 2006 wurde der Beschwerdeführer im Laufe der vergangenen Wochen erneut stationär in der Psychiatrischen Klinik (...) hospitalisiert. Der Austrittsbericht werde nachgereicht.
- O. Mit Eingabe vom 16. Januar 2007 reichten die Beschwerdeführer einen ärztlichen Bericht der (...) Psychiatrie vom 5. Januar 2007 zu den Akten. Darin wird festgehalten, der Beschwerdeführer sei am 5. Dezember 2006 von seinem Hausarzt aufgrund einer psychischen Dekompensation und zunehmender Aggressivität eingewiesen worden. Bei Eintritt in die Klinik sowie im Hospitalisationsverlauf sei eine depressive Stimmungslage mit innerer Unruhe und Ängsten (vor Gewaltanwendungen gegenüber der Ehefrau) aufgefallen. Anamnestisch sei zu erfahren, dass der Patient seit mehreren Jahren "Alkoholmissbrauch auffällig" sei. Aus der Sicht der verfassenden Ärzte sei die Diagnose Anpassungsstörungen zu stellen: Angst und depressive Reaktion gemischt sowie psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol (schädlicher Gebrauch). Die Diagnose einer Anpassungsstörung sei gewählt worden, da Zustände von subjektivem Leiden und emotionaler Beeinträchtigung im Zusammenhang mit belastenden und veränderten Lebensereignissen aufgetreten seien (u.a. Geburt eines weiteren Kindes, Asylverfahren). Es sei davon auszugehen, dass das Krankheitsbild ohne die Belastungen nicht entstanden wäre. Anzeichen dafür seien depressive Verstimmung, Angst und Besorgnis sowie ein Gefühl, nicht mehr zurechtzukommen, um die ge-

genwärtige Situation zu bewältigen. Auch gelegentlich aggressives Verhalten sei in der Vergangenheit vorgekommen (Übergriffe auf Ehefrau). Aktuell habe eine medikamentöse Behandlung eine vorübergehende Beruhigung der Beschwerden bringen können. Unter der Ein- und Weiterführung einer Medikation habe sich die Situation beruhigt.

P.

- a) Mit Eingabe vom 19. Januar 2007 reichten die Beschwerdeführer einen ärztlichen Bericht der Ambulanten Psychiatrischen Dienste (...) vom 12. Januar 2007 zu den Akten, welcher sich zur Behandlung des Beschwerdeführers bis am 27. November 2006 äussere. Daraus ergebe sich die Vorgeschichte zum am 16. Januar 2007 eingereichten Bericht der Psychiatrischen Klinik (...) vom 5. Januar 2007. Die spezielle Krankheitsmechanik und die Grundlage für die zwingend notwendige medizinische Behandlung des Beschwerdeführers, welche aufgrund seiner Gesundheitsproblematik zwingend in der Schweiz erfolgen müsse, ergebe sich ebenfalls daraus.
- b) Der Bericht vom 12. Januar 2007 hält fest, der Beschwerdeführer befinde sich seit dem 9. August 2005 in der Behandlung der ambulanten Dienste, wobei es sich um eine weitere Behandlung nach einer erneuten Hospitalisation in der Klinik (...) auf Grund der wiederholten Dekompensation des psychischen Zustandes mit Suizidalität und Fremdaggression handle. Die aktuell behandelnde Ärztin habe die erste Konsultation am 19. Januar 2006 durchgeführt und bis zum 27. November 2006 hätten 14 Konsultationen stattgefunden. Anfangs sei der Patient grösstenteils in Begleitung seiner Ehefrau gekommen, da diese die deutsche Sprache besser beherrsche und sie eine Übersetzerrolle eingenommen habe. Die Anamnese gehe im Wesentlichen aus dem Vorbericht vom 16. Juni 2006 hervor. Aktuell wohne der Beschwerdeführer mit seiner Familie in einer neuen Wohnung in (...). Er sei zur Zeit ohne Beschäftigung und ohne regelmässige Tagesstruktur. Die Versuche, ihn für die Teilnahme an einem Deutschkurs zu motivieren, seien einerseits wegen mangelnden Interesses des Beschwerdeführers, andererseits angesichts der ausgeprägten Angstsymptomatik gescheitert. Der Patient habe Angst, alleine die Wohnung zu verlassen. Die Familie habe vor der Geburt des zweiten Kindes viel Zeit im Raum (...) bei der Schwester des Beschwerdeführers verbracht. Anlässlich der letzten Konsultation habe der Patient angegeben, er leide unter Nervosität, motorischer und innerer Unruhe. Er sei gereizt und hätte Angst, alleine aus dem Haus zu gehen. Er habe immer das Gefühl, dass man ihn auf der Strasse kontrollieren, ihn sofort ins Gefängnis bringen oder in die Türkei ausschaffen würde. Er zeige eine leichte Tendenz zur Ablehnung der Behandlung. Die Geburt des zweiten Kindes habe eine grosse Stresssituation für ihn und die ganze Familie verursacht. Er sei immer reizbarer geworden, und es hätten oft verbale Auseinandersetzungen mit seiner Frau stattgefunden. Nach Angaben des Hausarztes habe es tätliche Auseinandersetzungen gegeben. Die Beschwerdeführerin sei dadurch nach Angaben des Hausarztes ebenfalls sehr belastet.

In Bezug auf den Psychostatus hält der Bericht fest, der Patient sei bewusstseinsklar, wach, allseits orientiert. Die Verständigung sei nur mit kurzen, einfachen Sätzen auf Deutsch möglich. Es bestünden keine Anhaltspunkte für kognitive Störungen. Auf Grund der schlechten Verständigung sei zum Teil die Auffassung des Pa-

tienten nicht beurteilbar. Im formalen Denken kohärent, inhaltlich auf seine Ängste eingengt (Zukunftsangst, Angst, dass sie aus der Schweiz ausgewiesen würden, Angst alleine auf die Strasse zu gehen und vor der polizeilichen Kontrolle). Affektiv teilweise depressiv wirkend, zum Teil ratlos und hoffnungslos im Bezug auf seine Zukunft und den weiteren Verbleib in der Schweiz. Teilweise motorisch und innerlich unruhig mit anamnestisch bekannten Ausbrüchen (verbale Aggression und Bedrohung, wenn er unter grossem Stress stehe). Aktuell keine Anhaltspunkte für Suizidalität. Tendenz zu aggressiven Ausbrüchen, verbal und teilweise auch tödlich, insbesondere gegenüber seiner Ehefrau. Der Gesundheitszustand sei durch die psychiatrische Komponente schwer beeinträchtigt, somatisch hingegen weniger. Ergänzende medizinische Abklärung sei nicht angezeigt. Der Patient werde momentan insoweit behandelt, als er seit dem 9. April 2005 in einer psychiatrischen-psychotherapeutischen Behandlung im Ambulanten Dienst in (...) stehe. Neben einer medikamentösen Behandlung der depressiven Symptomatik und Angstsymptomatik umfasse diese vor allem eine verhaltenstherapeutische Psychotherapie zum Erlernen der Strategien im Umgang mit seinen Ängsten. Auf Grund der zunehmenden Verschlechterung des psychischen Zustandes nach der Geburt des zweiten Kindes werde der Patient aktuell für eine Hospitalisation zur Krisenintervention in der Klinik (...) durch den Hausarzt angemeldet. Weiterhin sei eine medikamentöse antidepressive Therapie wichtig und notwendig bei seinen Kontrollverlusten, Ängsten und der deutlichen depressiven Symptomatik. Die vorbestehende Symptomatik sollte in einer regelmässigen psychotherapeutischen Behandlung in angemessenem therapeutischem Rahmen stattfinden. Diese werde notwendigerweise mit Einbezug eines Dolmetschers durchgeführt. Regelmässige psychiatrisch-psychotherapeutische Konsultationen müssten gewährleistet sein, um den Verlauf der depressiven und vor allem ängstlichen Symptomatik sowie die aggressiven Ausbrüche aufzufangen und zu behandeln. Dazu komme noch die regelmässige medikamentöse Therapie. Die Prognose ohne Behandlung, ohne regelmässige Tagesstruktur und Beschäftigung sei schlecht. Ohne regelmässige Erwerbstätigkeit werde der Patient ständig mit seinen Ängsten konfrontiert, welche er aufgrund der deutlich verminderten Eigenressourcen ständig habe, was dazu führen könnte, dass er immer wieder gegenüber seiner Frau und seinen Kindern gewalttätig werde. Mit einer entsprechenden - erwähnten - Behandlung und geregelter Tagesstruktur könnte eine Stabilisierung des Zustandes erreicht werden. Eine längerfristige Prognose sei aktuell schwierig zu stellen. Ohne die erwähnte Behandlung sei die Prognose für den Fall einer Rückkehr ins Heimatland schlecht. Es sei nicht auszuschliessen, dass sich der Patient suizidiere oder fremdaggressiv werde. Bei Anordnung der Ausschaffung bestehe die Gefahr einer panikartigen Reaktion und akuter Suizidalität. Möglicherweise wäre der Patient dann nicht mehr in der Lage, Hilfe zu suchen. Rein somatisch gesehen wäre der Patient auch reisefähig. Aus psychiatrischer Sicht würde vermutlich die ganze Familie psychisch dekomensieren. Es sei nicht auszuschliessen, dass der Patient einen erweiterten Suizid machen oder fremdaggressiv sein würde. Auffällig sei die - abgesehen von einer dreijährigen Tätigkeit beim Bruder - leere Berufsanamnese beim Beschwerdeführer. Auf Grund des jetzigen Verlaufes und der Tatsache, dass der Patient ausser seiner Frau und seinen Kindern sowie seiner Schwester, die in (...) lebe, keine bedeutende Tagesstruktur oder Beschäftigung habe, seien die Dekompensationen möglich. Es sei auffallend, dass der Patient sich, bevor er es zu schlimme-

ren Eskalationen kommen lasse, selber melde und um Hospitalisation in der Psychiatrischen Klinik bitte, weil diese ihm Halt, Tagesstruktur und den Kontakt mit anderen biete. In Bezug auf die tägliche Anforderung des Berufslebens sei die Prognose um so schwieriger. Was die familiäre Situation angehe, sei diese aktuell als sehr belastend zu bezeichnen, insbesondere sei die Beschwerdeführerin durch die Betreuung der zwei kleinen Kinder psychisch am Ende ihrer Kräfte. In diesem Zusammenhang sei die ständige Angstsymptomatik, allein aus dem Haus zu gehen, und die Tendenz, immer zu Hause zu bleiben, ein nicht zu übersehender Faktor für die Dekompensation seiner Frau. In diesem Zusammenhang sei es wichtig, dass die Familie als ganze eine Unterstützung bekomme.

Q.

- a) Mit Zwischenverfügung vom 16. Juli 2007 forderte das Bundesverwaltungsgericht die Beschwerdeführer auf, den Sachverhalt im Hinblick auf einen verfahrensabschliessenden Entscheid zu aktualisieren, insbesondere darüber Auskunft zu erteilen, ob sich der Beschwerdeführer aktuell in stationärer oder in ambulanter Behandlung befinde und allenfalls seit dem jüngsten Arztzeugnis vom 12. Januar 2007 erstellte ärztliche Berichte einzureichen.
- b) Mit Eingabe vom 23. Juli 2007 reichten die Beschwerdeführer einen ärztlichen Bericht der (...) Psychiatrie, Ambulante Dienste (...) vom 18. Juli 2007 zu den Akten. Darin wird festgehalten, der Beschwerdeführer befinde sich seit dem 9. August 2005 kontinuierlich bei den Diensten in Behandlung; zwischen den Jahren 2005 und 2007 sei er fünf Mal stationär in der psychiatrischen Klinik (...), letztmals vom 5. bis 20. Dezember 2006, hospitalisiert worden. Seit dem Austritt aus der Klinik befinde sich der Patient in ambulanter Behandlung und es würden regelmässige psychiatrisch-psychotherapeutische Konsultationen und medikamentöse Therapien durchgeführt; der Beschwerdeführer benötige auch weiterhin die ambulante Behandlung.

Die Beschwerdeführer lassen ferner ausführen, aufgrund des Krankheitsmechanismus müsse die medizinische Behandlung, wie bereits früher geltend gemacht, zwingend in der Schweiz durchgeführt werden. Sollte das Gericht daran zweifeln, sei eine angemessene Frist anzusetzen, um einen weiteren ausführlichen ärztlichen Bericht einreichen zu können, welcher den entsprechenden Sachverhalt darlegen könne.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

- 1.1 Gemäss Art. 31 des Verwaltungsverfahrensgesetzes vom 17. Juni 2005 (VVG, 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), sofern keine Ausnahme nach Art. 32 vorliegt. Als

Vorinstanzen gelten die in Art. 33 und 34 VGG genannten Behörden. Dazu gehören Verfügungen des BFM gestützt auf das Asylgesetz vom 26. Juni 1998 (AsylG, SR 142.31); das Bundesverwaltungsgericht entscheidet in diesem Bereich endgültig (Art. 105 AsylG, Art. 83 Bst. d Ziff. 1 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110]).

- 1.2 Das Bundesverwaltungsgericht übernimmt, sofern es zuständig ist, die Beurteilung der am 1. Januar 2007 bei der ARK hängigen Rechtsmittel. Das neue Verfahrensrecht ist anwendbar (vgl. Art. 53 Abs. 2 VGG).
 - 1.3 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).
2. Die Beschwerde ist form- und fristgerecht eingereicht; die Beschwerdeführer sind legitimiert (Art. 6 AsylG i.V.m. Art. 48 und 50 ff. VwVG). Auf die Beschwerde ist einzutreten.
3.
 - 3.1 Ein Anspruch auf Wiedererwägung besteht gemäss Rechtsprechung der ARK, welche sich diesbezüglich nach wie vor als zutreffend erweist, unter anderem dann, wenn sich der rechtserhebliche Sachverhalt seit dem ursprünglichen Entscheid beziehungsweise seit dem Urteil der mit Beschwerde angerufenen Rechtsmittelinstanz in wesentlicher Weise verändert hat und somit die ursprüngliche (fehlerfreie) Verfügung an nachträglich eingetretene Veränderungen der Sachlage anzupassen ist (vgl. Entscheidungen und Mitteilungen der Schweizerischen Asylrekurskommission / EMARK 2003 Nr. 7 E. 1 S. 42 f.). Eine Wiedererwägung fällt demgegenüber dann nicht in Betracht, wenn lediglich eine neue Würdigung der beim früheren Entscheid bereits bekannten Tatsachen herbeigeführt werden soll oder Gründe angeführt werden, die bereits in einem ordentlichen Beschwerdeverfahren gegen die frühere Verfügung hätten geltend gemacht werden können (vgl. EMARK 2003 Nr. 17 E. 2b S. 104).
 - 3.2 Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers hat sich unbestrittenermassen nach dem Urteil der ARK vom 28. September 2004 wesentlich verschlechtert und insbesondere eine stationäre Behandlung des Beschwerdeführers von mehreren Monaten erforderlich gemacht. Zu Recht ist die Vorinstanz demzufolge auf das Wiedererwägungsgesuch vom 6. Dezember 2004 eingetreten und hat dieses materiell geprüft. Gegenstand des vorliegenden Verfahrens ist nach dem Gesagten die Frage, ob sich der rechtserhebliche Sachverhalt seit Erlass beziehungsweise Eintritt der Rechtskraft der vorinstanzlichen Verfügung vom 31. März 2004 dergestalt verändert hat, dass ein Vollzug der Wegweisung inzwischen als unzumutbar, allenfalls gar als unzulässig zu qualifizieren und die vorläufige Aufnahme der Beschwerdeführer anzuordnen ist. Die Frage, ob die Beschwerdeführer die Flüchtlingseigenschaft erfüllen, ist demgegenüber nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens.

4. Soweit die Beschwerdeführer geltend machen, der Sachverhalt sei nicht hinreichend erstellt, und um Rückweisung der Angelegenheit an die Vorinstanz nachsuchen, ist Folgendes festzuhalten: Das Bundesamt hat in der angefochtenen Verfügung den geltend gemachten Sachverhalt umfassend aufgenommen und sowohl das ärztliche Zeugnis vom 3. Dezember 2004 als auch den ärztlichen Bericht vom 14. Februar 2005 seinem Entscheid zu Grunde gelegt. Demgegenüber hat es einzig in Bezug auf das Bestehen von Institutionen in der Türkei, welche in der Lage seien, psychische Leiden zu behandeln, sowie hinsichtlich weiterer - nicht medizinischer - Kriterien, welche bei der Prüfung einer Zumutbarkeit des Wegweisungsvollzugs eine Rolle spielen (diesbezüglich wurde im Übrigen im Wiedererwägungsgesuch auch keine Veränderung der Sachlage geltend gemacht), auf das Urteil der ARK vom 28. September 2004 verwiesen. Über den Verweis auf die im ARK-Urteil erwähnten Behandlungsmöglichkeiten hinaus hat es festgehalten, auch chronische psychische Leiden seien - und falls nötig auch stationär - in der Türkei behandelbar. Zweifel an den Feststellungen der Ärzte gehen - entgegen der Auffassung der Beschwerdeführer - aus der angefochtenen Verfügung keine hervor. In Bezug auf die Reisefähigkeit, ist dem ärztlichen Zeugnis vom 3. Dezember 2004 zu entnehmen, der Beschwerdeführer sei "...in dem Sinne nicht reisefähig, dass er (im Rahmen der Depression und anhaltenden Belastungssituation) drohe, sich sofort umzubringen, sollte er ausgeschafft werden". Der ärztliche Bericht vom 14. Februar 2005 hält diesbezüglich fest, der Beschwerdeführer sei "aktuell" nicht reisefähig, grundsätzlich aber rückschaffungsfähig. Diese Formulierung hat das BFM sogar wortwörtlich in seine Verfügung übernommen. Demgegenüber handelt es sich bei der Aussage der Ärzte, "aus psychiatrischer Sicht erscheine es nicht wahrscheinlich, dass dieser einfach strukturierte Mann in der Türkei (weitgehend isoliert von seiner Restfamilie, die in europäischen Ländern Asyl erhalten hat) wieder Boden unter den Füßen gewinne" (vgl. ärztlicher Bericht vom 14. Februar 2005) bereits um eine Würdigung (welche zudem insofern auf einem anderen als dem hier zu Grunde gelegten Sachverhalt beruht, als dort davon ausgegangen wird, die Beschwerdeführer hätten in der Türkei keine Familienangehörigen mehr). Im Gegensatz zu Feststellungen von Sachverständigen, von welchen die Behörden nicht ohne Not abweichen sollen, sind sie an Einschätzungen dieser Art nicht gebunden. Ebenfalls eine Würdigung nehmen die Beschwerdeführer vor, wenn sie aus den erwähnten, tatsächlichen Feststellungen der Ärzte schliessen, "aus ärztlicher Sicht bestünde kein Zweifel an der Behandlungsbedürftigkeit des Beschwerdeführers in der Schweiz und an seiner anhaltenden Rückreiseunfähigkeit" (ergänzende Beschwerdeeingabe vom 4. Juli 2005, S. 3, Art. 4).

Nach dem Gesagten hat die Vorinstanz den Sachverhalt richtig und vollständig festgestellt und insbesondere die geltend gemachte Veränderung des gesundheitlichen Zustandes des Beschwerdeführers gewürdigt. Ihrer Würdigung hat sie die eingereichten Arztberichte zu Grunde gelegt und es bestand kein Anlass, weitere Sachverständige hinzuzuziehen. Die entsprechenden Anträge sind demzufolge abzuweisen. Dies gilt ebenso für den im Rahmen der jüngsten Eingabe gestellten Antrag, es sei eine Frist zur Einreichung eines weiteren Arztberichtes anzusetzen.

5. Ist der Vollzug nicht zulässig, nicht zumutbar oder nicht möglich, so regelt das Bundesamt nach Art. 44 Abs. 2 AsylG das Anwesenheitsverhältnis nach den ge-

setzlichen Bestimmungen über die vorläufige Aufnahme gemäss dem Bundesgesetz über Aufenthalt und Niederlassung der Ausländer (ANAG, SR 142.20).

6. Laut Art. 14a Abs. 3 ANAG ist der Vollzug der Wegweisung nicht zulässig, wenn völkerrechtliche Verpflichtungen der Schweiz einer Weiterreise des Ausländers in seinen Heimat- oder Herkunfts- oder in einen Drittstaat entgegenstehen.
- 6.1 Nachdem die Flüchtlingseigenschaft der Beschwerdeführer mit dem Urteil der ARK vom 28. September 2004 rechtskräftig verneint worden ist, kommen vorliegend die Anwendung von Art. 25 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (BV, SR 101) sowie der Art. 5 AsylG beziehungsweise Art. 33 des Abkommens über die Rechtstellung der Flüchtlinge vom 28. Juli 1951 (FK, SR 0.142.30) von vornherein nicht in Betracht.
- 6.2 Art. 25 Abs. 3 BV, Art. 3 des Übereinkommens vom 10. Dezember 1984 gegen Folter oder andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe (Fok, SR 0.105) und die Praxis zu Art. 3 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten vom 4. November 1950 (EMRK, SR 0.101) verbieten die Ausschaffung in einen Staat, in welchem dem Betroffenen Folter oder eine andere Art grausamer und unmenschlicher Behandlung oder Bestrafung droht. Gemäss Praxis des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte sowie jener des UN-Anti-Folterausschusses müssten die Beschwerdeführer eine konkrete Gefahr nachweisen oder glaubhaft machen, dass ihnen im Fall einer Rückschiebung Folter oder unmenschliche Behandlung droht (vgl. die auch heute noch zutreffende Rechtsprechung der ARK in EMARK 2002 Nr. 22 E. 4d) aa).
 - 6.2.1 Was die von den Beschwerdeführer geltend gemachten Bedrohungen seitens Angehöriger von kurdischen Guerillabewegungen beziehungsweise nationalistischer Gruppen betrifft, waren diese Vorbringen Gegenstand des ordentlichen Asylverfahrens und sind hier nicht mehr zu überprüfen. Eine diesbezüglich veränderte Sachlage wird denn im Wiedererwägungsverfahren auch nicht geltend gemacht.
 - 6.2.2 Zwar kann der Vollzug der Wegweisung eines abgewiesenen Asylbewerbers mit gesundheitlichen Problemen (somatischer, psychischer und selbstgefährdender Art) unter ganz aussergewöhnlichen Umständen einen Verstoss gegen Art. 3 EMRK bedeuten (vgl. die noch heute zutreffende Rechtsprechung der ARK in EMARK 2005 Nr. 23, wo die Kommission unter E. 5.1. im Wesentlichen die diesbezügliche Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte [EGMR] zusammenfasst). Vorliegend sind aber solche aussergewöhnlichen Umstände nicht gegeben. Art. 3 EMRK wäre nur dann tangiert, wenn ein Wegweisungsvollzug kausal für das Entstehen einer schwerwiegenden lebensbedrohenden Situation wäre, weil beispielsweise die notwendigen medizinischen Behandlungsmöglichkeiten fehlen. Dies ist hier nicht der Fall, ist doch das beim Beschwerdeführer diagnostizierte Krankheitsbild in der Türkei behandelbar, was unter dem Aspekt der Zumutbarkeit des Wegweisungsvollzugs (vgl. unten E. 7, insbesondere 7.1) näher zu erläutern sein wird. Im Zusammenhang mit der geltend gemachten - und ernstzunehmenden - Suizidalität des Beschwerdeführers im Lichte des drohenden Wegweisungsvollzugs ist massgebend einerseits wiederum die Frage, ob er im Heimatland keiner hinreichend konkreten Gefahr ausgesetzt sein wird, dass

seine Krankheit nicht behandelt werden könnte und andererseits setzt diesbezüglich eine Zulässigkeit des Wegweisungsvollzugs gemäss EMGR voraus, dass der ausschaffende Staat geeignete Massnahmen ergreift, um die Umsetzung der Suiziddrohung im Zusammenhang mit der Ausschaffung zu verhindern. Sind die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt, wovon vorliegend - wie noch zu erläutern sein wird - ausgegangen werden kann, besteht nach Art. 3 EMRK keine Verpflichtung, von einer zu vollziehenden Wegweisung Abstand zu nehmen (vgl. oben erwähnter EMARK-Entscheid E. 5.1. in fine mit Hinweisen).

6.3 Zusammenfassend vermögen die veränderten Sachumstände die Unzulässigkeit des Wegweisungsvollzugs nicht zu begründen.

7. Der Vollzug der Wegweisung kann gemäss Art. 14a Abs. 4 ANAG insbesondere dann nicht zumutbar sein, wenn er für den Ausländer oder die Ausländerin eine konkrete Gefährdung darstellt. Diese Bestimmung ist als "Kann-Vorschrift" formuliert, um deutlich zu machen, dass die Schweiz hier nicht in Erfüllung völkerrechtlicher Ansprüche, sondern aus humanitären Gründen handelt. Eine solche Gefährdung kann angesichts der im Heimatland herrschenden allgemeinen politischen Lage, die sich durch Krieg, Bürgerkrieg oder durch eine Situation allgemeiner Gewalt kennzeichnet, oder aufgrund anderer Gefahrenmomente, wie beispielsweise der Nicht-Erhältlichkeit einer notwendigen medizinischen Behandlung, angenommen werden (vgl. die auch heute zutreffende Rechtsprechung der ARK in EMARK 2005 Nr. 13 E. 7.2.; auch Botschaft zum Bundesbeschluss über das Asylverfahren vom 22. Juni 1990, BBl 1990 II 668). Art. 14a Abs. 4 ANAG findet insbesondere Anwendung auf Personen, die nach ihrer Rückkehr einer konkreten Gefahr ausgesetzt wären, weil sie aus objektiver Sicht wegen der vorherrschenden Verhältnisse mit grosser Wahrscheinlichkeit unwiederbringlich in völlige Armut gestossen würden, dem Hunger und somit einer ernsthaften Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes, der Invalidität oder sogar dem Tod ausgeliefert wären (vgl. die heute noch zutreffende Rechtsprechung der ARK in EMARK 2006 Nr. 10 E. 5.1, mit weiteren Hinweisen). Die beurteilende Behörde hat in jedem Einzelfall eine Gewichtung vorzunehmen zwischen den sich nach einer allfälligen Rückkehr des weggewiesenen Asylbewerbers in sein Heimatland ergebenden humanitären Aspekten einerseits und dem öffentlichen Interesse am Vollzug der rechtskräftig verfügten Wegweisung andererseits.

7.1 Die Beschwerdeführer machen geltend, der Wegweisungsvollzug erweise sich inzwischen aufgrund der verschlechterten gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers als unzumutbar.

Medizinische Aspekte für sich alleine führen nur dann zur Unzumutbarkeit des Wegweisungsvollzugs, wenn eine notwendige medizinische Behandlung im Heimatland nicht mehr zur Verfügung steht und sich daraus eine konkrete Gefährdung für den Betroffenen ergibt. Verfügbar muss eine allgemeine und dringliche medizinische Behandlung sein, welche zur Gewährleistung einer menschenwürdigen Existenz absolut notwendig ist (vgl. die nach wie vor zutreffende Rechtsprechung der ARK in EMARK 2003 Nr. 24 E. 5 b). Demgegenüber liegt noch keine Unzumutbarkeit vor, wenn im Heimatstaat nicht eine dem schweizerischen Standard entsprechende medizinische Behandlung zur Verfügung steht.

- 7.1.1 Das Bundesverwaltungsgericht geht in Sachen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers vom oben eingehend dargelegten Sachverhalt und insbesondere den dort erwähnten ärztlichen Berichten aus. In Bezug auf die Beschwerdeführerin besteht ferner kein Grund, daran zu zweifeln, dass sie angesichts der gesamten Familiensituation, insbesondere in Zusammenhang mit der erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigung ihres Ehegatten und der daraus folgenden Belastungssituation, ebenfalls an den Rand ihrer psychischen Ressourcen gelangt ist.
- 7.1.2 Trotz intensiver medizinischer Betreuung in der Schweiz ist es offensichtlich bisher nicht gelungen, die psychische Situation des Beschwerdeführers wesentlich zu stabilisieren. Auch hier leidet er offenbar noch immer massiv unter seinen Angstzuständen, ja die Situation hat sich gar dramatisiert; auch hier fürchtet er sich davor, auf der Strasse verfolgt zu werden. Belastende Ereignisse, wie etwa die Kenntnissnahme vom Tode eines Verwandten in der Türkei oder die Geburt eines zweiten Kindes, haben ebenso jeweils zu psychischen Dekompensationen geführt, wie die Angst vor einer Rückkehr in die Türkei. Hinsichtlich einer Prognose halten die Ärzte im Arztbericht vom 12. Januar 2007 fest, Angaben zur längerfristigen Entwicklung zu machen sei auch mit der aktuell angezeigten Behandlung schwierig. Sie betonen dort die Wichtigkeit einer geregelten Tagesstruktur, welche, zusammen mit der angepassten medizinischen Behandlung, allenfalls eine Stabilisierung des Zustandes bewirken könnte. Einer der Gründe, weshalb der Beschwerdeführer selbst jeweils um seine Einweisung in die Klinik ersuche, sei gerade die ihm dort zur Verfügung stehende Tagesstruktur. Demgegenüber werde der Beschwerdeführer ohne regelmässige Tagesstruktur und Beschäftigung ständig mit seinen Ängsten konfrontiert, welche er auf Grund der deutlich verminderten Eigenressourcen ständig habe, was wiederum dazu führen könnte, dass er immer wieder gegenüber seiner Frau oder seinen Kindern gewalttätig werde. Zu bemerken sei ferner, dass die Dekompensationen möglich seien aufgrund des jetzigen Verlaufes und der Tatsache, dass der Beschwerdeführer ausser seiner Frau und seinen Kindern - seine Familie lebe in Basel - keine bedeutende Tagesstruktur oder Beschäftigung habe. Demgegenüber seien jedoch die Versuche, ihn für die Teilnahme an einem Deutschkurs zu motivieren, auf Grund des mangelnden Interesses des Beschwerdeführers sowie angesichts der ausgeprägten Angstsymptomatik gescheitert. In Bezug auf die täglichen Anforderung des Berufslebens sei die Prognose um so schwieriger. Was die Situation der Familie insgesamt angehe, sei diese sehr belastet, insbesondere auch weil der Ehemann die Tendenz habe, aufgrund seiner Angstsystematik immer zu Hause zu bleiben. Dies sei ein nicht zu übersehender Faktor für die Dekompensation seiner Frau. Es sei deshalb wichtig, dass die Familie als ganze Unterstützung bekomme.

Zusammenfassend stellt sich die Situation in der Schweiz so dar, dass zwar die notwendigen Institutionen zur optimalen medizinischen Betreuung des Beschwerdeführers vorhanden und zugänglich sind. Andere Faktoren, wie etwa die fehlende Tagesstruktur und die Integrationsproblematik, scheinen aber dazu beigetragen zu haben, dass bisher trotz optimaler Behandlungsmöglichkeiten keine wesentliche Stabilisierung seines Gesundheitszustandes erreicht werden konnte. Zwar mag einer dieser ungünstigen Faktoren durchaus auch in der Ungewissheit bezüglich des Ausgangs des Asylverfahrens und in der Angst vor einer Rückführung in die Türkei liegen. Ob allerdings der Wegfall dieser Unsicherheit für sich alleine zu einer we-

sentlichen Stabilisierung der Situation führen würde, bliebe angesichts der noch immer verbleibenden Integrationsproblematik und der Schwierigkeiten, hier eine Tagesstruktur für den Beschwerdeführer zu schaffen, fraglich.

- 7.1.3 Demgegenüber kann in Bezug auf die Türkei festgehalten werden, dass dort eine medizinische Versorgung und eine psychiatrische Behandlung im Allgemeinen ebenfalls gewährleistet sind. In Gross- und Provinz-Städten und für Personen mit den erforderlichen Mitteln ist gar von einer medizinischen Versorgung auf gleichem Niveau wie in Westeuropa auszugehen. Vorliegend würde naheliegenderweise eine Rückkehr nach F._____ oder nach G._____ in Betracht fallen.

Der Beschwerdeführer hat aus dem Überfall - davon, dass ein solcher stattgefunden hat und massgeblich zur Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers beigetragen hat, kann aufgrund der vorliegenden Akten ausgegangen werden - einerseits körperliche Verletzungen davongetragen. Deren Folgen konnten offenbar mittels einer Operation zur Entfernung eines Blutstaus inzwischen behoben werden. Dass der Beschwerdeführer diesbezüglich weiterhin behandlungsbedürftig wäre, geht weder aus den Akten hervor, noch wird so etwas geltend gemacht. Ungeachtet dessen ist aber ohne Weiteres davon auszugehen, dass im Falle einer entsprechenden Notwendigkeit Behandlungsmöglichkeiten in der Türkei gegeben wären.

Was die psychische Komponente betrifft, so ist nach dem oben Gesagten auch in dieser Hinsicht davon auszugehen, dass entsprechende Ärzte, Institutionen und die nötigen Medikamente in der Türkei, dort insbesondere in F._____ oder G._____, zur Verfügung stehen. Die Definition der posttraumatischen Belastungsstörung ist in der Türkei gleich wie in der internationalen medizinischen Fachliteratur: Auch dort werden unter der PTBS die Wiedererlebung eines traumatischen Ereignisses und charakteristische Symptome verstanden, die nach einem schweren traumatischen Erlebnis auftreten und mindestens einen Monat anhalten. Die Symptome sind Interessenlosigkeit, Konzentrationsschwäche, Schreckbarkeit, emotionale Abflachung, Schlaflosigkeit sowie das Meiden von Aktivitäten, Orten, Gedanken oder Unterhaltungen, die mit dem Trauma verbunden sind. Die international anerkannten Klassifikationssysteme bestehen auch in der Türkei und die Behandlungskonzepte der PTBS entsprechen den in Europa üblichen: Psychotherapie mit Relaxationstraining, Atemtraining, Förderung des positiven Denkens und Selbstgespräche, kognitive Therapie, Spieltherapie usw. und Medikationen wie Antidepressiva. Die Behandlungskonzepte für misshandelte oder selbstmordgefährdete Personen entsprechen den oben genannten Standards. Alle grossen Krankenhäuser mit einer Abteilung für Psychiatrie können die Behandlung einer PTBS durchführen, so etwa die Universitätsklinik oder das staatliche Krankenhaus (...) in G._____. Zu erwähnen sind schliesslich die privaten Institutionen, welche in den türkischen Grossstädten medizinische Leistungen auf westeuropäischem Niveau anbieten. Unerheblich ist, ob die psychische Erkrankung auf ein Trauma, das möglicherweise (aus nicht asylrelevanten Gründen) in der Türkei entstanden ist oder einzig auf Integrationsprobleme hier in der Schweiz zurückgeht, wobei vorliegend offensichtlich von einer Kombination der beiden Komponenten ausgegangen werden muss. Wesentlich ist nur, dass Behandlungsmöglichkeiten in der Türkei zugänglich sind.

Davon ist vorliegend auch in finanzieller Hinsicht auszugehen. Laut den Angaben der Beschwerdeführer wurde das Ehepaar bereits vor der Ausreise finanziell von der Grossfamilie, aus welcher beide Ehepartner stammen, unterstützt. Sowohl die in F._____ ansässigen Verwandten als auch jene in G._____ scheinen in den westtürkischen Grossstädten integriert zu sein. So sind etwa drei der Geschwister der Beschwerdeführerin nach deren Angaben beim Staat angestellt; ihr Vater ist ebenfalls erwerbstätig. Zwei Geschwister des Beschwerdeführers seien in G._____ in der Textilbranche tätig, der Bruder führe gar eine eigene Firma. Die Eltern des Beschwerdeführers in Deutschland sind gemäss seinen Angaben für die hohen Ausreisekosten aufgekommen. Es kann deshalb grundsätzlich davon ausgegangen werden, die finanziellen Mittel, um die notwendige medizinische Behandlung zu ermöglichen seien vorhanden. Angesichts ihrer guten Ausbildung und mehrjährigen Berufserfahrung ist es ferner nicht ausgeschlossen, dass es der Beschwerdeführerin, nach einer Stabilisierung der gesamten Familiensituation wieder möglich sein könnte, - zumindest teilweise - einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, und dadurch zum Unterhalt der Familie beizutragen. Ergänzend kann auf die auch vom Bundesamt erwähnte Möglichkeit der Rückkehrhilfe verwiesen werden (Art. 93 Abs. 1 Bst. c AsylG und Art. 73 ff., insbesondere Art. 75 AsylV 2). Zwar ist dort eine auf Dauer ausgerichtete Hilfe nicht vorgesehen. Sie dürfte jedoch den Beschwerdeführern - falls angesichts der oben umschriebenen finanziellen Situation der Familienangehörigen überhaupt notwendig - in hinreichendem Masse ermöglichen, die benötigte medizinische Betreuung, inklusive der Medikamente, so lange erhältlich zu machen, bis sie in sozialer und wirtschaftlicher Hinsicht wieder Fuss gefasst haben.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Erkrankung des Beschwerdeführers in der Türkei, insbesondere in G._____ oder F._____, behandelbar ist. Dies gälte erst recht für die Beschwerdeführerin, sollte sich angesichts ihrer inzwischen ebenfalls begrenzten psychischen Ressourcen eine medizinische Betreuung als notwendig erweisen. Hinsichtlich ihres Gesundheitszustandes kann immerhin angemerkt werden, dass die Beschwerdeführerin gemäss den Akten das zuständige Strassenverkehrsamt kürzlich um die Ausstellung eines Lernfahrausweises nachgesucht hat, was zumindest nicht auf eine gravierende Beeinträchtigung ihrer Gesundheit schliessen lässt.

Ist aber eine Behandlung in der Türkei nach dem Gesagten zugänglich, könnte einer solchen möglicherweise in erhöhtem Masse Erfolg beschieden sein, namentlich weil die Ursache der Integrationsproblematik und wohl auch der Anpassungsstörungen wegfallen würde. Insbesondere die Sprachbarriere, welche in der psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung einleuchtenderweise ein wesentliches Hindernis darstellt - und im Übrigen von den behandelnden Ärzten ausdrücklich erwähnt wird (z.B. ärztlicher Bericht vom 8. Mai 2006 und solcher vom 12. Januar 2007) -, würde bei einer allfälligen Therapie in der Türkei eliminiert und die Erfolgchancen einer Behandlung - gerade in Bezug auf ein Trauma - würden sich erhöhen. Weitere Kriterien, wie etwa das vertraute kulturelle und soziale Umfeld, die im Vergleich zur Schweiz höheren Chancen, in Zukunft wieder einmal ins Berufsleben einsteigen zu können, sprechen für eine höhere Erfolgswahrscheinlichkeit einer Behandlung in der Türkei. Die Ärzte halten in ihren Prognosen denn auch verschiedentlich fest, bei Wegfall der belastenden Lebensumstände könnte

eine Besserung erfolgen beziehungsweise wäre die Verschlechterung nicht erfolgt (z.B. Arztzeugnisse vom 5. Januar 2007 und vom 8. Mai 2006). Auf der anderen Seite könnte das erzwungene Zurückversetzen in eine Situation und eine Umgebung, die man seinerzeit zweifelsohne nicht leichtfertig verlassen hat, zu einer Retraumatisierung und mithin einer Verzögerung, wenn nicht gar Verhinderung einer Heilung führen.

7.1.4 Die Beschwerdeführer machen geltend, aus den Arztberichten gehe hervor, dass die Behandlung zwingend in der Schweiz zu erfolgen habe. Dem ist entgegenzuhalten, dass die Ärzte zum einen offenbar davon ausgehen, die Beschwerdeführer wären bei einer Rückkehr auf sich alleine gestellt, wenn sie im Zusammenhang mit der "Reisefähigkeit" im Bericht vom 14. Februar 2005 festhalten, aus psychiatrischer Sicht erscheine es nicht wahrscheinlich, dass dieser einfach strukturierte Mann in der Türkei wieder Boden unter den Füßen gewinne, und im Arztzeugnis vom 1. Juli 2005 bezüglich Reinstallation in der Türkei davon ausgehen, eine solche sei ohne Gefährdung für seine Gesundheit, sein Leben und das seiner Familie zur Zeit nicht denkbar. Nebst der irrtümlichen Annahme, die Beschwerdeführer wären in der Türkei "weitgehend isoliert von ihrer Restfamilie" haben die Ärzte diese Einschätzung, mit welcher sie im Übrigen bereits eine für das Gericht nicht massgebende Würdigung vornehmen, vor dem Hintergrund getroffen, dass ihnen keine Informationen über Behandlungsmöglichkeiten in der Türkei zur Verfügung stünden (Arztzeugnis vom 12. Januar 2007). Schliesslich lässt die Einordnung dieser Aussagen unter den Titel "Reisefähigkeit" darauf schliessen, dass die Ärzte die Rückführung im engeren Sinn "zur Zeit" für nicht denkbar halten. Dasselbe gilt offensichtlich, wenn im Arztzeugnis unter Punkt 5.3. (Prognose ohne notwendige Behandlung bei einer Rückkehr in den Herkunftsstaat) festgehalten wird, die Prognose sei schlecht und es sei nicht auszuschliessen, dass sich der Patient suizidiere oder fremdaggressiv werde. Bei Anordnung der Ausschaffung bestehe die Gefahr einer panikartigen Reaktion und akuter Suizidalität. Möglicherweise wäre der Patient dann nicht mehr in der Lage, Hilfe zu suchen. Auf die Reisefähigkeit in diesem engeren Sinne ist aber später einzugehen.

7.1.5 Nach dem Gesagten kommt das Gericht zum Schluss, dass die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers an sich und seine Behandlungsbedürftigkeit die Unzumutbarkeit des Wegweisungsvollzugs nicht zu begründen vermögen.

7.2

7.2.1 Im Zusammenhang mit der Zumutbarkeit der Wegweisung ist auch eine allfällige Veränderung der allgemeinen politischen Situation in der Türkei seit dem Urteil der ARK vom 28. September 2004 in Betracht zu ziehen und die Frage zu stellen, ob sich daraus allenfalls im heutigen Zeitpunkt eine Qualifizierung der Beschwerdeführer als Gewaltflüchtlinge ergibt. Diesbezüglich kann auf eine umfassende Analyse der Situation in der Türkei, welche die ARK in EMARK 2005 Nr. 21 E. 10.2.1. und 10.2.2. vorgenommen hat, verwiesen werden. Jene Beurteilung erweist sich auch heute noch als zutreffend, wobei die dort aufgezeigte Entwicklung eine - allerdings schleppende - Fortsetzung gefunden hat. Die ARK kommt dort zusammenfassend zum Schluss, dass sich die Türkei in einer Umbruchphase befinde. Während - insbesondere im Hinblick auf einen EU-Beitritt der Türkei - eine offensichtliche Verbesserung der Rechtslage stattgefunden habe, welche aus rechts-

staatlicher Sicht sehr begrüßenswert sei, könne noch nicht abgesehen werden, inwiefern diese positive Entwicklung einen massgeblichen Einfluss auf die Praxis der Rechtsanwendungsbehörden haben werde. Im aktuellen Zeitpunkt sei der in den neuen Erlassen vom Gesetzgeber zum Ausdruck gebrachte Bewusstseinswandel in der Praxis noch nicht vollzogen. Insbesondere zeige sich im Zusammenhang mit den neuen Spannungen im Südosten der Türkei, dass Funktionäre, aktive Mitglieder kurdischer Parteien und Organisationen nach wie vor in besonderer Weise gefährdet seien, in das Blickfeld der Sicherheitskräfte zu geraten. Seit dieser Lagebeurteilung hat sich die Sicherheitslage, insbesondere in den südöstlichen Landesteilen der Türkei, noch nicht zum Positiven gewendet (vgl. Amnesty International Report 2007, SFH, Türkei - Update 2006) und was die Minderheit der Kurden betrifft, scheint in Bezug auf die Reformierung jener Gesetze, welche die kulturellen Rechte der Kurden einschränken, Stagnation zu herrschen.

- 7.2.2 Was die Beschwerdeführer im Besonderen betrifft, so schliesst das Gericht zwar nicht aus, dass eine Sympathie für die HADEP, DEHAP oder inzwischen DTP (Demokratik Toplum Partisi, Partei für eine demokratische Gesellschaft) besteht, was im Übrigen für zahlreiche türkische Staatsangehörige kurdischer Ethnie zutreffen dürfte. Eine Mitgliedschaft in einer kurdischen Organisation oder über untergeordnete Tätigkeiten im Zusammenhang mit der erwähnten Sympathie hinausgehende Aktivitäten und eine sich daraus ergebende konkrete Gefährdung wurden aber im ordentlichen Asylverfahren nicht glaubhaft gemacht. Aus einer allfälligen Sympathie für die DTP lässt sich denn auch in der heutigen Situation keine konkrete Gefährdung ableiten. Dies gilt umso mehr, als vorliegend eine Rückkehr der Beschwerdeführer nach G._____ oder F._____ in Betracht fällt und nicht etwa in südöstliche Gebiete der Türkei. Bezeichnenderweise leben denn auch die Verwandten der Beschwerdeführer offenbar unbehelligt in diesen Städten. Dabei sind sie teilweise in staatlichen Stellen tätig und der Bruder des Beschwerdeführers besitzt eine eigene Firma. Die Beschwerdeführer selbst hielten sich vor ihrer Ausreise laut eigenen Angaben während längerer Zeit in F._____ auf und waren dort behördlich auch angemeldet, ohne in dieser Zeit belästigt worden zu sein. Insgesamt ist nicht davon auszugehen, die Beschwerdeführer seien bei einer Rückkehr nach F._____ oder G._____ aufgrund der vorherrschenden politischen Lage in der Türkei und im Zusammenhang mit ihrer Ethnie konkret gefährdet. Dieselbe Einschätzung gilt im Bezug auf die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Befürchtung von drohenden Nachteilen seitens kurdischer Guerillabewegungen oder unbekannter Dritter. Diesbezüglich ist zudem festzuhalten, dass von einer diesbezüglichen Schutzfähigkeit und -willigkeit des türkischen Staates auszugehen ist.

7.3

- 7.3.1 In Bezug auf allfällige Schwierigkeiten in wirtschaftlicher und sozialer Hinsicht bei einer Rückkehr ins Heimatland hat sich die ARK wiederholt dahingehend geäußert, dass grundsätzlich "blosse" soziale und wirtschaftliche Schwierigkeiten, wie insbesondere der Mangel an Wohnungen und Arbeitsplätzen, von welchen die ansässige Bevölkerung im Allgemeinen betroffen ist, keine existenzbedrohende Situation darstellen, welche den Wegweisungsvollzug von vornherein als unzumutbar erscheinen liessen, und dass solche Schwierigkeiten einzig in Kombination mit anderen Umzumutbarkeitsfaktoren allenfalls zur Unzumutbarkeit des Wegwei-

sungsvollzugs führen könnten. Diese Rechtsprechung erweist sich auch heute noch als zutreffend (vgl. EMARK 2003 Nr. 24, E. 5e, 1994 Nr. 19, E. 6b).

7.3.2 Zwar scheinen die Umstände es den Beschwerdeführern in ihrem bisherigen Leben erschwert zu haben, an einem bestimmten Ort wirklich Wurzeln zu fassen; dies mag nicht zuletzt einer der Gründe für die Unsicherheit des Beschwerdeführers darstellen. Auf der anderen Seite ist unübersehbar, dass ihnen dies am ehesten in den beiden Städten G._____ und F._____ gelungen ist. Beiderorts haben die Beschwerdeführer zusammen mit engen Verwandten gelebt und gearbeitet. Der Beschwerdeführer ist dort auch medizinisch betreut worden. Es ist denn auch nicht erkennbar, inwiefern die Beschwerdeführer überhaupt mit sozialen Schwierigkeiten konfrontiert sein könnten bei einer Rückkehr dorthin; vielmehr ist, wie bereits erwähnt, davon auszugehen, dass das in G._____ und F._____ vorhandene soziale Netz den Beschwerdeführern eine Wiedereingliederung erleichtern beziehungsweise überhaupt ermöglichen dürfte, während die Tatsache, dass die Beschwerdeführer in der Schweiz, abgesehen von gelegentlichen Kontakten zu ihren Verwandten in (...), sozial wesentlich isolierter gelebt haben als seinerzeit im Herkunftsland, erheblich zur Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers beigetragen hat (vgl. Arztbericht vom 12. Januar 2007, Ziff. 7). Im Hinblick auf einen möglichen späteren Wiedereinstieg ins Berufsleben ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführer einerseits im Vergleich zu anderen Personen in ähnlicher Situation in der Türkei nicht nur gleich, sondern eher besser gestellt wären. So ist etwa die Schwester der Beschwerdeführerin nach ihren Angaben als Krankenschwester tätig, was der Beschwerdeführerin zweifelsohne erleichtern würde, selbst auch wieder im Gesundheitswesen eine Erwerbstätigkeit zu finden. Bezüglich des Beschwerdeführers fällt der Umstand, dass er in der Textilbranche während mehrerer Jahre bereits erwerbstätig war, entscheidend ins Gewicht. Die Tatsache, dass die Firma seinem Bruder gehört, könnte ihm gar einen schnelleren Wiedereinstieg in einem geschützten Arbeitsumfeld ermöglichen, womit nicht zuletzt die offenbar dringend notwendige und von den Ärzten in den Vordergrund gestellte Tagesstruktur geschaffen werden könnte. Was die Chancen zur wirtschaftlichen Wiedereingliederung betrifft, so stehen diese nach dem Gesagten in der Türkei offensichtlich vergleichsweise besser als in der Schweiz, was sich wiederum letztlich positiv auf den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und die Stabilität der gesamten Familiensituation auswirken dürfte. In Bezug auf eine wirtschaftliche Eingliederung ist schliesslich wiederum auf den finanziell offenbar vergleichsweise gut situierten Familienverband der Beschwerdeführer hinzuweisen. Er dürfte ohne Weiteres in der Lage sein, die zurückkehrenden Beschwerdeführer auch in dieser Hinsicht solange zu unterstützen, bis diese wieder selbst - zumindest teilweise - in der Lage sind, für ihren Lebensunterhalt aufzukommen. Vom entsprechenden Willen ist angesichts der kulturell bedingten, in der Türkei auch heute noch eng geknüpften Familienbande (was in Bezug auf die kurdische Bevölkerung ganz besonders gilt) und worauf im vorliegenden Falle schon in anderem Zusammenhang hingewiesen wurde, ohne Weiteres auszugehen.

7.4

7.4.1 Sind von einem allfälligen Wegweisungsvollzug Kinder betroffen, so bildet im Rahmen der Zumutbarkeitsprüfung schliesslich das Kindeswohl einen Gesichtspunkt

von gewichtiger Bedeutung. Dies ergibt sich nicht zuletzt aus einer völkerrechtskonformen Auslegung des Art. 14a Abs. 4 ANAG im Licht von Art. 3 Abs. 1 des Übereinkommens vom 20. November 1989 über die Rechte des Kindes (KRK, SR 0.107). Unter dem Aspekt des Kindeswohls sind demnach sämtliche Umstände einzubeziehen und zu würdigen, die im Hinblick auf eine Wegweisung wesentlich erscheinen. Dabei sind namentlich folgende Kriterien massgeblich: Alter, Reife, Abhängigkeiten, Art (Nähe, Intensität, Tragfähigkeit) der Beziehungen, Eigenschaften der Bezugspersonen (insbesondere deren Unterstützungsbereitschaft und -fähigkeit), Stand und Prognose bezüglich Entwicklung und Ausbildung sowie der Grad der erfolgten Integration bei längerem Aufenthalt in der Schweiz. Kinder sollen nicht ohne guten Grund aus einem einmal vertrauten Umfeld wieder heraus gerissen werden, wobei aus entwicklungspsychologischer Sicht nicht nur deren unmittelbares Umfeld (d.h. die Kernfamilie), sondern auch deren übrige soziale Einbettung zu berücksichtigen ist (vgl. die nach wie vor zutreffende Rechtsprechung der ARK in EMARK 2005 Nr. 6 E. 6.1. mit weiteren Hinweisen).

- 7.4.2 Die Situation der ganzen Familie hier in der Schweiz ist äusserst belastet. Nebst der schweren gesundheitlichen Beeinträchtigung des Beschwerdeführers ist die Mutter der beiden Kinder inzwischen laut den Ärzten an die Grenzen ihrer Belastbarkeit gekommen. Mutter und Kinder sind ferner mit der wiederholt auftretenden Agressivität des Beschwerdeführers konfrontiert. Laut dem jüngsten Arztzeugnis sei die Beschwerdeführerin durch die Betreuung der zwei kleinen Kinder psychisch am Ende ihrer Kräfte, und in diesem Zusammenhang sei die Tendenz des Beschwerdeführers, immer zu Hause zu bleiben, ein nicht zu übersehender Faktor für die Dekompensation seiner Frau. Dass die Beschwerdeführer in der Schweiz soziale Kontakte von tragfähiger Bedeutung - über diejenigen zu den Verwandten in (...) hinaus - pflegen würden, wird nirgends ersichtlich. Die Ärzte erachten denn auch eine Unterstützung der gesamten Familie als notwendig. Vor diesem Hintergrund und in Berücksichtigung der übrigen Umstände des vorliegenden Falles zeichnet sich unter dem Aspekt des Kindeswohls nicht gerade eine günstige Prognose bei einem weiteren Verbleib der Familie in der Schweiz ab. Demgegenüber fällt im Hinblick auf eine allfällige Rückkehr der Beschwerdeführer in die Türkei ins Gewicht, dass die beiden Kinder der Beschwerdeführer sich noch im Baby- beziehungsweise Kleinkindesalter befinden. Sie sind noch völlig an ihre Eltern und deren sozialen und kulturellen Wertvorstellungen gebunden. Eine selbständige Integration in den schweizerischen Lebensalltag hat noch nicht stattgefunden. Eine Rückkehr mit den Eltern in die Türkei könnte demzufolge auch nicht zu einer eigentlichen Entwurzelung der beiden führen. Nach dem bereits Erwogenen kann zudem in Bezug auf die Eltern der beiden Kinder davon ausgegangen werden, dass deren psychische Belastung in der Türkei eher abnehmen wird - dies nach einer gewissen Eingewöhnungszeit, während welcher das in der Türkei vorhandene soziale Netz sowie die als notwendig erachteten und getroffenen medizinischen Massnahmen von besonderer Bedeutung sein werden. Die Folge wäre eine wachsende Unterstützungsfähigkeit der Eltern für ihre beiden Kinder. Was das über die Kernfamilie hinausgehende persönliche Umfeld der Kinder betrifft, so dürfte es den Beschwerdeführern nicht schwer fallen, ihre Kinder bei der Integration in ein weiteres soziales Umfeld zu begleiten, welches ihrer eigenen Kultur entspricht. Demgegenüber könnte dies - ungeachtet der sonstigen

Schwierigkeiten - hier in der Schweiz mit wesentlich höheren Anforderungen verbunden sein; dabei dürften die kulturellen Unterschiede, welche im Zusammenhang mit dem Heranwachsen der Kinder und deren Hineinwachsen ins schweizerische Umfeld an Bedeutung und Komplexität gewinnen dürften, ein erhebliches zusätzliches Belastungspotenzial für die Familie bergen. Auch unter dem Aspekt des Kindeswohls fällt schliesslich das in der Türkei vorhandene soziale Netz - speziell bis die Beschwerdeführer wieder vollends Fuss gefasst haben - entscheidend ins Gewicht. Es ist davon auszugehen, dass namentlich die Schwestern der Beschwerdeführerin - deren zwei arbeiten als Lehrerinnen und eine ist als Krankenschwester und Mutter tätig - bei sämtlichen die Kinder betreffenden Angelegenheiten entscheidend Hilfe und Unterstützung leisten können. Auch hinsichtlich der späteren Schulung und Ausbildung kann ohne Weiteres davon ausgegangen werden, diese seien in F._____ oder G._____ gewährleistet.

- 7.4.3 Zusammenfassend kann nicht gesagt werden, ein Wegweisungsvollzug im vorliegenden Falle gefährde das zu berücksichtigende Kindeswohl. Angesichts der vorliegenden Umstände ist vielmehr in Bezug auf die Türkei von einer im Vergleich zum Verbleiben der Beschwerdeführer in der Schweiz günstigeren Prognose für eine gesunde, namentlich psychisch und geistig ungestörte Entwicklung der beiden Kinder der Beschwerdeführer auszugehen.
- 7.5 Nach dem bisher Gesagten erweist sich ein Wegweisungsvollzug in die Türkei nicht nur als zumutbar; es sprechen sogar gewichtige Elemente für die Annahme, die Familiensituation könnte sich dort im Vergleich zu den entsprechenden Aussichten bei einem Verbleib in der Schweiz insgesamt eher stabilisieren. Vor dem Hintergrund der medizinischen Behandelbarkeit des Beschwerdeführers kommen dabei dem starken sozialen Netz im angestammten kulturellen Umfeld der Beschwerdeführer, welches ihnen schon früher Halt zu geben vermochte, dem Umstand, dass die Beschwerdeführer reelle Chancen für einen beruflichen Wiedereinstieg hätten und dem Kindeswohl, dem in verschiedener Hinsicht in der Türkei mehr gedient wäre, gewichtige Bedeutung zu.
- 7.6 Es gilt nun zu prüfen, ob die zu erwartenden Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der Durchführung eines allfälligen Wegweisungsvollzugs diesen trotz der bisher aufgezeigten, für die Zumutbarkeit des Vollzugs sprechenden Faktoren, insgesamt als unzumutbar erscheinen lassen. Die Ärzte weisen übereinstimmend auf die Gefahr der in diesem Zusammenhang möglichen Selbstgefährdung durch den Beschwerdeführer, auch diejenige eines erweiterten Suizides in Bezug auf seine Familie, und schliesslich die eines Amoklaufs mit einer Gefahr auch für Drittpersonen hin.
- 7.6.1 Es besteht seitens des Gerichts keinerlei Veranlassung, an den geäusserten Bedenken Zweifel zu hegen. In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, dass es ein bekanntes Phänomen darstellt, dass Personen mit psychischer Beeinträchtigung ihrer Gesundheit anlässlich einer Asylgesuchsabweisung und einer Aufforderung, das Gastland zu verlassen, dekompensieren. Vorliegend ist angesichts der bekannten Umstände bedauerlicherweise in extremis mit einer solchen Reaktion des Beschwerdeführers mit entsprechender Gefahr für sich, seine Familie und Drittpersonen zu rechnen. Diese Prognose gilt auch unter Berücksichtigung, dass er bislang in der Lage war, an geeigneter Stelle um Unterstützung nachzusuchen, bevor

seine Aggressionen zu Katastrophen eskalierten (vgl. Arztzeugnis vom 12. Januar 2007). Von der Gefahr einer möglichen psychischen Dekompensation des Beschwerdeführers und den erwähnten möglichen Folgen ist bereits auszugehen ab dem Zeitpunkt der Kenntnisnahme des vorliegenden Urteils. Die erhöhte Gefahr dürfte nicht nur bis zum Zeitpunkt, in welchem die Familie in der Türkei von beigezogenen Vertretern geeigneter Institutionen und den Angehörigen der Beschwerdeführer in Empfang genommen sein wird, andauern, sondern längere Zeit darüber hinaus, wobei der Beschwerdeführer allenfalls, sofern dies aus psychiatrischer Sicht als notwendig erachtet wird (vgl. Arztzeugnis vom 14. Februar 2005), gleich nach seiner Rückkehr in eine geeignete psychiatrische Institution überführt werden muss. Zutreffenderweise hält die Vorinstanz im Zusammenhang mit der drohenden Dekompensation bis hin zur Suizidalität und Fremdgefährdung im Zusammenhang mit der drohenden Rückkehr in die Türkei fest, dass geeignete Massnahmen zu ergreifen sind und auch zur Verfügung stehen, um diese Gefahr einzudämmen. Vorliegend wäre zwingend eine konzertierte Rückführung - unter Einbezug des Rechtsvertreters, der behandelnden Ärzte und wohl auch der Angehörigen in der Schweiz und in der Türkei - vorzubereiten und von allen beteiligten Behörden zu koordinieren.

- 7.6.2 Ohne dass hier gesagt sei, dass eine solche generalstabsmässig geplante Ausschaffungs- und Übergabeübung nicht realisiert werden könnte, ist doch nicht zu übersehen, dass ein nahtloses Zusammenspiel - angefangen bei einer prophylaktischen Einweisung in eine Klinik oder medikamentösen Ruhigstellung vor der Eröffnung des Entscheides bis hin zur detaillierten Planung der Rückführung, der Rückkehrhilfe, der Ermittlung und Instruktion der zuständigen türkischen Institutionen und Fachpersonen sowie der Ausschaffung als solcher - nur bei perfekter Zusammenarbeit aller Beteiligten möglich sein wird. Die Gefahr, dass eine solche Aktion wegen unsauber definierter Schnittstellen, wegen fehlerhaften Verhaltens dieser oder jener Person oder Institution, wegen unvorhersehbaren Komplikationen in den Abläufen oder unerwarteter Reaktion der Beschwerdeführer und anderem mehr scheitern könnte, ist allerdings hoch. Und entsprechend hoch ist auch das Risiko, dass trotz grossem Bemühen aller Beteiligten die von den behandelnden Ärzten befürchteten katastrophalen, das eigene Leben oder das der Familienangehörigen oder Dritter in Gefahr bringenden Handlungen des ausser sich geratenden Beschwerdeführers eintreten. Aus diesem Grunde und wegen der massiven, die Eltern sowie das vier- und das einjährige Kind treffende Beeinträchtigung und möglicherweise Traumatisierung, die eine solche mit minutiöser Planung hinter dem Rücken des Beschwerdeführers vorbereitete und letztlich wohl nur mit Gewalt realisierbaren, möglicherweise gestaffelt vorzunehmenden Ausschaffung bewirken dürfte, ist letztlich der Vollzug der Wegweisung als zur Zeit unzumutbar im Sinne von Art. 14a Abs. 4 ANAG zu bezeichnen.
- 7.7 Gemäss Art. 14a Abs. 6 ANAG findet der Absatz 4 dieser Bestimmung keine Anwendung, wenn der weg- oder ausgewiesene Ausländer die öffentliche Ordnung verletzt hat oder in schwerwiegender Weise gefährdet. Soweit ersichtlich sind die Beschwerdeführer in der Schweiz nicht straffällig geworden. Aktenkundig ist allerdings die wiederholte Aggressivität des Beschwerdeführers gegenüber seiner Familie, welche nicht nur verbaler Art war, sondern gegenüber der Ehefrau auch in Tätlichkeiten ausgeartet ist. Da diese Verhaltensweisen, so schändlich sie sind, Teil

des Krankheitsbildes des Beschwerdeführers bilden, ist ihnen nicht das Gewicht eines Ausschliessungsgrundes zuzumessen, und es ist die vorläufige Aufnahme der Beschwerdeführer nach Massgabe von Art. 44 Abs. 2 AsylG anzuordnen.

Immerhin sei hier nochmals betont, dass mit der vorläufigen Aufnahme der Beschwerdeführer in der Schweiz nach Überzeugung des Bundesverwaltungsgerichtes nur die zweitbeste Lösung gefunden werden konnte. Das Gericht ist - unter Verweis auf die Erwägungen unter Punkt 7.1 - 7.5 - der Überzeugung, dass für die Gesundheit des Beschwerdeführers und für die soziale und psychische Entwicklung der ganzen Familie eine Rückkehr in die Türkei bessere Voraussetzung schaffen würde. In diesem Sinn wird den Beschwerdeführern, ihren Angehörigen, den behandelnden Ärzten, den mit der Betreuung in Integration betrauten Institutionen und Personen nahegelegt, beim Beschwerdeführer - soweit dies sein psychischer Zustand zulässt - die Rückreise in die Türkei zu thematisieren und seinen Rückkehrwillen zu stärken beziehungsweise überhaupt zu schaffen.

8. Nach diesen Erwägungen ist die Beschwerde gutzuheissen, die angefochtene Verfügung aufzuheben und das BFM anzuweisen, die vorläufige Aufnahme der Beschwerdeführer anzuordnen.

9.

9.1 Bei diesem Ausgang des Beschwerdeverfahrens sind keine Kosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG).

9.2 Den Beschwerdeführern ist für die notwendigen und verhältnismässig hohen Kosten im Sinne des Gesetzes eine Parteientschädigung auszurichten (Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 ff. des Reglements über Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht vom 11. Dezember 2006 [VGKE, SR 173.320.2]).

Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführer hat auch nach Kenntnisnahme von der Zwischenverfügung vom 16. Juli 2007, aus welcher hervorging, dass der Abschluss des vorliegenden Verfahrens kurz bevorstand, keine Kostennote zu den Akten gereicht. Die Parteientschädigung ist demzufolge auf Grund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 in fine VGKE). Insgesamt erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 2'100.--, inkl. Barauslagen und Mehrwertsteueranteil, dem zeitlichen Aufwand angemessen. Das BFM ist anzuweisen, die Beschwerdeführer in diesem Umfang zu entschädigen.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird gutgeheissen.
2. Die Vorinstanz wird angewiesen, die Beschwerdeführer vorläufig aufzunehmen.
3. Es werden keine Verfahrenskosten auferlegt.
4. Das BFM wird angewiesen, den Beschwerdeführern eine Parteientschädigung (inkl. MWSt-Anteil) in der Höhe von Fr. 2'100.-- auszurichten.
5. Dieses Urteil geht an:
 - den Rechtsvertreter der Beschwerdeführer (eingeschrieben)
 - die Vorinstanz, Abteilung Aufenthalt und Rückkehrförderung, mit den Akten (Ref.-Nr. N_____)
 - das Amt für Migration (...)

Der Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Walter Stöckli

Esther Karpathakis

Versand am: