

# **BVGer D-2267/2020 vom 17. August 2020**

Bundesverwaltungsgericht, 2020-08-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_D-2267\\_2020](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_D-2267_2020)

FR: TAF D-2267/2020 du 17 août 2020

IT: TAF D-2267/2020 del 17 agosto 2020

## **Regeste**

Vollzug der Wegweisung

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 VwVG. Das SEM gehört zu den Behörden nach Art. 33 VGG und ist daher eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts. Eine das Sachgebiet betreffende Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist daher zuständig für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde und entscheidet auf dem Gebiet des Asyls endgültig, ausser bei Vorliegen eines Auslieferungersuchens des Staates, vor welchem die beschwerdeführende Person Schutz sucht (Art. 105 AsylG [SR 142.31]; Art. 83 Bst. d Ziff. 1 BGG). Eine solche Ausnahme im Sinne von Art. 83 Bst. d Ziff. 1 BGG liegt nicht vor.

### **E. 1.2**

Die Beschwerdeführenden haben am Verfahren vor der Vorinstanz teilgenommen, sind durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und haben ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung beziehungsweise Änderung. Sie sind daher zur Einreichung der Beschwerde legitimiert (Art. 105 AsylG i.V.m. Art. 37 VGG und Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (Art. 108 Abs. 2 AsylG; Art. 105 AsylG i.V.m. Art. 37 VGG und Art. 52 Abs. 1 VwVG) ist einzutreten.

### **E. 2**

Die Kognition des Bundesverwaltungsgerichts und die zulässigen Rügen richten sich im Bereich des Ausländerrechts nach Art. 49 VwVG (vgl. BVGE 2014/26 E. 5).

### **E. 3.1**

Die Dispositivziffern 1 - 3 der Verfügung des SEM vom 10. April 2019 betreffend Nichtvorliegens der Flüchtlingseigenschaft, Ablehnung des Asylgesuchs und Verfügung der Wegweisung sind in Rechtskraft erwachsen. Die Beschwerde richtet sich ausschliesslich gegen den von der Vorinstanz mit der Verfügung vom 30. März 2020 erneut angeordneten Vollzug der Wegweisung.

### **E. 3.2**

Da die mit Verfügung des SEM vom 10. April 2019 verfügte Wegweisung der Beschwerdeführenden in Rechtskraft erwachsen, und die Sache vom Bundesverwaltungsgericht in seinem Urteil D-1912/2019 vom 13. Mai 2019 lediglich hinsichtlich der Frage des Vollzugs der Wegweisung an das SEM zurückgewiesen worden

war, blieb für die nochmalige Verfügung der Wegweisung kein Raum. Die Ziffer 1 des Dispositivs der Verfügung vom 30. März 2020 ist demnach nichtig.

#### **E. 4.1**

Das SEM begründet seinen Entscheid damit, dass Art. 83 Abs. 4 AIG nur anzuwenden sei, wenn eine erhebliche, konkrete Gefahr bei lebensbedrohlichen beziehungsweise schwerwiegenden Erkrankungen vorliege, die sich bei einem Wegweisungsvollzug wesentlich akzentuieren würde. Dass sich die medizinische Situation D. \_\_\_\_\_ im Falle einer Rückkehr nach Aserbaidschan so verschlimmern würde, dass eine konkrete Gefahr für Leib und Leben bestünde, gehe aus den Medizinalakten nicht hervor. Der Bescheinigung der Städtischen Kliniken L. \_\_\_\_\_ seien folgende Diagnosen zu entnehmen: akute Unruhe bei geistiger Behinderung mit Verhaltensstörung, dystone Tetraparese, Ernährungsstörung, Inkontinenz, Epilepsie, VP-Shunt, Mikrocephalie, milde Transaminaseerhöhung, anamnetisch TBC und Meningitis 2008. Es werde festgestellt, dass eine Besserung der Gesamtsituation nicht möglich sei und eine weitgehende Reduzierung der Medikation empfohlen. In einer Bescheinigung des Universitätsklinikums M. \_\_\_\_\_ vom 17. Dezember 2018 werde konstatiert, dass für D. \_\_\_\_\_ ein passgerechter Rollstuhl und eine Badeliege nötig seien. Aus kinderneurologischer und sozialpädiatrischer Sicht sei es wünschenswert, wenn er in Deutschland weiterbehandelt und beschult werden könnte, zumal es in Aserbaidschan keine vergleichbaren Schulen und medizinische Versorgungsmöglichkeiten gebe. Der Verdacht auf TBC habe sich nicht bestätigt. Aus den Akten gehe hervor, dass eine Explantation und Neuimplantation sowie eine Neuregulierung des VP-Shunts (Wasserableitungssystem) im Juli 2019 in N. \_\_\_\_\_ vorgenommen und dass D. \_\_\_\_\_ bei verminderter Unruhe im August 2019 aus dem Spital entlassen worden sei. Er werde nunmehr mit verschiedenen Medikamenten behandelt und benötige regelmässige klinische und radiologische Verlaufskontrollen bei Spezialisten. Indiziert sei eine wöchentliche physiotherapeutische Behandlung. Dem in Auftrag gegebenen medizinischen Consulting sei zu entnehmen, dass die mit der Behandlung D. \_\_\_\_\_ zu betrauenden Spezialärzte in Baku zur Verfügung stünden. Es gebe dort diverse Abteilungen für Pädiatrie, pädiatrische Chirurgie, Neurologie, Physiotherapie und Neurochirurgie. Für allfällige Neueinstellungen des VP-Shunts gebe es ein spezialisiertes öffentliches Spital. Es sei davon auszugehen, dass ophthalmologische Abklärungen und Interventionen in Baku erfolgen könnten. Die gesamte Medikation D. \_\_\_\_\_ sei in Baku erhältlich. Behandlungskosten in öffentlichen Einrichtungen würden in Aserbaidschan theoretisch vom Staat übernommen, tatsächlich hätten Patienten im Rahmen von «Out-of-Pocket Payments» (OOP) einen Teil der Kosten selbst zu tragen. Nach der Instruktion des medizinischen Consultings habe der Rechtsvertreter weitere Arztberichte aus der zweiten Jahreshälfte 2019 eingereicht, denen die Frequenz und das Ausmass des ärztlichen Konsultationsbedarfs von D. \_\_\_\_\_ entnommen werden könnten. Verlaufskontrollen bei Spezialisten hätten in grösseren, Physiotherapie habe in kürzeren Abständen zu erfolgen. Die im Consulting aufgelisteten Kosten der OOP erschienen nicht derart, dass sie mit Anstrengung der Eltern und deren Verwandten nicht getragen werden könnten. Eine ambulante pädiatrische oder neurologische Sprechstunde schlage mit etwa 20 - 30 Manat (Fr. 2 - 18), eine neurochirurgische Sprechstunde mit 30 - 50 Manat (Fr. 18 - 30) zu Buche. Es bestehe die Möglichkeit, bei der kantonalen Rückkehrberatungsstelle medizinische Rückkehrhilfe zu beantragen. Das Vorhandensein zwingender medizinischer Massnahmen, Medikationen und Verlaufskontrollen für D. \_\_\_\_\_ sei bezüglich Aserbaidschans zu bejahen. Es sei davon auszugehen, dass ein einzelner Arzt die verschiedenen Erfordernisse

koordinieren könne. Nicht anzunehmen sei, dass sich der Zustand D. \_\_\_\_\_ massiv und mit einer Gefahr für Leib und Leben verschlechtern werde. Ein Verbleib in der Schweiz erscheine auch unter Berücksichtigung des Kindeswohls im Sinne von Art. 3 Abs. 1 des Übereinkommens vom 20. November 1989 über die Rechte des Kindes (KRK; SR 0.107) als nicht zwingend. Dem Risiko epileptischer Anfälle während einer Rückkehr könne bei den Modalitäten der Rückkehr Rechnung getragen werden. Auch hinsichtlich der drei anderen Familienmitglieder seien keine Anzeichen ersichtlich, dass ihr Verbleib in der Schweiz aus medizinischer Sicht zwingend sei. Sie seien weitgehend gesund und verfügten im Heimatland über ein Eigenheim sowie über ein weitläufiges Familiennetz. Es sei davon auszugehen, dass der Unterstützungswille seitens der Familien der Beschwerdeführenden weiterhin bestehe. Von den Angehörigen könne erwartet werden, dass sie bei der zeitaufwändigen Pflege und Betreuung D. \_\_\_\_\_ helfen würden. Insgesamt sei nicht anzunehmen, dass die Beschwerdeführenden mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit in eine ihre Existenz bedrohende Notlage gerieten.

#### **E. 4.2**

In der Beschwerde wird geltend gemacht, es sei entgegen der Auffassung des SEM im Wohle von D. \_\_\_\_\_ geboten, dass er in der Schweiz bleiben und weiterbehandelt werden könne. Die Beschwerdeführenden hätten sich insbesondere wegen der fehlenden Hilfsmittelversorgung, der fehlenden Therapiemöglichkeiten und mangels staatlicher Unterstützung zur Emigration nach Europa entschieden. Sie hätten glaubhaft geschildert, dass D. \_\_\_\_\_ zuvor nicht ausreichend medizinisch versorgt worden sei; dies gehe auch aus dem Bericht des (...) vom 13. August 2019 hervor. Der Umstand, dass in Aserbaidschan keine ausreichende und zum Wohle von D. \_\_\_\_\_ gebotene Behandlung stattgefunden habe, gehe auch aus dem neusten Bericht des (...) hervor, gemäss dem die Hilfsmittelversorgung und Kontrakturprophylaxe vor Erstkonsultation im Vergleich eines Kindes, das mit einer ähnlichen Erkrankung in der Schweiz aufgewachsen wäre, schlechter gewesen sei. In der Schnellrecherche der SFH zu Aserbaidschan werde ausgeführt, die Massnahmen der staatlichen Behörden hinsichtlich der Behandlungsmöglichkeiten für behinderte Kinder seien unzureichend. Kinder hätten kaum Zugang zu Gesundheitsdiensten. Da die bisherige Behandlung von D. \_\_\_\_\_ in Aserbaidschan unzureichend gewesen sei, sei davon auszugehen, dass diese nach einer Rückkehr ebenso wäre. Die Wahrscheinlichkeit, dass Betroffene in Aserbaidschan Gesundheitsdienste nutzten, sei gering. Die OOP würden oft hohe Kosten für die ärmere Bevölkerung bedeuten und deren Zugang zu fortschrittlichen und spezialisierten Behandlungen sei eingeschränkt. Die OOP führten dazu, dass finanziell schlechter gestellte Patienten häufig Krankenpflegende statt ärztliches Fachpersonal konsultierten. Ambulant behandelte Patienten müssten gemäss dem Länderinformationsblatt Aserbaidschan 2017 des deutschen Bundesamts für Migration und Flüchtlinge die Kosten für Medikamente mit wenigen Ausnahmen selbst tragen. Medikamente seien in Aserbaidschan verhältnismässig teuer, da Apotheken generell unter privater Leitung stünden. Gemäss Länderanalyse sei unklar, ob der Bedarf an Rollstühlen vom Staat gedeckt werde. Eltern müssten solche oft selbst bezahlen und passgerechte Rollstühle für Kinder seien schwer erhältlich. Gemäss den vorhandenen Berichten benötige D. \_\_\_\_\_ neben der medikamentösen Versorgung regelmässige spezialärztliche Verlaufskontrollen, wöchentliche Physiotherapie und eine intensive 24-Stundenbetreuung. In den Berichten des (...) werde ausserdem Low Vision Förderung genannt, und auch der Bedarf an Ergotherapie sowie die Notwendigkeit der Prüfung einer Schienenversorgung im Bereich der linken Hand gehe daraus hervor. Die

Hilfsmittel müssten aufgrund des Wachstums des Kindes regelmässig angepasst werden. D. \_\_\_\_\_ sei auf eine kostenintensive Behandlung angewiesen. Die Beschwerdeführenden seien durch die bisherigen Kosten für die Betreuung von D. \_\_\_\_\_ in Armut geraten und hätten sich verschuldet. Bei einer Rückkehr seien ihre Verdienstmöglichkeiten durch die 24-Stundenbetreuung geschmälert, zumal es keine Tagesstrukturen und Heime für Langzeitaufenthalte gebe. Ihre Verwandten könnten sie nicht finanziell unterstützen, sie hätten sie in der Vergangenheit vor allem mit Lebensmitteln und durch kurzfristige Beherbergung unterstützt. Gehe man davon aus, dass die Beschwerdeführerin Hausfrau wäre und D. \_\_\_\_\_ betreute, läge es am Beschwerdeführer, das Familieneinkommen zu erwirtschaften. Als Tagelöhner könnte er dabei monatlich Fr. 147.- verdienen. D. \_\_\_\_\_ könnte eine Unterstützung von höchstens Fr. 85.95 und die Familie könnte Sozialhilfe von Fr. 74.85 erhalten. Das Familieneinkommen betrüge somit Fr. 307.80. Dem stehe ein monatlicher Bedarf einer vierköpfigen Familie (ohne Miet- und Behandlungskosten) von Fr. 1534.95 gegenüber. Sie müssten somit deutlich unter dem Existenzminimum leben. Der Zugang zu teuren privaten Gesundheitseinrichtungen wäre ihnen in Aserbaidtschan verwehrt, ausserdem bliebe ihnen aufgrund ihrer prekären Situation auch der Zugang zu staatlichen Einrichtungen zur notwendigen Behandlung D. \_\_\_\_\_ versagt. Im Vergleich dazu würde er in der Schweiz weiterhin bedarfs- und kindgerecht gefördert. Eine Rückkehr nach Aserbaidtschan sei mit dem Kindeswohl nach Art. 3 Abs. 1 KRK nicht vereinbar. In Bezug auf die sozialpädagogische Situation sei zu berücksichtigen, dass D. \_\_\_\_\_ ab August 2020 die Heilpädagogische Sonderschule O. \_\_\_\_\_ besuchen könnte. Um Bildungserfolge zu erzielen, sei er darauf angewiesen. Es sei davon auszugehen, dass diese Schulform dem Kindeswohl entspreche; sie berechtige ihn zum Zugang zu den Angeboten der Invalidenversicherung. In Aserbaidtschan stünden keinerlei Tagesstrukturen für körperlich und geistig behinderte Kinder zur Verfügung. Eine spezifische Sonderschulung sei ausgeschlossen. Eine Sonderschulung sei für die Entwicklung und für den Bildungserfolg von D. \_\_\_\_\_ unabdingbar und damit massgebend für das Kindeswohl. Der Verbleib sowie die Behandlung und Sonderbeschulung von D. \_\_\_\_\_ seien aus medizinischer und sozialpädagogischer Sicht unter Berücksichtigung des Kindeswohls geboten. Es sei darauf hinzuweisen, dass das Bundesverwaltungsgericht im Urteil E-2495/2011 vom 12. November 2013, mit dem über einen vergleichbaren Fall entschieden worden sei, den Wegweisungsvollzug als unzumutbar erklärt habe. Hinsichtlich des älteren, noch minderjährigen Sohnes I. \_\_\_\_\_ sei festzuhalten, dass er sehr gut Deutsch spreche und ab August 2020 eine Lehre zum (...) beginnen könnte. Es sei auch in seinem Interesse, in der Schweiz bleiben zu können. Gemäss der Praxis des Bundesgerichts hätten Behörden hinsichtlich der Frage der Zulässigkeit des Wegweisungsvollzugs im Lichte von Art. 3 EMRK zu prüfen, ob und inwieweit die betroffene Person im Zielstaat Zugang zur notwendigen Behandlung habe. Die bedürftigen Beschwerdeführenden hätten hinsichtlich von D. \_\_\_\_\_ keinen wirksamen Zugang zur Behandlung, weshalb ein Wegweisungsvollzug auch unzulässig im Sinne von Art. 83 Abs. 3 EMRK (recte: AIG) wäre. Behinderte Kinder würden in Aserbaidtschan diskriminiert, kein Gesetz schreibe den Zugang zu öffentlichen oder anderen Gebäuden sowie Informationen oder Kommunikationsmittel für Menschen mit Behinderungen vor. Die meisten Gebäude seien für Menschen mit Behinderung nicht zugänglich und behinderte Kinder seien besonders Gewalt ausgesetzt. Somit würde eine Rückschaffung von D. \_\_\_\_\_ auch das Übereinkommen der UNO über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Behindertenrechtskonvention [BRK]; SR 0.109) verletzen.

#### **E. 4.3**

Das SEM führt in seiner Vernehmlassung aus, gemäss den aktenkundigen Arztberichten hätten für D. \_\_\_\_\_ seit der Einreise der Familie in die Schweiz keine ergotherapeutischen Massnahmen angeordnet werden müssen. Es sei nicht davon auszugehen, dass sich sein Gesundheitszustand bei einer Rückkehr nach Aserbaidshon wesentlich verschlechtern würde, sollte er dort weiterhin keine Ergotherapie erhalten. Grundsätzlich sei in Baku eine ergotherapeutische Behandlung mit Schwerpunkt Zerebral-Parese verfügbar. Eine Notwendigkeit der Prüfung einer Schienenversorgung der linken Hand gehe aus den vorliegenden Arztberichten nicht hervor. Der in der Beschwerde genannte Arztbericht vom 20. Januar 2020 liege nicht vor, sodass das SEM nicht vertiefter auf dieses Vorbringen eingehen könne. Offensichtlich hätten noch keine diesbezüglichen Massnahmen ergriffen werden müssen, weshalb davon auszugehen sei, dass aus diesem Vorbringen keine zwingende Notwendigkeit zu einem weiteren Verbleib D. \_\_\_\_\_ in der Schweiz hervorgehen dürfte. Ein allfälliger Effekt einer Sonderbeschulung D. \_\_\_\_\_ sei gemäss dem Bericht des (...) vom 21. April 2020 unbekannt. Bezüglich der in der SEM-Verfügung nicht benannten Kosten für Physiotherapie könne auf die SFH-Schnellrecherche verwiesen werden, wobei sich der genannte Preis auf die Durchführung durch eine Krankenschwester beziehe. Hierzu und auch bezüglich der benötigten Hilfsmittel werde auf das medizinische Consulting und die Möglichkeit der Rückkehrhilfe verwiesen. Gemäss der Einschätzung der Internationalen Organisation für Migration (IOM) von 2019 betragen die durchschnittlichen Lebenshaltungskosten für eine vierköpfige Familie in Aserbaidshon zirka 600 - 900 AZN (Fr. 343 - 515). Die stark abweichende Einschätzung einer Kontaktperson der SFH werde nicht weiter begründet. Auch angesichts des monatlichen Mindestlohns von 130 AZN im Jahr 2018 und eines durchschnittlichen Nominallohns von 462 AZN im Jahr 2015 müsse die in der Beschwerde vorgebrachte Grössenordnung als massiv überhöht bezeichnet werden. Zudem verfüge die Familie über ein Eigenheim. Auch die Lage von I. \_\_\_\_\_ spreche nicht gegen die Zumutbarkeit des Vollzugs. Er werde zusammen mit seiner Familie nach zweijähriger Auslandabwesenheit in die gewohnte Umgebung zurückkehren. Ein Grossteil der Verwandten lebe in Aserbaidshon und eine unwiederbringliche Verwurzelung I. \_\_\_\_\_ in der Schweiz sei nach einem Jahr nicht zu erwarten. Vielmehr sei davon auszugehen, dass seine erworbenen Sprachkenntnisse ihm nach Vollendung seiner Schullaufbahn auch auf dem heimischen Arbeitsmarkt vielfältige Möglichkeiten eröffnen würden.

#### **E. 4.4**

In der Replik wird entgegnet, das SEM habe den kostenintensiven Behandlungsbedarf von D. \_\_\_\_\_ nicht bestritten. Im neusten Bericht des (...) werde von einem stabilen Verlauf berichtet. Es werde eine Kontrolle der Blutwerte in einem bis zwei Monaten empfohlen, was die Häufigkeit der Behandlung und die Kostenintensität zusätzlich verdeutliche. Es werde weiter ausgeführt, dass die nicht-medikamentöse Physio- und Ergotherapie im Vordergrund stünden. Die D. \_\_\_\_\_ behandelnde Physiotherapeutin habe erkannt, dass er dringend Physiotherapie benötige, um den Ist-Zustand zu erhalten und Operationen vorzubeugen. Durch die Therapie könnten Schmerzen gelindert und sein Wohlbefinden verbessert werden. Neben dem Rollstuhl sei er auf ein Korsett angewiesen, um weiteren Deformitäten und drohenden Operationen sowie Schmerzen vorzubeugen. Die Hilfsmittel würden regelmässig überprüft und von einem Orthopädietechniker angepasst. Damit sei belegt, dass D. \_\_\_\_\_ das Korsett benötige, was weitere Kosten verursache. Anzumerken

sei, dass die Notwendigkeit des Korsetts bislang unbekannt gewesen sei und das SEM bislang keine Abklärungen zur Verfügbarkeit sowie der diesbezüglichen Kosten getätigt habe. Die Sonderbeschulung sei aus medizinischer und sozialpädagogischer Sicht unter Berücksichtigung des Kindeswohls zwingend geboten. Gemäss Angaben des Beschwerdeführers habe die Familie ohne Behandlungs- und Mietkosten einen monatlichen Bedarf von ungefähr 1200 AZN (Fr. 667) gehabt, was zwischen den bisher genannten Werten liege und glaubhaft sei. Angesichts des in der Beschwerde berechneten Familieneinkommens von Fr. 307.80 werde deutlich, dass die Beschwerdeführenden die Lebenshaltungskosten nicht decken könnten.

#### **E. 4.5**

In der Eingabe vom 29. Juni 2020 wird ausgeführt, die Beschwerdeführerin sei am 18. Juni 2020 von der Polizei auf einem Brückengeländer sitzend angetroffen und aufgrund ihrer schlechten psychischen Verfassung in ein Spital gebracht worden. Sie sei in die Psychiatrischen Dienste verlegt worden, wo sie in stationärer Behandlung sei. Es sei eine schwere Depression diagnostiziert worden. Die Symptomatik bestehe seit etwa einem Jahr, eine Wegweisung würde zu einer krisenhaften Zuspitzung der Suizidalität führen. Die Ärzte gingen davon aus, dass wahrscheinlich nur bei einem Verbleib in der Schweiz eine gesundheitliche Stabilisierung/Genesung möglich sei. Damit stehe fest, dass eine Wegweisung nach Aserbaidschan zu einer erheblichen Verschlimmerung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin und im ungünstigsten Fall zu ihrem Tod führen würde. Sie hätte dort aufgrund der finanziellen Situation auch keinen Zugang zur medizinischen Behandlung. Ein Vollzug der Wegweisung verstosse demnach gegen Art. 3 EMRK.

#### **E. 5.1**

Ist der Vollzug der Wegweisung nicht zulässig, nicht zumutbar oder nicht möglich, so regelt das Bundesamt das Anwesenheitsverhältnis nach den gesetzlichen Bestimmungen über die vorläufige Aufnahme von Ausländern (Art. 44 AsylG; Art. 83 Abs. 1 AIG).

#### **E. 5.2**

Die in Art. 83 Abs. 2-4 AIG erwähnten drei Bedingungen für einen Verzicht auf den Vollzug der Wegweisung (Unzulässigkeit, Unzumutbarkeit und Unmöglichkeit) sind alternativer Natur: Sobald eine von ihnen erfüllt ist, ist der Vollzug der Wegweisung als undurchführbar zu betrachten und die weitere Anwesenheit in der Schweiz gemäss den Bestimmungen über die vorläufige Aufnahme zu regeln (vgl. Urteil des BVGer D-3839/2013 vom 28. Oktober 2015 E. 8.4 [als Referenzurteil publiziert]; BVGE 2013/1 E. 6.2; 2009/51 E. 5.4).

#### **E. 5.3**

Bezüglich der Geltendmachung von Wegweisungshindernissen gilt gemäss ständiger Praxis des Bundesverwaltungsgerichts der gleiche Beweisstandard wie bei der Flüchtlingseigenschaft, das heisst, sie sind zu beweisen, wenn der strikte Beweis möglich ist, und andernfalls wenigstens glaubhaft zu machen.

#### **E. 6.1**

Gemäss Art. 83 Abs. 4 AIG kann der Vollzug für Ausländerinnen und Ausländer unzumutbar sein, wenn sie im Heimat- oder Herkunftsstaat auf Grund von Situationen wie Krieg, Bürgerkrieg, allgemeiner Gewalt und medizinischer Notlage konkret gefährdet sind.

Wird eine konkrete Gefährdung festgestellt, ist - unter Vorbehalt von Art. 83 Abs. 7 AIG - die vorläufige Aufnahme zu gewähren.

### **E. 6.2**

Sind von einem allfälligen Wegweisungsvollzug Kinder betroffen, so bildet im Rahmen der Zumutbarkeitsprüfung das Kindeswohl einen Gesichtspunkt von vorrangiger Bedeutung. Dies ergibt sich nicht zuletzt aus einer völkerrechtskonformen Auslegung des Art. 83 Abs. 4 AIG im Licht von Art. 3 Abs. 1 KRK. Danach sind unter dem Aspekt des Kindeswohls sämtliche Umstände einzubeziehen und zu würdigen, die im Hinblick auf einen Vollzug der Wegweisung wesentlich erscheinen (vgl. BVGE 2009/28 E. 9.3.2 und 2009/51 E. 5.6; Entscheidungen und Mitteilungen der Schweizerischen Asylrekurskommission [EMARK] 1998 Nr. 13 E. 5e/aa, 1998 Nr. 31 E. 8c/ff/ccc S. 260, 2005 Nr. 6 E. 6.2 S. 57 f.). Somit ist der Persönlichkeit des Kindes und seinen Lebensumständen umfassend Rechnung zu tragen. Dabei können bei dieser gesamtheitlichen Beurteilung namentlich folgende Kriterien von Bedeutung sein: Alter, Reife, Abhängigkeiten, Art (Nähe, Intensität, Tragfähigkeit) seiner Beziehungen, Eigenschaften seiner Bezugspersonen (insbesondere Unterstützungsbereitschaft und -fähigkeit), Stand und Prognose bezüglich Entwicklung/Ausbildung, sowie der Grad der erfolgten Integration bei einem längeren Aufenthalt in der Schweiz. Gerade letzterer Aspekt, die Dauer des Aufenthaltes in der Schweiz, ist im Hinblick auf die Prüfung der Chancen und Hindernisse einer Reintegration im Heimatland bei einem Kind als gewichtiger Faktor zu werten, da Kinder nicht ohne guten Grund aus einem einmal vertrauten Umfeld herausgerissen werden sollten. Dabei ist aus entwicklungspsychologischer Sicht nicht nur das unmittelbare persönliche Umfeld des Kindes (d.h. dessen Kernfamilie) zu berücksichtigen, sondern auch dessen übrige soziale Einbettung. Die Verwurzelung in der Schweiz kann eine reziproke Wirkung auf die Frage der Zumutbarkeit des Wegweisungsvollzugs haben, indem eine starke Assimilierung in der Schweiz mithin eine Entwurzelung im Heimatstaat zur Folge haben kann, welche unter Umständen die Rückkehr dorthin als unzumutbar erscheinen lässt. Im Rahmen der Zumutbarkeitsprüfung ist alsdann zu berücksichtigen, dass das Kindeswohl nicht erst dann gefährdet ist, wenn das Kind in eine existenzielle Notlage gerät (vgl. BVGE 2014/26 E. 7.6 m.w.H).

### **E. 7.1**

Der jüngere Sohn der Beschwerdeführenden erkrankte in seinem Heimatland im Kleinkindalter an einer TBC-Meningitis (Hirnhautentzündung), die eine dystone, linksbetonte Tetraparese (zerebrale Bewegungsstörung) mit fehlender Gehfähigkeit zur Folge hatte. Heute leidet er unter einer schweren geistigen Behinderung mit Auto- und Fremdaggression bei fehlender verbaler Kommunikation sowie einer schweren Visuseinschränkung (Sehbehinderung). Angesichts eines obstruktiven Hydrocephalus (Wasserkopf) musste eine VP-Shuntversorgung vorgenommen werden. Im Juli 2019 musste D. \_\_\_\_\_ deshalb erneut operiert werden (VP-Shunt-Dekonnektion und -Implantation mit Neueinstellung). Des Weiteren wurden eine strukturelle Epilepsie und Inkontinenz diagnostiziert (vgl. statt vieler den aktuellsten Bericht des (...) vom 4. Juni 2020).

### **E. 7.2**

Die Leiden von D. \_\_\_\_\_ werden gemäss dem Bericht des (...) vom 28. April 2020 derzeit medikamentös (Valproat, Truxal, Buccolam und Reserve-Analgetika) behandelt und gelindert. Zukünftig solle aber die nicht-medikamentöse Therapie mit Physio- und

Ergotherapie im Vordergrund stehen. Die Einschulung von D.\_\_\_\_\_ werde begrüsst. Im Bericht der (...) vom 20. Januar 2020 wird ausgeführt, dass im Rahmen der Therapien eine Schienenversorgung der linken Hand zu prüfen sei. Dem Bericht des (...) vom 4. Juni 2020 ist zu entnehmen, dass D.\_\_\_\_\_ wegen der relativ ausgeprägten Wirbelsäulendeformität ein Korsett benötigt. Die Physiotherapeutin von D.\_\_\_\_\_ bestätigt in ihrem Bericht vom 9. Juni 2020, dass er einen nicht auf ihn angepassten Rollstuhl und einen Duschstuhl erhalten habe. Es sei unbedingt notwendig, dass er mit auf ihn angepassten Hilfsmitteln (Korsett, Rollstuhl) versorgt werde. Diese müssten regelmässig überprüft und vom Techniker angepasst werden. Gemäss den ärztlichen Berichten benötigt D.\_\_\_\_\_ regelmässige klinische Kontrollen und radiologische Verlaufskontrollen bei Spezialisten (Neurochirurgen, Neuropädiater, Orthopäden). Zur Kontrakturprophylaxe (Übungen zur Vermeidung von Bewegungseinschränkungen), Erhaltung der Rumpfmobilität und Förderung der motorischen Aktivität wird eine wöchentliche physiotherapeutische Behandlung als notwendig erachtet. Nebst einem passgerechten Rollstuhl und einer ebensolchen Badehilfe sei D.\_\_\_\_\_ auf eine 24-Stunden-Betreuung angewiesen. Die Eltern benötigten eine Entlastung durch professionelle Unterstützung bei der Betreuung ihres jüngeren Sohnes.

#### **E. 7.3.1**

Im medizinischen Consulting des SEM (Aserbaidshan: Geistige Behinderung mit Verhaltensstörung, Tetraparese, Epilepsie, Mikrozephalie) vom 20. November 2019 wird ausgeführt, dass die Behandlungen und Verlaufskontrollen sowie die Physiotherapie in Baku in verschiedenen Spitälern durchgeführt werden könnten. Die D.\_\_\_\_\_ verschriebenen Medikamente seien in einer Apotheke verfügbar. Die Behandlungskosten würden in öffentlichen Einrichtungen theoretisch vom Staat übernommen. In der Realität müssten die Patienten und ihre Angehörigen einen Teil der Kosten im Rahmen von OOP selber bezahlen. Tagesstrukturen für körperlich und geistig behinderte Kinder seien in Aserbaidshan nicht verfügbar und Heime für Langzeitaufenthalte gebe es nicht.

#### **E. 7.3.2**

Der Schnellrecherche der SFH-Länderanalyse (Aserbaidshan: Behandlung und Pflege eines behinderten Kindes) vom 24. April 2020 ist zu entnehmen, dass in Aserbaidshan die staatlichen Investitionen im Gesundheitssektor relativ gering seien. Dies sei ein Indikator dafür, dass die Gesundheitsdienste und das Gesundheitssystem unter Vernachlässigung und Nichtbeachtung durch die Behörden litten. Der Grossteil der Investitionen sei auf Infrastruktur- und Bauprojekte ausgerichtet. Hinsichtlich eines effektiven Managements bestünden grosse Probleme. Korruption sei der Hauptgrund für den schlechten Zustand des Gesundheitswesens, zumal Bestechungen bei der Erlangung einer medizinischen Qualifikation eine wesentliche Rolle spielten. Dem Grossteil des Personals mangle es an ausreichender Ausbildung, um die neueren medizinischen Einrichtungen richtig nutzen zu können. Die niedrigen Gehälter seien Hauptgrund dafür, dass medizinisches Personal häufig gegen die medizinische Ethik verstosse. Viele Menschen misstrauten dem Personal und den Einrichtungen und berichteten von Erfahrungen mit Korruption und Fehlverhalten. Bestätigt wird, dass die Beanspruchung von Gesundheitsdiensten nur theoretisch kostenlos sei, in der Realität müssten sie immer bezahlt werden. Private Gesundheitsinstitutionen seien teuer und auch für Medikamente müssten hohe Preise bezahlt werden; nur gewisse Medikamente könnten kostenlos von staatlichen Institutionen bezogen werden. Die von den staatlichen Behörden ergriffenen Massnahmen zur Behandlung und Rehabilitation von

Kindern seien unzureichend. Mehrere moderne Rehabilitationszentren, die es gebe, reichten nicht aus. Da nichtstaatliche Zentren keine stabile Finanzierung erhielten, seien die in den Regionen durchgeführten Rehabilitationsprogramme episodischer Natur. Kinder hätten aufgrund der hohen Kosten durch die zu leistenden informellen Zahlungen kaum Zugang zu Gesundheitsdiensten. Von den zirka 60 000 Kindern mit Behinderungen hätten in Aserbaidschan 6000 bis 10 000 Zugang zu spezialisierten Bildungseinrichtungen. Behinderte Kinder seien besonders Gewalt, darunter auch Körperstrafen, ausgesetzt. In Aserbaidschan seien Körperstrafen in alternativen Betreuungseinrichtungen, bei der Kleinkind- sowie Tagesbetreuung für ältere Kinder, einschliesslich Kinder mit Behinderungen, zulässig. Das Kinder-Rehabilitationszentrum in Baku könne keine langfristigen Behandlungen anbieten. Es könnte lange dauern, bis D. \_\_\_\_\_ in diesem Zentrum kostenfrei Leistungen erhalte, und diese Institution wäre höchstens für einen Aufenthalt von zwei bis drei Monaten geeignet. Die Verlaufskontrollen bei ärztlichen Fachpersonen, Physiotherapie und gewisse chirurgische Eingriffe sollten möglich sein. Die von D. \_\_\_\_\_ benötigten Medikamente seien in Apotheken erhältlich, die Patienten müssten in der Regel immer dafür bezahlen. Es sei unklar, ob der Bedarf an Rollstühlen durch staatliche Stellen gedeckt werde, und passgerechte Rollstühle für Kinder seien nur schwer erhältlich. Es sei nicht davon auszugehen, dass ein Hilfsmittel wie eine Badehilfe in Aserbaidschan erhältlich sei. Spitex oder ähnliche teilweise 24/7-Pflege-Unterstützung gebe es in Aserbaidschan nicht; eine solche Pflege müsse von der Familie selber organisiert werden.

### **E. 7.3.3**

Das Volksschulamt des Kantons H. \_\_\_\_\_ teilte den Beschwerdeführenden mit Verfügung vom 6. April 2020 mit, eine Abklärung von D. \_\_\_\_\_ durch den Schulpsychologischen Dienst des Kantons H. \_\_\_\_\_ habe ergeben, dass ein sonderpädagogischer Bedarf bestehe. Das Amt erachte diesen somit als ausgewiesen und weise D. \_\_\_\_\_ der Tagessonderschule am Heilpädagogischen Schulzentrum J. \_\_\_\_\_ zu. Eine Nachfrage der Rechtsvertretung vom 15. April 2020 beantwortete der Amtsvorsteher am 27. April 2020 dahingehend, dass D. \_\_\_\_\_ in Bezug auf das kantonale Bildungswesen auf eine separative Schulform angewiesen sei. Dafür seien qualifizierte Fachpersonen mit behinderungsspezifischen Kenntnissen notwendig. Es könne davon ausgegangen werden, dass diese Schulform auch dem Kindeswohl entspreche. Sofern D. \_\_\_\_\_ weiterhin in der Schweiz bleibe, sei der Besuch einer Sonderschule unabdingbar für den Bildungserfolg und damit letztlich massgebend für das Kindeswohl. Ob und in welcher Form er im Heimatland gefördert würde, könne nicht beurteilt werden.

### **E. 7.3.4**

Dem Bericht der psychiatrischen Dienste der (...) vom 24. Juni 2020 ist zu entnehmen, dass sich die Beschwerdeführerin seit dem 18. Juni 2020 in stationärer Behandlung befinde. Die Zuweisung sei im Rahmen einer suizidalen Krise erfolgt. Sie sei bereits in psychiatrischer Behandlung gewesen und habe Medikamente eingenommen. Die depressive Symptomatik bestehe seit einem Jahr, die Intensität habe zuletzt zugenommen. Sie berichte von seit längerem bestehenden Suizidgedanken. Aktuell gehe man von der Diagnose einer suizidalen Krise im Rahmen einer schweren Depression aus. Es seien der Beschwerdeführerin mehrere Medikamente verschrieben worden. Es sei davon auszugehen, dass ein Wegweisungsvollzug zu einer krisenhaften Zuspitzung der Suizidalität führen würde. Ein vollendeter beziehungsweise ein erweiterter Suizid könne nicht ausgeschlossen

werden. Eine zunehmende Chronifizierung wirke sich prognostisch ungünstig aus.

#### **E. 7.4**

Gemäss den eingereichten medizinischen und therapeutischen Berichten, an deren fachlichen Richtigkeit keinerlei Zweifel angebracht sind, ist der jüngere Sohn der Beschwerdeführenden auf engmaschige Kontrollen und Behandlungen (Medikation und Physio- sowie Ergotherapie) sowie im weiteren Verlauf der Therapien auf Hilfsmittelanpassungen angewiesen. Es ist erstellt, dass D. \_\_\_\_\_ einer intensiven Betreuung sowie engmaschigen und intensiven medizinischen und therapeutischen Behandlung bedarf, was insbesondere auch wegen des wachstumsbedingten regelmässigen Anpassungsbedarfs der notwendigen Hilfsmittel kostspielig sein wird. In der Schnellrecherche der SFH wird überzeugend dargelegt, dass das Gesundheitssystem in Aserbaidshan mangelhaft ist. Zwar wurde die Infrastruktur in den letzten Jahren modernisiert, das Personal ist jedoch aufgrund unzureichender Ausbildung oft nicht in der Lage, die modernen medizinischen Apparate zu nutzen beziehungsweise einzusetzen. Da D. \_\_\_\_\_ vor allem ambulanter Behandlung bedarf, müssten seine Eltern die benötigten Medikamente selbst bezahlen und für die medizinischen und therapeutischen Behandlungen regelmässig OOP-Zahlungen entrichten, was angesichts ihrer potenziellen Einkommensaussichten (inkl. Rente und Sozialhilfe) verhältnismässig teuer wäre. In Aserbaidshan gibt es kein funktionierendes staatliches Krankenversicherungssystem und die kostenlose medizinische Versorgung ist - wie vorstehend mehrfach erwähnt - theoretischer Natur. Der grösste Teil der Bevölkerung, darunter auch die Beschwerdeführenden, kann sich weder eine private Krankenversicherung noch medizinische Leistungen der privaten Gesundheitseinrichtungen leisten. Unter Berücksichtigung der konkreten Situation der Beschwerdeführenden ist davon auszugehen, dass angesichts der Erkenntnisse über das öffentliche aserbaidshianische Gesundheitswesen und in Anbetracht des Umstands, dass das private Gesundheitswesen für die Beschwerdeführenden ohnehin unerschwinglich wäre, D. \_\_\_\_\_ zumindest mittel- und längerfristig keinen effektiven Zugang zu der von ihm benötigten medizinischen und therapeutischen Versorgung hätte. Hinzu kommt, dass es der Familie aufgrund des derzeit erheblich angeschlagenen psychischen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin und des Bedarfs des schwer behinderten D. \_\_\_\_\_ nach ständiger Betreuung im Falle einer Rückkehr nicht gelingen dürfte, sich ein zum Leben notwendiges Existenzminimum zu verschaffen und darüber hinaus die Medikamente und Behandlungsmassnahmen für D. \_\_\_\_\_ zu finanzieren. Daran vermag auch die vom SEM erwähnte Möglichkeit der Beantragung von (medizinischer) Rückkehrhilfe nichts zu ändern, da diese gemäss Art. 93 Abs. 1 Bst. d AsylG nur zeitlich begrenzt ausgerichtet werden kann. Das SEM geht zwar wohl zu Recht davon aus, dass die Verwandten der Beschwerdeführenden im Falle einer Rückkehr derselben ihnen ihre Unterstützung nicht versagen würden. Dass diese jedoch in der Lage und gewillt wären, über längere Zeit hinweg erhebliche finanzielle Beiträge an die Behandlungskosten von D. \_\_\_\_\_ zu leisten und bei der 24-Stunden-Betreuung in substanzieller Weise mitzuhelfen, kann nicht als erstellt erachtet werden und ist demnach rein spekulativer Natur. In diesem Zusammenhang ist nochmals auf den derzeitigen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin hinzuweisen, der sich gemäss dem eingereichten psychiatrischen Bericht im Falle des Vollzugs einer Wegweisung nach Aserbaidshan eher verschlechtern dürfte, weshalb die Beschwerdeführerin auch in der Heimat zumindest mittelfristig nicht in der Lage wäre, den Hauptteil der intensiven Betreuung von D. \_\_\_\_\_ zu übernehmen. In Anbetracht dessen und im Lichte der

völkerrechtlichen Verpflichtung der Schweiz zur Wahrung des Kindeswohls gemäss Art. 3 Abs. 1 KRK erweist sich der Vollzug der Wegweisung nach Abwägung der gesamten vorliegenden Umstände für D.\_\_\_\_\_ als unzumutbar (vgl. auch das vom SEM nicht erkennbar in seine Beurteilung des vorliegenden Falles einbezogene Urteil des BVGer E-2495/2011 vom 12. November 2013 E. 8.3). Gründe für die Anwendung von Art. 83 Abs. 7 AIG sind keine aktenkundig.

## **E. 8**

Die Beschwerde ist aufgrund der vorstehenden Erwägungen demnach gutzuheissen, die angefochtene Verfügung (Dispositivziffer 2 und 3) aufzuheben, soweit sie sich nicht als nichtig (Dispositivziffer 1) erweist, und das SEM ist gestützt auf Art. 83 Abs. 4 AIG und den Grundsatz der Einheit der Familie (Art. 44 AsylG) anzuweisen, die Beschwerdeführenden in der Schweiz vorläufig aufzunehmen.

## **E. 9.1**

Angesichts dieses Ausgangs des Verfahrens sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (vgl. Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG).

## **E. 9.2**

Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Seitens der Rechtsvertretung wurde mit der Replik vom 11. Juni 2020 eine Honorarnote eingereicht, in der ein zeitlicher Aufwand von 19 Stunden und 45 Minuten (à Fr. 250.-), Spesen von Fr. 157.90 und die Mehrwertsteuer in der Höhe von Fr. 392.35 geltend gemacht werden. Der veranschlagte Zeitaufwand scheint namentlich bezüglich des Abfassens der Beschwerde und der Replik als überhöht. Unter Berücksichtigung der nach dem 11. Juni 2020 gemachten Eingaben und der massgeblichen Bemessungsfaktoren (vgl. Art. 7 ff. VGKE) ist die Parteientschädigung auf Fr. 5'200.- (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuerzuschlag) festzusetzen. Das SEM ist anzuweisen, den Beschwerdeführenden eine Parteientschädigung in dieser Höhe auszurichten. (Dispositiv nächste Seite)

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