

BVGer D-270/2020 vom 1. November 2024

Bundesverwaltungsgericht, 2024-11-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_D-270_2020

FR: TAF D-270/2020 du 1 novembre 2024

IT: TAF D-270/2020 del 1 novembre 2024

Regeste

Vollzug der Wegweisung (Wiedererwägung)

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 in der Regel – wie auch vorliegend – endgültig (Art. 105 AsylG [SR 142.31]; Art. 83 Bst. d Ziff. 1 BGG).

E. 1.2

Am 1. März 2019 ist eine Teilrevision des AsylG in Kraft getreten (AS 2016 3101); für das vorliegende Verfahren gilt das bis zu diesem Zeitpunkt geltende Recht (vgl. Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung des AsylG vom 25. September 2015).

E. 1.3

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

Das Wiedererwägungsverfahren ist im Asylrecht spezialgesetzlich geregelt (vgl. Art. 111b ff. AsylG). Ein entsprechendes Gesuch ist dem SEM innert 30 Tagen nach Entdeckung des Wiedererwägungsgrundes schriftlich und begründet einzureichen (Art. 111b Abs. 1 AsylG). In seiner praktisch relevantesten Form bezweckt das Wiedererwägungsgesuch die Änderung einer ursprünglich fehlerfreien Verfügung an eine nachträglich eingetretene erhebliche Veränderung der Sachlage in Bezug auf das Vorliegen von Wegweisungsvollzugshindernissen (vgl. BVGE 2014/39 E. 4.5 m.w.H.).

D-270/2020 Seite 11 Das SEM hat die Behandlung der Eingabe vom 28. Juni 2017 als Wieder- erwägungsgesuch nicht in Abrede gestellt und ist darauf eingetreten, so dass das Bundesverwaltungsgericht zu prüfen hat, ob die Vorinstanz in zu- treffender Weise das Bestehen der geltend gemachten Wiedererwägungs- gründe verneint und an ihrer ursprünglichen Verfügung festgehalten hat.

E. 4.1

Das SEM führt zur Begründung seines Entscheides im Wesentlichen aus, die geltend gemachten gesundheitlichen Beschwerden seien bereits Gegenstand des Urteils des Bundesverwaltungsgerichts D-6497/2014 vom 16. Januar 2015 gewesen. Eine seither eingetretene, wesentliche Ände- rung des Gesundheitszustandes, welche zu einer anderen Einschätzung führen könnte, sei dem Wiedererwägungsgesuch sowie den damit verbun- denen weiteren Eingaben nicht zu entnehmen. Auch die mit Arztbericht vom 29. Mai 2017 erstmals diagnostizierte PTBS vermöge nichts an der Einschätzung des SEM zu ändern, da in Marokko sowohl ambulante wie auch stationäre Behandlungen durch Psychiater möglich seien. Das Bun- desverwaltungsgericht habe im erwähnten Urteil explizit festgehalten, dass einer möglichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes bezie- hungsweise suizidalen Tendenzen bei einem Wegweisungsvollzug mit an- gemessener Vorbereitung Rechnung getragen werden könne. Was das fehlende Beziehungsnetz angehe, komme dem Vorbringen der Beschwer- deführerin, gegenüber der Ursprungsfamilie habe eine grosse Entfrem- dung stattgefunden und auch ihre Kinder seien ihr zunehmend fremd ge- worden – teilweise sei der Kontakt zu ihnen ganz abgebrochen –, keine wiedererwägungsrechtliche Bedeutung zu. Der angebliche Kontaktverlust werde in keiner Weise belegt, sondern es handle sich um eine bloss Par- teibehauptung, deren Überprüfung die Beschwerdeführerin mit den weni- gen Angaben nicht ermögliche. Bereits das Bundesverwaltungsgericht habe im Rahmen des erwähnten Urteils festgehalten, dass sie unglaub- hafte Angaben zu ihrem angeblich fehlenden Beziehungsnetz im Heimat- staat gemacht habe. Trotz der langen Landesabwesenheit könne ange- nommen werden, das familiäre Beziehungsnetz werde die Beschwerdefüh- rerin bei einer allfälligen Rückkehr zumindest in einer ersten Zeit unterstüt- zen und ihr somit bei der Reintegration behilflich sein. Es sei demnach nicht davon auszugehen, dass sie bei einer Rückkehr in eine existenzielle Not- lage geraten würde.

E. 4.2

In der Beschwerde wird dem entgegengehalten, die Beschwerdeführe- rin habe Marokko im Jahre 2006 endgültig verlassen, ihre Kinder zurück-

D-270/2020 Seite 12 gelassen und ein neues Leben in Libyen aufgebaut, um sich der Gewalttä- tigkeit ihres Ex-Ehemannes zu entziehen. Sie verfüge aufgrund der langen Landesabwesenheit über kein tragfähiges Beziehungsnetz mehr im Hei- matland. Es sei ein natürlicher Prozess, dass eine Entfremdung von der Ursprungsfamilie sowie von den Kindern stattgefunden habe. Die Kinder hätten sich zudem teilweise mit ihrem ehemaligen Ehemann solidarisiert und sich bewusst von ihr abgewendet. Sie habe nur noch zu G. _____ und J. _____ sporadischen Kontakt. G. _____ lebe mit seiner Familie in K. _____ und J. _____, welche ebenfalls Opfer von Gewalt durch ihren Vater geworden sei, halte sich in K. _____ und N. _____ auf. Auch zu ihrer Ursprungsfamilie pflege sie seit Jahren keinen Kontakt mehr. Eine genaue Besprechung zu den familiären Beziehungen zu den Kindern und zur Ursprungsfamilie sei allerdings nicht möglich gewesen, da das Ge-

sprach wegen eines Zusammenbruchs der Beschwerdeführerin habe ab- gebrochen werden müssen. Aus dem ärztlichen Bericht der (...) vom 9. Ja- nuar 2020 gehe ebenfalls hervor, dass die Beschwerdeführerin seit Jahren keinen Kontakt mehr zu ihrer Familie in Marokko habe. Die zuständigen Personen würden die Beschwerdeführerin seit Jahren begleiten und seien über deren Privatleben bestens informiert, weshalb ihren Aussagen eine hohe Glaubwürdigkeit zukomme. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei schon lange äusserst instabil. Schon im ärztlichen Bericht der (...) vom 6. August 2014 sei eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert und auf die schwere Trau- matisierung durch Erlebnisse im Heimatland verwiesen worden. Zudem sei darauf hingewiesen worden, dass bei einer Konfrontation mit Triggerreizen mit einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu rechnen sei. Er- schwerend komme die mittlerweile aktenkundige histrionische Persönlich- keitsstörung hinzu. Nach dem ablehnenden Entscheid des SEM im Okto- ber 2014 habe die Beschwerdeführerin insgesamt zehn Mal in einer psy- chiatrischen Klinik hospitalisiert werden müssen. Im Laufe der Jahre seien weitere gesundheitliche Probleme hinzugekommen. Die Beschwerdefüh- rerin habe sich mehreren Operationen unterziehen müssen und leide an diversen somatischen Beschwerden. Dr. med. E. _____ habe ihr am 11. Mai 2018 eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert. Zurzeit sei sie pflege- bedürftig und auf Spitexleistungen angewiesen. Da ihr die Fortbewegung zunehmend Mühe bereite, sei sie auf einen Rollator angewiesen. Zwei Ausschaffungsversuche seien in der Vergangenheit gescheitert, da sich ihr Gesundheitszustand jeweils massiv verschlechtert habe. Das ärztliche Kurzgutachten der (...) vom 30. Mai 2017 attestiere der Beschwerdeführe-

D-270/2020 Seite 13 rin eine schwere PTBS und komme zum Schluss, dass sie schon bei ge- ringfügigen Belastungen, welche von einem überwiegenden Teil der Men- schen mehr oder weniger problemlos bewältigt werden könnten, überlastet sei. Sie werde von Flashbacks überflutet und dekompenriere schliesslich. Dazu trage auch ihre histrionische Persönlichkeitsstörung bei, die ihr im Umgang mit Anforderungen des Alltags und auch im Umgang mit anderen Menschen hinderlich sei. Ihre psychischen Kompensationsmechanismen seien aufgrund ihrer Erkrankungen massiv eingeschränkt, so dass davon ausgegangen werden müsse, dass bereits jegliche Ausweisungsankündi- gung eine massive psychische Dekompensation hervorrufen würde. Die Beschwerdeführerin sei deshalb als nicht reisefähig einzustufen. Diese Einschätzung werde von der (...) in einem weiteren Bericht vom 30. Januar 2019 bestätigt. Nicht nur Ausschaffungshandlungen, sondern auch relativ geringe Auslöser (etwa das Ansprechen von emotionalen Themen, Kon- flikte mit Mitbewohnern im Asylwohnheim, Aufenthalt der Polizei auf der Station) könnten eine akute Dekompensation nach sich ziehen. Im ärztli- chen Bericht der (...) vom 9. Januar 2020 werde diese Einschätzung be- stätigt und sie weiterhin als nicht reisefähig eingestuft. Eine Vorbereitung im Rahmen des Wegweisungsvollzuges sei nicht möglich, da diese schon per se zu einer teilweise lebensbedrohlichen Dekompensation, also auch suizidalen Handlungen, führen würde. Im Weiteren sei die Beschwerdefüh- rerin auf Spitexleistungen angewiesen, benötige für die Fortbewegung ei- nen Rollator, weise sehr geringe Bewältigungsmechanismen in Belas- tungssituationen auf und sei deshalb nachweislich auf adäquate medizini- sche Behandlung und Unterstützung in ihrem Alltag angewiesen. Die me- dizinische Versorgung mit psychiatrischen Angeboten sei in Marokko mi- nim. Zudem werde der Gesundheitssektor als sehr korrupt beschrieben und es müssten vor allem im öffentlichen Sektor oftmals Schmiergelder bezahlt werden, um schneller oder überhaupt behandelt zu werden. War- tezeiten seien überaus lang. Es bedürfe sowohl

entsprechender finanzieller Mittel als auch eines Netzwerkes aus Freunden und/oder Verwandten, die bereit seien, sich für eine behandlungsbedürftige Person einzusetzen und für entsprechende Schmiergelder oder sonstige Geschenke aufzukommen. Vor dem Hintergrund der äusserst geringen Bewältigungsmechanismen der Beschwerdeführerin könne nicht davon ausgegangen werden, sie verfüge über die nötige psychische Gesundheit und Durchsetzungsfähigkeit, um sich Zugang zu einer adäquaten medizinischen Versorgung zu verschaffen. Dies gelte umso mehr, als sie bereits für die Bewältigung ihres Alltages auf Hilfe angewiesen sei und mit Sicherheit keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgehen könne. Es müsse davon ausgegangen werden, dass sie bei ihrer Rückkehr in ihr Heimatland derart stark dekompensieren

D-270/2020 Seite 14 würde, dass sie allenfalls nicht mehr in der Lage wäre, für sich selber zu sorgen, und sehr schnell in existenzbedrohende Lebensverhältnisse geraten würde. Die diagnostizierte histrionische Persönlichkeitsstörung stelle einen weiteren erschwerenden Faktor dar, da die Beschwerdeführerin oft nicht in der Lage sei, bei zwischenmenschlichen Konflikten adäquat zu reagieren. Der Wegweisungsvollzug sei insgesamt unzumutbar und unmöglich.

E. 4.3

In seiner Vernehmlassung hält das SEM an seinen Ausführungen fest und führt ergänzend aus, es seien – sofern keine Unterstützung durch die Familie gewährleistet werden könne – Hilfestellungen unterschiedlichster Art im Alltag und eine Pflege zu Hause in der Region C._____ möglich, dies beispielsweise durch den privaten Anbieter (...). Auch ambulante Behandlungen durch Spezialisten für ältere Menschen seien unter anderem im staatlichen Spital (...) in C._____ verfügbar. Private Anbieter seien in Marokko zu Lasten der Patientin kostenpflichtig, wobei die Kosten von Art und Umfang der bezogenen Dienstleistungen abhängen würden. Die Kosten für allfällige Untersuchungen und Behandlungen in staatlichen Spitälern würden teilweise und in bestimmten Fällen vollständig übernommen, wenn die Person krankenversichert oder Inhaberin einer RAMED-Karte (Régime d'Assistance Médicale) sei. Patienten aus sozial benachteiligten Schichten könnten eine RAMED-Karte beantragen. Inhaber dieser Karte würden grundsätzlich gratis medizinisch behandelt.

E. 4.4

In der Replik wird eingewendet, das SEM nenne zwar den privaten Anbieter (...), äussere sich jedoch nicht explizit zur Kostentragung und zu den effektiven Leistungen. Es sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin bei ihrer Rückkehr keiner Erwerbstätigkeit nachgehen könne und auch keine (finanzielle) Unterstützung von ihrer Familie erhalte, so dass sie mit grösster Wahrscheinlichkeit die entsprechenden Kosten nicht tragen könnte. Sodann gehe das SEM im Zusammenhang mit der Kostentragung für Untersuchungen und Behandlungen in staatlichen Spitälern nicht näher auf den konkreten Behandlungsbedarf der Beschwerdeführerin ein. Das SEM habe sich nur sehr oberflächlich mit der konkreten Fragestellung des Bundesverwaltungsgerichts befasst und habe der Komplexität der physischen und psychischen Gesundheitssituation der Beschwerdeführerin in keiner Weise Rechnung getragen. Daraus müsse geschlossen werden, dass ein effektives Angebot an medizinischer Versorgung, wie die Beschwerdeführerin dies nachweislich benötige, nicht vorhanden und für sie nicht zugänglich sei. Schliesslich sei auch auf die allgemein schwierige Situation von geschiedenen Frauen in Marokko hinzuweisen.

E. 5

Ist der Vollzug der Wegweisung nicht zulässig, nicht zumutbar oder nicht möglich, so regelt das SEM das Anwesenheitsverhältnis nach den gesetzlichen Bestimmungen über die vorläufige Aufnahme (Art. 44 AsylG; Art. 83 Abs. 1 AIG [SR 142.20]). Beim Geltendmachen von Wegweisungsvollzugshindernissen gilt gemäss Praxis des Bundesverwaltungsgerichts der gleiche Beweisstandard wie bei der Prüfung der Flüchtlingseigenschaft; das heisst, sie sind zu beweisen, wenn der strikte Beweis möglich ist, und andernfalls wenigstens glaubhaft zu machen (vgl. BVGE 2011/24 E. 10.2 m.w.H.).

E. 6

Die Bedingungen für einen Verzicht auf den Vollzug der Wegweisung (Unzulässigkeit, Unzumutbarkeit, Unmöglichkeit) sind praxisgemäss alternativer Natur – ist eine von ihnen erfüllt, erweist sich der Vollzug der Wegweisung als undurchführbar und die weitere Anwesenheit in der Schweiz ist gemäss den Bestimmungen über die vorläufige Aufnahme zu regeln (vgl. etwa BVGE 2011/7 E. 8).

E. 7.1

Der Vollzug der Wegweisung ist nicht möglich, wenn die Ausländerin oder der Ausländer weder in den Heimat- oder in den Herkunftsstaat noch in einem Drittstaat ausreisen oder dorthin gebracht werden kann (Art. 83 Abs. 2 AIG).

E. 7.2

Der Tatbestand der Unmöglichkeit zielt auf Fälle der technischen Unmöglichkeit des Wegweisungsvollzugs. Diese Unmöglichkeit kann etwa darin begründet liegen, dass sich die Behörden des Heimatstaates der ausreisepflichtigen ausländischen Person weigern, dieser die notwendigen Reisedokumente auszustellen oder indem sie sich weigern, sie trotz gültiger Reisepapiere einreisen zu lassen. Vorausgesetzt wird weiter, dass einerseits die betroffene Person nicht in der Lage ist, aus freiem Willen in ihr Heimatland zurückzukehren um ihrer Ausreisepflicht nachzukommen und dass andererseits auch die zuständigen Schweizer Behörden – trotz Anwendung allfälliger Zwangsmittel – nicht in der Lage sind, für die Rückkehr der ausreisepflichtigen Person zu sorgen. Die Möglichkeit einer freiwilligen beziehungsweise selbständigen Heimreise steht der Feststellung, der Vollzug der Wegweisung erweise sich als unmöglich, von vornherein entgegen (vgl. BVGer D-4805/2008 vom 14. Mai 2010 E. 3.3 m.w.H.; vgl. SPE-SCHA/ZÜND/BOLZLI/HRUSCHKA/DE WECK, Migrationsrecht Kommentar,

D-270/2020 Seite 16 5. Auflage, 2019, N 6 f. zu Art. 83 AIG). Der Gesetzgeber macht den Unmöglichkeitstatbestand abhängig vom Verhalten der weggewiesenen Person (Art. 83 Abs. 7 Bst. c AIG). Verunmöglicht die weggewiesene Person den Wegweisungsvollzug durch ihr eigenes Verhalten, so soll gerade nicht eine vorläufige Aufnahme angeordnet werden (vgl. 83 Abs. 7 Bst. c AIG und Art. 17 Abs. 2 Satz 2 der Verordnung über den Vollzug der Weg- und Ausweisung sowie der Landesverweisung von ausländischen Personen [VVWAL, SR 142.281]). Praxisgemäss ist eine vorläufige Aufnahme dann anzuordnen, wenn die Ausschaffung einer ausreisepflichtigen Person bisher mindestens während eines Jahres unmöglich geblieben ist. Zudem muss im Urteilszeitpunkt klar erkennbar sein, dass sie dies auf unabsehbare Zeit – mindestens ein Jahr – weiterhin sein wird (vgl. BVGE 2008/34 E. 12 sowie Entscheidungen und Mitteilungen der

Schweizerischen Asyl- rekurskommission [EMARK] 2006 Nr. 15 E. 2.4 und E. 3.1, 2002 Nr. 17 E. 6b; Urteil des BVGer D-3739/2021 vom 12. Januar 2022 E. 6.6).

E. 7.3

Die Frage der Reisefähigkeit ist grundsätzlich erst kurz vor dem effektiven Vollzug der Wegweisung definitiv zu beurteilen. Eine allenfalls fehlende Reisefähigkeit stellt in der Regel lediglich ein temporäres Vollzugshindernis dar (vgl. etwa Urteile des BVGer D-3527/2021 vom 3. November 2022 E. 8.2, D-1665/2018 vom 27. Januar 2021 E. 8.3.5 und D-4914/2018 vom 12. März 2021 E. 7.3.4). Liegt hingegen eine langfristig andauernde Reiseunfähigkeit aus medizinischen Gründen vor, kommt eine vorläufige Aufnahme der betroffenen Person wegen Unmöglichkeit des Wegweisungsvollzugs in Betracht (vgl. etwa Urteile des BVGer E-3858/2022 vom

E. 7.4

Die gesundheitlichen Probleme der Beschwerdeführerin waren bereits Gegenstand des Beschwerdeverfahrens D-6497/2014 gegen die Verfügung des BFM vom 6. Oktober 2014. Das Bundesverwaltungsgericht entnahm den damals vorliegenden ärztlichen Berichten, dass die Beschwerdeführerin an einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1) leide und von einer starken Traumatisierung ausgegangen werden könne. Es hielt fest, dass diese Diagnose – auch unter Berücksichtigung der in den ärztlichen Berichten geäußerten Befürchtung, dass die Konfrontation mit Triggerreizen für frühere traumatische Erfahrungen in Marokko eine

D-270/2020 Seite 17 Verschlechterung des gesundheitlichen Zustands wahrscheinlich mache – die Unzumutbarkeit des Wegweisungsvollzugs nicht zu begründen vermöge. Weiter führte das Gericht aus, einer (erneuten) möglichen Verschlechterung des Gesundheitszustands beziehungsweise suizidalen Tendenzen bei einem zwangsweisen Wegweisungsvollzug könne mit angemessener Vorbereitung Rechnung getragen und durch geeignete medizinische Massnahmen und Betreuung entgegengewirkt werden (vgl. Urteil des BVGer D-6497/2014 vom 16. Januar 2015 E. 8.3.3.2).

E. 7.5

In seinem ersten Wiedererwägungsentscheid vom 3. November 2016 erklärte das SEM, auch unter Berücksichtigung der diagnostizierten historischen Persönlichkeitsstörung und der rezidivierenden depressiven Störung (gegenwärtig mittelgradige Episode) sei den Akten keine seit dem Urteil des Bundesverwaltungsgericht D-6497/2014 vom 16. Januar 2015 eingetretene, wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin zu entnehmen (vgl. Verfügung des SEM vom 3. November 2016 Ziff. I).

E. 7.6

Im Rahmen des vorliegenden Wiedererwägungsverfahrens wurden zur Dokumentation der gesundheitlichen Probleme der Beschwerdeführerin diverse ärztliche Berichte eingereicht, auf welche nachfolgend eingegangen wird.

E. 7.6.1

Gemäss dem Austrittsbericht der (...) vom 29. Mai 2017, der sich auf die 6. Hospitalisation vom 20. Januar 2017 bis 27. Februar 2017 bezieht, leide die Beschwerdeführerin an einer PTBS (ICD-10 F43.1) und einer historischen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.4).

Daneben bestehe der Verdacht auf eine depressive Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F32.9). Ferner wurden ein schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Analgetika (ICD-10 F55.2), psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeits-syndrom (ICD-10 F13.2) und eine Fraktur des (...) (ICD-10 [...]) festgestellt. Es liege bei der Beschwerdeführerin eine sehr komplexe Störung vor. Ihre Mobilität sei nach wie vor eingeschränkt und sie sei auf Unterarmgehstützen angewiesen. Physiotherapeutische Angebote habe sie wiederholt nicht in Anspruch genommen.

E. 7.6.2

Dem am 29. Mai 2017 erstellten Austrittsbericht der (...) die 7. Hospitalisation vom 28. März 2017 bis 10. April 2017 betreffend ist zu entnehmen, dass sich zusätzlich zur vorbekannten PTBS und der als histrionisch zu bezeichnenden Persönlichkeitsstörung Hinweise für das Vorliegen einer

D-270/2020 Seite 18 dissoziativen Störung (Derealisation, Amnesie) zeigen würden, wobei diese durchaus in der PTBS aufgehen könne.

E. 7.6.3

Gemäss dem Kurzgutachten bezüglich Reise(un)fähigkeit der (...) vom 30. Mai 2017 habe sich insbesondere beim letzten Aufenthalt in der Klinik gezeigt, dass die Beschwerdeführerin bereits durch geringfügige Belastungen, die vom überwiegenden Teil der Menschen bewältigt werden könnten, überlastet und durch Flashbacks und Angstzustände psychisch überflutet werde und dekompenriere. Ihre psychische Struktur stelle sich als äussert fragil dar und ihre psychischen Kompensationsmechanismen seien massiv eingeschränkt. Eine behördlich verfügte Ausreise würde mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit eine massive psychische Dekompensation hervorrufen, welche erneute Derealisationserlebnisse mit impulsiven, durch die Patientin nur bedingt oder nicht steuerbaren Handlungen (beispielsweise Suizid) zur Folge hätten. Es sei davon auszugehen, dass im Rahmen einer solchen akuten psychischen Dekompensation die Reisefähigkeit ohnehin nicht gegeben wäre. Diese werde bis auf Weiteres als grundsätzlich nicht gegeben erachtet.

E. 7.6.4

Der Austrittsbericht der (...) vom 5. Dezember 2017 bezieht sich auf die 8. Hospitalisation der Beschwerdeführerin vom 24. November 2017 bis 4. Dezember 2017. Belastungsfaktoren im Asylheim und eine bevorstehende Operation hätten zur aktuellen Krise beigetragen.

E. 7.6.5

Dem Austrittsbericht des (...), vom 13. Dezember 2017 ist zu entnehmen, dass eine (...) vorgenommen wurden.

E. 7.6.6

Gemäss Austrittsbericht der (...) vom 27. Juni 2018 war die Beschwerdeführerin vom 8. Juni 2018 bis 22. Juni 2018 zum neunten Mal hospitalisiert. Sie sei nach einem Konflikt mit einer Hausbewohnerin zur Krisenintervention auf die Abteilung gekommen.

E. 7.6.7

Der Verlaufsbericht der (...) vom 27. September 2018 hält fest, dass der psychische Zustand der Beschwerdeführerin unverändert sehr schwankend sei. Auffallend seien die vermehrten emotionalen Krisen mit Hospitalisationsbedarf. Krankheitsbedingt neige die Patientin zu ausgeprägter Affektivität mit teilweiser Affektkontinenz mit dramatisch imponierender Mimik und Gestik sowie lauten Weinkrämpfen. Dies führe in ihrem Umfeld immer wieder zu Unverständnis und vermehrten Konflikten, die in jüngster Zeit teilweise Polizeieinsätze zur Schlichtung bedurft hätten. Auch bei Mitarbeitern des involvierten Betreuungsservices für Asylsuchende

D-270/2020 Seite 19 würden die für das Krankheitsbild charakteristischen dysfunktionalen Verhaltensweisen der Beschwerdeführerin oft auf Unverständnis stossen, und diese leide unter den daraus resultierenden Missverständnissen und Meinungsverschiedenheiten, welche sie als Rassismus und mangelnde Anerkennung ihrer Krankheit interpretiere. Ein weiterer Faktor, der zur Instabilität beitrage, sei die sich schleichend verschlechternde körperliche Verfassung. Die Beschwerdeführerin benötige nach mehreren (...)operationen und anhaltenden (...)beschwerden mittlerweile einen Rollator. Ausserdem sei regelmässige Hilfe der Spitex zum Duschen verordnet worden. Es bestehe eine Chronifizierung des psychischen Zustandes. Bei einer Rückkehr nach Marokko sei von einer massiven Verschlechterung des Zustandsbildes auszugehen, wobei mit suizidalen Handlungen zu rechnen sei.

E. 7.6.8

Laut Bericht des (...) vom 24. Oktober 2018, liege bei der Beschwerdeführerin eine (...) vor, weshalb Brillenrezepte für eine Fern- und Lesebrille ausgestellt wurden. Des Weiteren bestünden beidseits eine unklare Sehstörung (intermittierend) und eine (...) sowie beim rechten Auge eine (...).

E. 7.6.9

Dem Bericht des (...) vom 25. Oktober 2018 ist zu entnehmen, dass bei der Beschwerdeführerin eine (...) bestünden. Weiterhin liege ein ausgeprägter (...) vor. Es bestehe ein Zustand mit persistierenden Schmerzen über der (...).

E. 7.6.10

Der Arztbrief der (...) vom 30. Januar 2019 hält fest, dass die Reisefähigkeit bei der Beschwerdeführerin weiterhin nicht gegeben sei. Ein anerkannter Aufenthaltstitel in der Schweiz würde zu einer Stabilisierung des Gesundheitszustandes beitragen.

E. 7.6.11

Gemäss dem mit der Beschwerde eingereichten Bericht der (...), vom 9. Januar 2020 habe sich der gesundheitliche Zustand der Beschwerdeführerin vor allem körperlich verschlechtert. Ihre psychische Verfassung sei gleichbleibend instabil. Durch die vielseitigen körperlichen Beschwerden (u.a. [...]) sei sie mittlerweile beim Gehen auf einen Rollator angewiesen. Spitex-Dienste, etwa für Hilfe beim Duschen, seien unterstützend verordnet worden. Die Beschwerdeführerin leide an einer Persönlichkeitsstörung mit histrionischen Anteilen und einer schweren PTBS. Sie sei weiterhin als nicht reisefähig einzustufen. Ihre psychische Struktur stelle sich als äusserst fragil dar. Bereits die Androhung einer zwangsweisen Rückführung nach Marokko dürfte mit hoher Wahrscheinlichkeit eine massive psy-

D-270/2020 Seite 20 chische Dekompensation hervorrufen, so dass eine Vorbereitung der Aus- reise nicht möglich erscheine. Das Risiko für suizidale Handlungen sei als hoch einzustufen, wobei auch die Mitgabe von Medikamenten oder eine Reisebegleitung dieses Risiko nur unwesentlich beeinflussen dürften. Po- sitiv sei zu erwähnen, dass die Beschwerdeführerin trotz der widrigen Um- stände die deutsche Sprache gut erlernt habe und eine hohe Motivation zur Integration zeige. Sie verfüge mittlerweile über einen tragfähigen Freundes- und Bekanntenkreis, zu dem auch Schweizer Bürger zählen würden. Zur Familie in Marokko bestehe schon seit vielen Jahren kein Kon- takt mehr, dies vor allem aus Sorge, der Exmann könnte davon erfahren. Zwei ihrer Kinder, zu denen sie hin und wieder per WhatsApp Kontakt pflge, würden mittlerweile in K._____ leben.

E. 7.6.12

Dem Bericht von Dr. med. E._____, (...), vom 19. Januar 2022 sind folgende Hauptdiagnosen die Beschwerdeführerin betreffend zu ent- nehmen: (...) Die Beschwerdeführerin benötige neben der hausärztlichen Betreuung eine regelmässige und engmaschige psychiatrische Betreuung und eine regelmässige (...) Therapie. Im Moment sei sie im Alltag vorwiegend auf den Rollator angewiesen.

E. 7.6.13

Im Bericht der (...), vom 24. Januar 2022 wird festgehalten, dass die Beschwerdeführerin weiterhin an einer Persönlichkeitsstörung mit histrio- nischen Anteilen (ICD-10 F60.4) und einer PTBS leide. Mit Blick auf den langjährigen Behandlungsverlauf werde von einer schweren und chronifi- zierten Störung ausgegangen. Der psychische Zustand der Beschwerde- führerin zeige sich als weiterhin wenig stabil. Die wöchentlich bis zweiwö- chentlich stattfindenden Sitzungen würden weiterhin vorwiegend dem Auf- fangen emotionaler Krisen und somit der Vorbeugung weiterer stationärer Aufenthalte dienen. In den Gesprächen würden nebst Unterstützungsbe- darf bei Schwierigkeiten und Problemen im Alltag wiederkehrende emotio- nale Krise dominieren. Die Beschwerdeführerin berichte über wiederkeh- rende Ängste, Spannungszustände und Schlafstörungen. Des Weiteren beklage sie, sich schlecht konzentrieren zu können und sehr vergesslich zu sein. Im Spätsommer 2021 sei es zu einer schweren Krise gekommen, die eine stationäre Behandlungen erfordert habe. Der körperliche Zustand sei gleichbleibend deutlich reduziert. Nebst Gangunsicherheit, intermittie- renden Schmerzen und "Blockaden" sei es trotz Gehhilfe zu mehrfachen Sturzereignissen gekommen. Unlängst habe eine geplante Operation des

D-270/2020 Seite 21 (...) stattgefunden. Durch die vielseitigen körperlichen Beschwerden sei die Beschwerdeführerin mittlerweile beim Gehen nahezu vollständig auf ei- nen Rollator angewiesen. Ausserdem seien Spitex-Dienste verordnet wor- den. Die umfangreiche notwendige Medikation werde wöchentlich von ei- ner Apotheke in einer Dosette vorbereitet. Unter Berücksichtigung aller kli- nischen Befunde und des Verlaufs sei die Beschwerdeführerin aus psychi- atrischer Sicht unverändert als nicht reisefähig einzustufen. Auch sei wei- terhin dezidiert zu betonen, dass ein anerkannter Aufenthaltstitel in der Schweiz wahrscheinlich zu einer Stabilisierung des Gesundheitszustandes beitragen würde. Bereits die Androhung einer zwangsweisen Rückführung nach Marokko dürfte mit hoher Wahrscheinlichkeit eine massive psychi- sche Dekompensation hervorrufen, so dass eine Vorbereitung zur Ausreise nicht möglich erscheine. Eine behördlich verfügte Ausschaffung würde mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit traumatisch und als

existentielle Bedrohung erlebt und verarbeitet werden. Das Risiko für suizidale Handlungen sei entsprechend als hoch einzustufen. Auch die Mitgabe von Medikamenten oder eine Reisebegleitung dürften dieses Risiko nur unwesentlich beeinflussen.

E. 7.6.14

Dem Bericht der (...) vom 2. Dezember 2022 ist zu entnehmen, dass sich der Zustand der Beschwerdeführerin seit Januar 2022 nur wenig verändert habe. Tendenziell sei eine leichte Verschlechterung festzustellen, die im Kontext der zunehmend eingeschränkten Mobilität, aber auch der unverändert ungewissen Lebenssituation zu verorten sei. Die Beschwerdeführerin leide an einer komplexen, chronifizierten psychiatrischen Erkrankung mit zugrundeliegender deutlicher Strukturpathologie im Sinne einer Persönlichkeitsstörung mit histrionischen Anteilen sowie einer Traumafolgestörung, die auf die ohnehin schon belastete psychische Struktur treffe. Die innerpsychischen Ressourcen seien deutlich limitiert. Hinzu trete eine seit Jahren ungewisse Lebenssituation mit unklarer Zukunftsperspektive und nicht ganz einfacher Wohnsituation, die geeignet sei, die begrenzten innerpsychischen Ressourcen zusehends zu überfordern. Insbesondere bestehe demnach bei Auftreten von neuen, zusätzlichen Belastungsfaktoren ein nicht unerhebliches Risiko für eine schleichende oder allenfalls auch raschere Dekompensation der mässig stabilen psychischen Situation, was sich in akuten Krisen, aber auch in sekundären psychiatrischen Störungen, beispielsweise depressiven Episoden, äussern könne. Mit grosser Sorge werde die allmählich sich verschlechternde körperliche Verfassung der Beschwerdeführerin beobachtet. Insbesondere führe die nachlassende Mobilität unter den nicht behindertengerechten

D-270/2020 Seite 22 Wohnbedingungen zusehends zu erheblichen Schwierigkeiten in der Alltagsbewältigung und begünstige darüber hinaus eine Dekompensation des psychischen Zustands deutlich. Es stehe ausser Zweifel, dass im Rahmen der gegenwärtigen Lebens- und Wohnsituation ungeachtet aller therapeutisch-medizinischen Bemühungen keine nachhaltige Stabilität der psychischen und körperlichen Verfassung erreicht werden könne. Vielmehr sei eine fortschreitende Verschlechterung zu erwarten. Die Beschwerdeführerin sei unverändert als nicht reisefähig einzustufen. Angesichts ihrer fragilen psychischen Struktur dürfte bereits die Vorstellung einer Rückführung nach Marokko mit hoher Wahrscheinlichkeit eine psychische Dekompensation hervorrufen. Eine therapeutische Bearbeitung und Vorbereitung der Ausreise erscheine nicht möglich. Eine behördlich verfügte Ausschaffung würde mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit traumatisch und als existenzielle Bedrohung erlebt und verarbeitet, dies verbunden mit einem hohen Risiko für suizidale Handlungen, wobei auch die Mitgabe von Medikamenten oder eine Reisebegleitung dieses Risiko kaum wesentlich beeinflussen dürften.

E. 7.6.15

Dr. med. E. _____ wiederholt in seinem Bericht vom 9. Dezember 2022 im Wesentlichen seine Angaben im Bericht vom 19. Januar 2022 (vgl. E. 7.6.12) und ergänzt, zwecks Verbesserung der Mobilität sei ein Elektrollstuhl in Abklärung. Aus somatischer Sicht sei eine Reisefähigkeit in Begleitung gegeben, jedoch könne er die Reisefähigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht beurteilen.

E. 7.7

Den vorstehend unter der Erwägung 7.6 erwähnten, inhaltlich zusammengefassten ärztlichen Berichten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin seit Jahren psychisch schwer krank und auf eine medikamentöse Behandlung und therapeutische Unterstützung angewiesen ist. Seit dem Urteil D-6497/2014 vom 16. Januar 2015 musste sie ausserdem mehrfach stationär behandelt werden. Gemäss dem psychiatrischen Bericht vom 2. Dezember 2022 muss von einer komplexen, chronifizierten psychiatrischen Erkrankung ausgegangen werden (vgl. E. 7.6.14). In den letzten Jahren sind zudem diverse körperliche Beschwerden hinzugekommen (vgl. dazu E. 7.6), sodass heute die Mobilität der Beschwerdeführerin stark beeinträchtigt ist, sie auf einen Rollator und Spitex-Dienste angewiesen ist und eine Kostengutsprache für einen Elektrorollstuhl gewährt wurde beziehungsweise ein solcher mittlerweile angeschafft wurde (vgl. E. 7.6.15 sowie Sachverhalt Bst. DD und GG). Insgesamt geht aus den Akten gegenüber der Situation im Urteil D-6497/2014 vom 16. Januar 2015 eine

D-270/2020 Seite 23 deutliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin hervor.

E. 7.8

Den vorinstanzlichen Akten ist zu entnehmen, dass die Wegweisung mangels Reisefähigkeit der Beschwerdeführerin weder nach Abschluss des ordentlichen Verfahrens am 16. Januar 2015 (vgl. Sachverhalt Bst. A.d) noch nach Ergehen des ersten Wiedererwägungsentscheides am 3. November 2016 (vgl. Sachverhalt Bst. B.b) vollzogen werden konnte und getätigte Flugbuchungen annulliert werden mussten (vgl. Sachverhalt Bst. A.e und B.d). Auch gemäss den im Verlaufe des vorliegenden Wiedererwägungsverfahrens eingereichten ärztlichen Berichten wurde und wird die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer psychiatrischen Erkrankung konstant als reiseunfähig eingeschätzt (vgl. E. 7.6.3, 7.6.10, 7.6.11, 7.6.13 und 7.6.14). Der psychiatrische Bericht vom 2. Dezember 2022 (vgl. E. 7.6.14) hält in diesem Zusammenhang fest, angesichts der fragilen psychischen Struktur der Beschwerdeführerin dürfte bereits die Vorstellung einer Rückführung nach Marokko mit hoher Wahrscheinlichkeit eine psychische Dekompensation hervorrufen und eine therapeutische Bearbeitung und Vorbereitung der Ausreise erscheine nicht möglich. Es zeigt sich, dass die – bereits seit vielen Jahren bestehende – Reiseunfähigkeit offensichtlich medizinisch begründet und nicht vom Willen der Beschwerdeführerin abhängig ist. Es bestehen sodann keinerlei Hinweise, dass sich an der Reiseunfähigkeit der Beschwerdeführerin innert des nächsten Jahres etwas ändern könnte. Auch wenn eine anhaltende und andauernde Reiseunfähigkeit aus medizinischen Gründen nur mit grosser Zurückhaltung anzunehmen ist, liegt nach dem Gesagten vorliegend eine solche Ausnahmekonstellation vor. Mithin erweist sich der Wegweisungsvollzug als unmöglich im Sinne von Art. 83 Abs. 2 AIG.

E. 7.9

Wie sich aus der vorstehenden Erwägung 7.8 ergibt, hat die Beschwerdeführerin die Unmöglichkeit des Vollzugs der Wegweisung nicht durch ihr eigenes Verhalten verursacht (vgl. Art. 83 Abs. 7 Bst. c AIG). Auch das Vorliegen weiterer Ausschlussgründe gemäss Art. 83 Abs. 7 Bstn. a und b AIG ist zu verneinen. 8. Die Beschwerde ist demnach gutzuheissen und die Verfügung des SEM vom 16. Dezember 2019 ist aufzuheben. Die Vorinstanz ist anzuweisen, die Beschwerdeführerin in teilweiser Wiedererwägung der Verfügung vom 6. Oktober 2014 vorläufig in der Schweiz aufzunehmen (vgl. Art. 44 AsylG

D-270/2020 Seite 24 und Art. 83 Abs. 2 AIG). Aufgrund der alternativen Natur der Vollzugshindernisse (vgl. E. 6) erübrigt es sich bei dieser Sachlage, auf den in der Beschwerde erhobenen weiteren Antrag, es sei die Unzumutbarkeit des Wegweisungsvollzuges festzustellen, einzugehen. Ebenfalls kann auf eine Auseinandersetzung mit den weiteren Vorbringen in der Beschwerde und Replik verzichtet werden.

E. 8

Die Beschwerde ist demnach gutzuheissen und die Verfügung des SEM vom 16. Dezember 2019 ist aufzuheben. Die Vorinstanz ist anzuweisen, die Beschwerdeführerin in teilweiser Wiedererwägung der Verfügung vom 6. Oktober 2014 vorläufig in der Schweiz aufzunehmen (vgl. Art. 44 AsylG und Art. 83 Abs. 2 AIG). Aufgrund der alternativen Natur der Vollzugshindernisse (vgl. E. 6) erübrigt es sich bei dieser Sachlage, auf den in der Beschwerde erhobenen weiteren Antrag, es sei die Unzumutbarkeit des Wegweisungsvollzuges festzustellen, einzugehen. Ebenfalls kann auf eine Auseinandersetzung mit den weiteren Vorbringen in der Beschwerde und Replik verzichtet werden.

E. 9

September 2022 E. 10 e contrario und D-1127/2020 vom 2. April 2020 E. 9.3 e contrario; vgl. auch SEM, Handbuch Asyl und Rückkehr, Artikel E3: Die Wegweisung, der Vollzug der Wegweisung und die Anordnung der vorläufigen Aufnahme, Ziff. 3.3, <https://www.sem.admin.ch/sem/de/home/asyl/asylverfahren/nationale-verfahren/handbuch-asyl-rueckkehr.html>, abgerufen am 15.10.2024).

E. 9.1

Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind keine Kosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG). Damit wird die mit der Zwischenverfügung vom 31. Januar 2020 gewährte unentgeltliche Prozessführung nachträglich gegenstandslos.

E. 9.2

Der vertretenen Beschwerdeführerin ist angesichts ihres Obsiegens in Anwendung von Art. 64 VwVG und Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) eine Entschädigung für die ihr notwendigerweise erwachsenen Parteikosten zuzusprechen. Die mit der Beschwerde eingereichte Honorarnote vom 15. Januar 2020 weist einen Zeitaufwand von 7.5 Stunden bei einem Stundenansatz von Fr. 150.– aus. Dieser Aufwand und der Stundenansatz erscheinen angemessen. In der Kostennote nicht enthalten ist der für die Replik und die Eingaben vom 3. Februar 2020, 6. April 2020, 19. August 2021, 21. Dezember 2021, 31. Januar 2022, 30. Juni 2022, 5. Dezember 2022, 13. Dezember 2022, 6. Juni 2023, 4. September 2023 und 8. November 2023 getätigte Aufwand, welcher von Amtes wegen auf 7.5 Stunden zu veranschlagen ist. Der gesamte Aufwand beläuft sich demnach auf 15 Stunden und es ist von Auslagen in der Höhe von Fr. 100.– auszugehen. Gestützt auf die in Betracht zu ziehenden Bemessungsfaktoren (Art. 9–13 VGKE) ist der Beschwerdeführerin zulasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 2'350.– (inkl. Auslagen) zuzusprechen.

E. 9.3

Der Anspruch auf amtliches Honorar der als amtliche Rechtsbeistandin im Sinne von aArt. 110a Abs. 1 und 3 AsylG eingesetzten Rechtsvertreterin wird damit gegenstandslos.
(Dispositiv nächste Seite)

D-270/2020 Seite 25

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