



---

Abteilung IV  
D-1459/2019  
tsr

## Urteil vom 9. Juli 2019

---

Besetzung

Richter Hans Schürch (Vorsitz),  
Richterin Nina Spälti Giannakitsas  
Richterin Claudia Cotting-Schalch  
Gerichtsschreiberin Jacqueline Augsburgger.

---

Parteien

A.\_\_\_\_\_, geboren am (...),  
Georgien,  
vertreten durch seine Mutter B.\_\_\_\_\_,  
wiedervertreten durch Matthias Rysler,  
Solidaritätsnetz Bern, (...),  
Beschwerdeführer,

gegen

**Staatssekretariat für Migration (SEM),**  
Quellenweg 6, 3003 Bern,  
Vorinstanz.

---

Gegenstand

Wegweisungsvollzug  
(Beschwerde gegen Wiedererwägungsentscheid);  
Verfügung des SEM vom 22. Februar 2019 / N (...).

**Sachverhalt:****A.**

**A.a** Die Mutter des Beschwerdeführers, B. \_\_\_\_\_, suchte für sich und ihren volljährigen Sohn A. \_\_\_\_\_ am 29. April 2018 in der Schweiz um Asyl nach. Das SEM erachtete diesen infolge eines Geburtsgebrechens weder als befragungs- noch urteilsfähig und hörte an seiner Stelle am 8. Mai 2018 die Mutter an. Diese gab zu Protokoll, der Beschwerdeführer leide seit früher Kindheit an einer geistigen Behinderung und seit dem Jahr 2012 an einer Herzerkrankung. Deshalb sei ihm im Jahr 2014 in Georgien ein Defibrillator (ICD) implantiert worden. Da ihr die finanziellen Mittel für weitere medizinische Behandlungen ihres Sohnes in der Heimat gefehlt hätten, sei sie mit ihm zusammen in die Schweiz gereist.

**A.b** Das SEM trat mit separaten Verfügungen vom 25. Mai 2018 in Anwendung von Art. 31a Abs. 3 AsylG (SR 142.31) auf die Asylgesuche des Beschwerdeführers und seiner Mutter nicht ein, verfügte die Wegweisung aus der Schweiz und ordnete den Vollzug der Wegweisung an. Zur Begründung des Nichteintretens auf das Asylgesuch des Beschwerdeführers führte das SEM an, dessen Mutter habe lediglich medizinische Gründe geltend gemacht, weshalb kein Asylgesuch im Sinne von Art. 18 AsylG vorliege. Eine zwangsweise Rückweisung von Personen mit gesundheitlichen Problemen könne nur dann einen Verstoss gegen Art. 3 EMRK darstellen, wenn die betroffene Person sich in einem fortgeschrittenen oder terminalen Krankheitsstadium und bereits in Todesnähe befinde, was vorliegend nicht der Fall sei. Das Vorliegen einer medizinischen Notlage im Sinne von Art. 83 Abs. 4 AIG (SR 142.20) verneinte das SEM ebenfalls. Der Beschwerdeführer leide gemäss dem ärztlichen Bericht vom 11. Mai 2018 an einer angeborenen dilatativen Kardiomyopathie (krankhafte Herzmuskelerweiterung) und einer kongenitalen cerebralen Behinderung. Gemäss dem eingereichten ärztlichen Bericht aus Tiflis vom 12. März 2018 habe er nach der Implantation eines Defibrillators in Georgien im Jahr 2014 unter der Aufsicht von Kardiologen gestanden und sich im Spital periodisch den notwendigen Behandlungen unterzogen. Die benötigten Medikamente habe er regelmässig eingenommen. Es sei daher davon auszugehen, dass der georgische Staat seine gesundheitlichen Probleme erkannt und angemessen behandelt habe. Dem Vorbringen der Mutter, der Staat habe ihr keine weitere finanzielle Unterstützung gewährt und sie habe die Behandlungen nicht mehr finanzieren können, sei entgegenzuhalten, dass dem Beschwerdeführer gemäss dem ärztlichen Bericht der Poliklinik von C. \_\_\_\_\_ vom 26. September 2011 eine dauerhafte Invalidität zugesprochen worden sei.

Dementsprechend habe er Anspruch auf die gesamten Leistungen des georgischen «Universal Health Care Program». Kosten in den Bereichen Notfallbehandlung sowie stationäre und ambulante Behandlungen würden ganz oder zum Teil vom Staat übernommen. Es sei nicht davon auszugehen, dass eine Rückkehr des Beschwerdeführers ins Heimatland eine drastische und lebensbedrohende Verschlechterung seines Gesundheitszustandes nach sich ziehen würde, zumal die wesentliche medizinische und therapeutische Behandlung in Georgien grundsätzlich gewährleistet sei, er nicht an einer lebensbedrohlichen Krankheit leide und nicht damit zu rechnen sei, dass er in absehbarer Zukunft einer im Zusammenhang mit seiner Krankheit stehenden unmittelbaren und ernsthaften Gefährdung ausgesetzt wäre. Zwar werde gemäss dem ärztlichen Bericht vom 11. Mai 2018 längerfristig wohl eine Herztransplantation notwendig sein, doch werde gemäss Praxis der Asylbehörden eine notwendige medizinische Behandlung nur im Hinblick auf einen kurzfristigen Zeithorizont beurteilt. Sollte es längerfristig zu einer Herztransplantation kommen und sei diese in Georgien nicht möglich, obliege es den dortigen Behörden, sich darum zu kümmern, wo die entsprechende Operation durchgeführt werden könne.

Die Verfügungen vom 25. Mai 2018 erwachsen unangefochten in Rechtskraft.

## **B.**

**B.a** Mit Eingabe seines damaligen Rechtsvertreters vom 12. September 2018 liess der Beschwerdeführer ein Wiedererwägungsgesuch einreichen. Darin beantragte er, er sei aufgrund von Vollzugshindernissen medizinischer Natur wiedererwägungsweise vorläufig aufzunehmen. Ein Facharzt habe anlässlich einer Untersuchung am 6. September 2018 festgestellt, dass sich der physische und psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers erheblich verschlechtert habe. Dieser benötige eine ständige medikamentöse Therapie und regelmässige Kontrollen. Da in seiner Heimat die erforderliche medizinische Versorgung nicht ausreichend vorhanden sei und ihm respektive seiner Mutter die nötigen finanziellen Mittel für eine Weiterbehandlung fehlten, stelle die Rückkehr in seine Heimat eine lebensgefährliche Situation für ihn dar. Aus einem Bericht der Schweizerischen Flüchtlingshilfe (SFH) vom 28. August 2018, der sich auf eine Auskunft einer georgischen NGO stütze, sei zu schliessen, dass Behandlungen bei Spezialisten – wie er sie benötige – kostenpflichtig seien. Zudem bestünden Schwierigkeiten bei der Behandlung von psychischen Erkrankungen sowie Erschwernisse für Patienten beim Zugang zu Gesundheits-

zentren in ländlichen Regionen. Der Wegweisungsvollzug sei daher als unzumutbar zu erachten und der Beschwerdeführer sei in der Schweiz vorläufig aufzunehmen.

**B.b** Mit Verfügung vom 24. September 2018 wies das SEM das erste Wiedererwägungsgesuch des Beschwerdeführers vom 12. September 2018 ab und erklärte seine Verfügung vom 25. Mai 2018 für rechtskräftig und vollstreckbar. Zur Begründung verwies die Vorinstanz auf ihre Erwägungen in der ursprünglichen Verfügung und hielt fest, der Beschwerdeführer habe aufgrund dauerhafter Invalidität Anrecht auf die gesamten Leistungen des georgischen UHCP. Deshalb seien seine Ausführungen zur fehlenden medizinischen Versorgung in ländlichen Gebieten Georgiens und zu Kostenbeteiligungen bei medizinischen Behandlungen unerheblich, und seine gesundheitlichen Probleme stünden einem Vollzug der Wegweisung in seinen Heimatstaat nicht entgegen.

**B.c** Mit Urteil D-6081/2018 vom 3. Dezember 2018 wies das Bundesverwaltungsgericht die gegen die vorinstanzliche Verfügung erhobene Beschwerde vom 24. Oktober 2018 vollumfänglich ab. Es stellte fest, dass der Beschwerdeführer weder im Wiedererwägungsverfahren noch auf Beschwerdeebene ein ärztliches Zeugnis zu seinem aktuellen Gesundheitszustand nachgereicht hat, welches die vorgebrachte erhebliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes belegen könnte. Hinsichtlich der geltend gemachten fehlenden finanziellen Mittel infolge der Verarmung und Verschuldung seiner Mutter wies es darauf hin, dass ihm mit Entscheid des C. \_\_\_\_\_ District Court vom 20. Juni 2016 unter anderem die von ihm benötigte finanzielle und soziale Unterstützung für die nächsten fünf Jahre zugesprochen wurde, welche jeweils nach Ablauf dieser Zeitspanne erneut überprüft werde.

### **C.**

Der Beschwerdeführer reichte mit Eingabe seines damaligen Rechtsvertreters vom 25. Januar 2019 ein weiteres Wiedererwägungsgesuch ein und legte einen Operationsbericht des Universitätsspitals D. \_\_\_\_\_ vom 10. Januar 2019 als Beweismittel bei. Im Wesentlichen machte er geltend, sein Gesundheitszustand habe sich erheblich verschlechtert und er befinde sich seit einigen Tagen in einem Spital in D. \_\_\_\_\_. Da die erforderliche permanente Pflege und teils notfallmässige medizinische Behandlung im Heimatland nicht verfügbar seien, sei der Vollzug der Wegweisung angesichts der drohenden, gravierenden bis lebensgefährlichen gesundheitlichen Folgen unzumutbar, eventuell unzulässig im Sinne von Art. 83 AIG.

**D.**

Mit Verfügung vom 22. Februar 2019 – eröffnet am 25. Februar 2019 – wies das SEM das zweite Wiedererwägungsgesuch vollumfänglich ab und erklärte seine Verfügung vom 25. Mai 2018 für rechtskräftig und vollstreckbar. Gleichzeitig erhob es eine Gebühr von Fr. 600.– und hielt fest, einer allfälligen Beschwerde komme keine aufschiebende Wirkung zu.

**E.**

Der Beschwerdeführer focht diesen Entscheid durch seinen neu mandatierten Rechtsvertreter mit Beschwerde vom 25. März 2019 beim Bundesverwaltungsgericht an. Er beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Vorinstanz anzuweisen, ihn und seine Mutter in der Schweiz vorläufig aufzunehmen. Eventualiter beantragte er, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Sache zur vollständigen Erhebung des rechtserheblichen Sachverhalts und erneuten Beurteilung durch die Vorinstanz an diese zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht wurde darum ersucht, die Vorinstanz und die kantonale Vollzugsbehörde seien anzuweisen, den Vollzug vorsorglich auszusetzen, der Beschwerde sei die aufschiebende Wirkung zuzuerkennen und er sowie seine Mutter seien zu ermächtigen, das Urteil in der Schweiz abzuwarten. Ferner beantragte er die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung im Sinne von Art. 65 Abs. 1 VwVG samt Verzicht auf die Erhebung eines Kostenvorschusses.

Der Beschwerde lagen eine Vollmacht sowie folgende Beweismittel bei: ein Schreiben des Universitätsspitals D. \_\_\_\_\_ vom 7. Januar 2019 an das Migrationsamt des Kantons E. \_\_\_\_\_, ein ausführlicher Bericht des Oberarztes Kardiologie des (...)spitals E. \_\_\_\_\_ vom 22. Januar 2019 und ein Arztbrief eines Kaderarztes der Abteilung Kardiologie des Universitätsspitals D. \_\_\_\_\_ vom 6. Februar 2019 an das (...)spital E. \_\_\_\_\_.

**F.**

Mit superprovisorischer Massnahme vom 26. März 2019 setzte die damalige Instruktionsrichterin den Vollzug der Wegweisung des Beschwerdeführers einstweilen aus.

**G.**

Der neu zuständige Instruktionsrichter hielt mit Zwischenverfügung vom 17. April 2019 fest, der Beschwerdeführer könne den Ausgang des Verfahrens in der Schweiz abwarten, und hiess das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung unter der Voraussetzung des fristgerechten Nachreichens einer Fürsorgebestätigung gut. Gleichzeitig forderte er

den Beschwerdeführer auf, innert 30 Tagen ab Erhalt der Verfügung aktuelle und aussagekräftige ärztliche Berichte zu seinem gegenwärtigen Gesundheitszustand, den aktuellen Behandlungen und den in naher Zukunft erforderlichen Behandlungen einzureichen.

#### **H.**

Mit Eingabe vom 29. April 2019 wurden als Bestätigung der Fürsorgeabhängigkeit des Beschwerdeführers E-Mails des Durchgangszentrums (...) dessen Unterstützung und Unterbringung betreffend eingereicht.

#### **I.**

Am 21. Mai 2019 ging dem Gericht ein ärztliches Schreiben des (...)spitals E. \_\_\_\_\_ vom 12. April 2019 (recte wohl: 12. Mai 2019) samt mikrobiologischer Endbefunde des Universitätsspitals D. \_\_\_\_\_ und des Bakteriologischen Instituts F. \_\_\_\_\_ (Zeitraum 28. 12. 2018 – 6. 2. 2019) zu.

### **Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

#### **1.**

**1.1** Das Bundesverwaltungsgericht ist unter anderem zuständig für die Behandlung von Beschwerden gegen Verfügungen des SEM. Da Wiedererwägungsentscheide gemäss Lehre und Praxis grundsätzlich wie die ursprüngliche Verfügung auf dem ordentlichen Rechtsmittelweg weitergezogen werden können, ist das Bundesverwaltungsgericht für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Es entscheidet auf dem Gebiet des Asyls endgültig, ausser – was vorliegend nicht der Fall ist – bei Vorliegen eines Auslieferungersuchens des Staates, vor dem die Beschwerdeführende Person Schutz sucht (Art. 105 AsylG i.V.m. Art. 31-33 VGG; Art. 83 Bst. d Ziff. 1 BGG).

**1.2** Für das vorliegende Verfahren gilt nach der am 1. März 2019 in Kraft getretenen Änderung des Asylgesetzes das bisherige Recht (vgl. Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung des AsylG vom 25. September 2015).

**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). Der Beschwerdeführer hat am Verfahren vor der Vorinstanz teilgenommen, ist durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung beziehungsweise Änderung. Er ist

daher zur Einreichung der Beschwerde legitimiert (Art. 105 AsylG i.V.m. Art. 37 VGG und Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die Beschwerde ist – mit folgender Einschränkung (vgl. E. 1.4) – einzutreten.

**1.4** B.\_\_\_\_\_, der Mutter und gesetzlichen Vertreterin des Beschwerdeführers, kommt im vorliegenden Verfahren keine Parteistellung zu. Sie ist auch nicht die Adressatin der angefochtenen Verfügung. Auf den Beschwerdeantrag, die Mutter sei in der Schweiz vorläufig aufzunehmen, ist daher nicht einzutreten.

## **2.**

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

**2.2** Das Gericht hat im vorliegenden Verfahren gestützt auf Art. 111a Abs. 1 AsylG auf die Durchführung eines Schriftenwechsels verzichtet.

## **3.**

**3.1** 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; im Übrigen richtet sich das Verfahren nach den revisionsrechtlichen Bestimmungen von Art. 66-68 VwVG (aArt. 111b Abs. 1 AsylG).

**3.2** In seiner praktisch relevantesten Form bezweckt das Wiedererwägungsgesuch die Anpassung einer ursprünglich fehlerfreien Verfügung an eine nachträglich eingetretene erhebliche Veränderung der Sachlage in Bezug auf Vollzugshindernisse (vgl. BVGE 2014/39 E. 4.5 m.w.H.). Die Partei hat neue erhebliche Tatsachen oder Beweismittel beizubringen (aArt. 111b Abs. 1 AsylG i.V.m. Art. 66 Abs. 2 Bst. a VwVG). Die Erheblichkeit ist zu bejahen, wenn das neu angerufene Beweismittel geeignet ist, allfällige Vollzugshindernisse in einem anderen Licht erscheinen zu lassen.

**3.3** Der Beschwerdeführer hat mit Eingabe vom 25. Januar 2019 an das SEM gestützt auf einen beigelegten Operationsbericht des Universitätsspitals D.\_\_\_\_\_ vom 10. Januar 2019 über einen dort am 28. Dezember 2018 erfolgten medizinischen Eingriff ein Wiedererwägungsgesuch eingereicht. Die Einreichung des Gesuchs erfolgte somit rechtzeitig.

#### 4.

**4.1** Im zweiten Wiedererwägungsgesuch vom 25. Januar 2019 wird vorgebracht, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich erheblich verschlechtert und er sei hospitalisiert worden. Seine Gesundheit sei so schwer beeinträchtigt, dass eine langfristige und permanente Pflege sowie teilweise notfallmässige medizinische Behandlungen nötig seien, welche im Heimatland nicht ausreichend gewährleistet seien. Unter Verweis auf die Schnellrecherchen der SFH-Länderanalyse vom 15. Juni 2017 zu Herztransplantationen in Georgien und vom 28. August 2018 zum Zugang zu medizinischer Versorgung in Georgien werden die bereits im ersten Wiedererwägungsverfahren geltend gemachten Vorbringen zur Kostenübernahme von Behandlungen im allgemeinen Krankenversicherungssystem UHCP, zu Mängeln bei der Behandlung psychischer Erkrankungen sowie zu Erschwernissen beim Zugang zur Gesundheitsversorgung in ländlichen Regionen praktisch wörtlich wiederholt. Der Wegweisungsvollzug sei daher als unzumutbar zu erachten und der Beschwerdeführer sowie seine Mutter seien vorläufig aufzunehmen. Zur Stützung der Vorbringen reichte er einen Operationsbericht des Universitätsspitals D.\_\_\_\_\_ vom 10. Januar 2019 ein.

**4.2** Das SEM hält in der angefochtenen Verfügung fest, der Beschwerdeführer mache sinngemäss die Anpassung einer ursprünglich fehlerfreien Verfügung im Wegweisungspunkt an eine nachträglich veränderte Sachlage geltend. Allerdings bringe er keine neuen Tatsachen vor. Bezüglich der medizinischen Behandlung und der Kosten sei auf die Verfügung vom 25. Mai 2018 und den Wiedererwägungsentscheid vom 24. September 2018 zu verweisen. Der Beschwerdeführer berufe sich auf eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes ohne darzutun, inwiefern eine solche eingetreten sei. Aus dem eingereichten Operationsbericht gehe zwar hervor, dass er sich aufgrund einer drohenden kutanen Sondenperforation einer Operation habe unterziehen müssen. Mit diesem Eingriff sei das Problem einer möglichen Sondenperforation jedoch behoben. Insgesamt könne nicht von einer unerwarteten und unvorhergesehenen Verschlechterung seines allgemeinen gesundheitlichen Zustandes ausgegangen werden. Angesichts dessen erübrige sich eine erneute Prüfung der Zumutbarkeit des Wegweisungsvollzugs. Zudem diene das Asylverfahren nicht dazu, durch das Stellen eines Asylgesuchs, ohne irgendeine Verfolgung geltend zu machen, in den Genuss einer medizinischen Behandlung zu kommen. Zusammenfassend lägen keine Gründe vor, welche die Rechtskraft der Verfügung vom 25. Mai 2018 beseitigen könnten.

### 4.3

**4.3.1** In der Beschwerde wird in formeller Hinsicht geltend gemacht, die angefochtene Verfügung beruhe auf einer unvollständigen und unsachgemässen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts, was zur unrichtigen Einschätzung der Zumutbarkeit des Wegweisungsvollzugs geführt habe. Eine Rückkehr nach Georgien hätte für den Beschwerdeführer mit grösster Wahrscheinlichkeit eine gravierende und lebensbedrohliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes zu Folge. Der Vollzug sei daher im gegenwärtigen Zeitpunkt weder als zumutbar noch als praktisch möglich zu bezeichnen. Das SEM habe es unterlassen, weitere Abklärungen zu tätigen, um sich ein vollständiges Bild von der medizinischen Gesamtsituation zu verschaffen und abschätzen zu können, ob und ab wann – eventuell auch unter welchen Voraussetzungen – die Rückkehr praktisch möglich und zumutbar sein könnte. Es habe auch nicht geprüft, ob der Vollzug der Wegweisung gegen Art. 3 EMRK oder Art. 83 Abs. 4 AIG verstossen würde.

**4.3.2** In materieller Hinsicht wird vorgebracht, die verfügbaren und mit der Beschwerde eingereichten medizinischen Unterlagen zeigten auf, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sich seit längerer Zeit als sehr instabil, multipel behandlungsbedürftig und immer wieder auch als lebensbedrohlich erweise.

Der Beschwerdeführer habe sich seit dem 27. Dezember 2018 im Universitätsspital D.\_\_\_\_\_ aufgrund eingetretener Komplikationen in stationärer Behandlung befunden. Gemäss dem Schreiben des Spitals an das Migrationsamt des Kantons E.\_\_\_\_\_ vom 7. Januar 2019 habe das Spital dabei erfahren, dass trotz ausgeprägter Pflegebedürftigkeit und Leistungsintoleranz des Beschwerdeführers aufgrund einer schweren kardialen Beeinträchtigung im Asylzentrum keine adäquate Versorgung respektive Hilfestellung wie ein Rollstuhl oder ebenerdiges Wohnen möglich seien. Aufgrund einer ausgeprägten körperlichen Schwäche sei er aktuell nicht reisefähig.

Nach einer kardiologischen Untersuchung am 21. Januar 2019 diagnostizierte der kardiologische Bericht des (...)spitals E.\_\_\_\_\_ vom 22. Januar 2019 dem Beschwerdeführer unter anderem nach drohender Hautperforation einer ICD-Elektrode pre-pectoral eine schwer ausgeweitete linke Herzkammer und stark reduzierte Herzfunktion (unter 20%). Am 16. Januar 2019 habe eine 1 cm lange Wunddehiszenz lateral bei Abriss der distalen

Naht bestanden; aktuell bestehe eine Zunahme der Wunddehiszenz. Weiter würden eine dilatative Kardiomyopathie unklarer Ätiologie und eine spastische Tetraparese (Lähmung aller vier Extremitäten) mit kognitiven Defiziten am ehesten aufgrund einer perinatalen Gehirnschädigung diagnostiziert. In der Beurteilung werde auf die Zunahme der Wunddehiszenz nach der ICD-Logen-Revision vom 28. Dezember 2018 verwiesen, weshalb auf eine weitere Fadentfernung verzichtet worden sei. Eine ICD-Extraktion sei auf den 4. Februar 2019 geplant, da ein hochgradiger Verdacht auf einen Logen-Infekt bestehe.

Gemäss dem Arztbrief eines Kaderarztes der Abteilung Kardiologie des Universitätsspitals D. \_\_\_\_\_ vom 6. Februar 2019 an das (...)spital E. \_\_\_\_\_ sei beim Beschwerdeführer auf dem Boden einer dilatativen Kardiomyopathie mit schwer eingeschränkter linksventrikulärer Pumpfunktion im Jahr 2014 in Georgien ein 2-Kammer-ICD implantiert worden. Ende Dezember 2018 sei aufgefallen, dass eine Elektrode fast perforiert gewesen sei, so dass der Patient dem Universitätsspital D. \_\_\_\_\_ zur Extraktion zugewiesen worden sei. Das dort durchgeführte lokale Débridement zur Verbringung des Gerätes in eine subpektorale Lage habe im Verlauf zu einer Infektion der Wunde geführt, weshalb die sekundäre Extraktion des Gerätes indiziert gewesen sei. Dieser Eingriff habe am 5. Februar 2019 komplikationslos durchgeführt werden können, beide Elektroden seien komplett extrahiert worden. Die Frage einer allfälligen Reimplantation eines ICDs werde vom (...)spital E. \_\_\_\_\_ zu entscheiden sein, wobei aufgrund des zerebralen Zustandes des Beschwerdeführers Zurückhaltung angebracht sei.

Die eingereichten Arztberichte zeigten auf, dass das ICD mittlerweile habe entfernt werden müssen. Ein neues sei gemäss Auskunft der Mutter (noch) nicht eingesetzt. Der Zustand des Beschwerdeführers habe sich somit seit den im Dezember 2018 und im Februar 2019 vorgenommenen operativen Eingriffen erheblich verschlechtert respektive destabilisiert. Sein Leben scheine gegenwärtig in Gefahr zu sein, da sowohl die Reimplantation als auch der Verzicht darauf ein gravierendes Gesundheitsrisiko darstellen dürften. Ein Wegfall der benötigten multidisziplinären und engmaschigen spezialärztlichen Behandlung würde mit grösster Wahrscheinlichkeit innert kürzester Zeit zu einer ernsthaften und schwerwiegenden Verschlechterung der physischen und auch psychischen Integrität führen. Der Wegweissungsvollzug dürfte somit gravierende und lebensbedrohliche Folgen zeitigen und sich damit als unzumutbar erweisen.

## **5.**

**5.1** In formeller Hinsicht wird in der Beschwerde gerügt, die Vorinstanz habe den Untersuchungsgrundsatz beziehungsweise ihre Pflicht zur vollständigen und richtigen Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts (Art. 1 VwVG) sowie – sinngemäss – seinen Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt, indem sie den aktuellen medizinischen Sachverhalt (Abklärung des aktuellen Gesundheitszustandes und der notwendigen Behandlungen sowie Reisefähigkeit) im Rahmen des Wiedererwägungsverfahrens nicht berücksichtigt und den rechtserheblichen medizinischen Sachverhalt nicht angemessen gewürdigt habe.

**5.2** Gemäss Art. 6 AsylG i.V.m. Art. 12 VwVG stellt die Asylbehörde den Sachverhalt von Amtes wegen fest. Ihre Grenze findet die Untersuchungspflicht allerdings in der Mitwirkungspflicht der asylsuchenden Person (vgl. Art. 8 AsylG). Asylsuchende mit gesundheitlichen Beschwerden sind im Rahmen dieser gesetzlichen Mitwirkungspflicht bei der Feststellung des Sachverhaltes verpflichtet, ärztliche Zeugnisse oder Bestätigungen, über die sie schon verfügen, unaufgefordert einzureichen (vgl. Art. 8 Abs. 1 Bst. d AsylG; BVGE 2009/50 E. 10.2.2).

## **5.3**

**5.3.1** Dem Wiedererwägungsgesuch vom 25. Januar 2019 an das SEM lag als einziges Beweismittel der Operationsbericht des Universitätsspitals D. \_\_\_\_\_ vom 10. Januar 2019 bei. Weitere in diesem Zeitpunkt bereits vorhandene medizinische Unterlagen (Schreiben des Universitätsspitals D. \_\_\_\_\_ vom 7. Januar 2019 an das Migrationsamt des Kantons E. \_\_\_\_\_, mit Hinweis auf Reiseunfähigkeit, sowie der ausführliche Bericht des Oberarztes Kardiologie des (...)spitals E. \_\_\_\_\_ vom 22. Januar 2019) wurden dem SEM nicht zugänglich gemacht. Diese Beweismittel wurden vielmehr erst zusammen mit einem Arztbrief der Abteilung Kardiologie des Universitätsspitals D. \_\_\_\_\_ vom 6. Februar 2019 an das (...)spital E. \_\_\_\_\_ mit der Beschwerde vom 25. März 2019 beim Bundesverwaltungsgericht eingereicht. Das SEM war somit im Zeitpunkt der Abweisung des zweiten Wiedererwägungsgesuchs am 22. Februar 2019 weder über die Reiseunfähigkeit des Beschwerdeführers informiert noch über die am 5. Februar 2019 erfolgte Operation, bei welcher aufgrund einer Infektion der Wunde nach dem konservativen Eingriff vom 28. Dezember 2018 der Defibrillator vollständig entfernt wurde.

**5.3.2** Das SEM hat in der angefochtenen Verfügung das einzige Beweismittel, das ihm im Zeitpunkt der Abweisung des zweiten Wiedererwägungsgesuchs am 22. Februar 2019 vorlag, den Operationsbericht des Universitätsspitals D. \_\_\_\_\_ vom 10. Januar 2019, gewürdigt. Es hat in nachvollziehbarer Weise dargelegt, aufgrund welcher Überlegungen es zur Ansicht gelangt ist, dass aufgrund des Eingriffs vom 28. Dezember 2018 insgesamt nicht von einer erheblichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers auszugehen sei und daher keine Gründe vorlägen, welche die Rechtskraft der Verfügung vom 25. Mai 2018 beseitigen könnten. Aufgrund fehlender Hinweise im eingereichten Beweismittel auf eine erhebliche und permanente Verschlechterung der gesundheitlichen Situation und/oder auf eine Reiseunfähigkeit sowie insbesondere auch unter Berücksichtigung der Mitwirkungspflicht des vertretenen Beschwerdeführers war das SEM nicht gehalten, weitere Abklärungen im Hinblick auf hypothetisch denkbare Gefährdungsszenarien zu tätigen. Es besteht mithin kein Grund, die angefochtene Verfügung infolge Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes und/oder des Anspruchs auf rechtliches Gehör aufzuheben. Der entsprechende Kassationsantrag ist abzuweisen.

#### **5.4**

**5.4.1** In der Beschwerde wird ferner vorgebracht, das SEM habe bereits in der unangefochten in Rechtskraft erwachsenen ursprünglichen Verfügung vom 25. Mai 2018 darauf verzichtet, den medizinischen Sachverhalt vollständig zu erheben. Es sei im Besitz des ärztlichen Berichtes vom 11. Mai 2018 gewesen und habe sich auf die Feststellung beschränkt, dass der Beschwerdeführer ein Anrecht auf die gesamten Leistungen des georgischen UHCP habe. Die Mutter des Beschwerdeführers habe bereits im Asylverfahren darauf hingewiesen, dass eine kardiologische Abklärung noch ausstehe. Ihr Sohn benötige grundsätzlich eine Herztransplantation, ansonsten sich sein Gesundheitszustand nicht verbessern könne. Er nehme täglich die Medikamente Cardiomagnyl, Digoxin, Laylenon, Korvenol, Toragamma und Katelin ein und benötige regelmässige kardiologische Kontrollen.

**5.4.2** Hierzu ist festzuhalten, dass das SEM sich in seiner ursprünglichen, unangefochten gebliebenen Verfügung vom 25. Mai 2018 ausführlich mit den medizinischen Problemen und deren Behandlung in Georgien (einschliesslich einer allfälligen Herztransplantation) befasst hat (vgl. Sachverhalt Bst. A.b). Überdies entspricht es nicht dem Sinn und Zweck des Wie-

dererwägungsverfahrens, Rügen und Einwände zuzulassen, die im Rahmen des ordentlichen Beschwerdeverfahrens hätten vorgebracht werden können.

## **6.**

**6.1** Aus dem Operationsbericht des Universitätsspitals D.\_\_\_\_\_ vom 10. Januar 2019 geht hervor, dass beim Beschwerdeführer am 28. Dezember 2018 eine subpektorale Wundrevision mit Generatorbettverlagerung durchgeführt wurde, um einen drohenden Hautdurchbruch der Sonden des implantierten Defibrillators zu verhindern. Das SEM hat in der angefochtenen Verfügung festgehalten, dass mit diesem Eingriff die Gefahr eines Hautdurchbruchs der Sonden habe behoben werden können und im Wiedererwägungsgesuch nicht dargetan worden sei, inwiefern darin eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu sehen sei. Insgesamt sei keine erhebliche Verschlechterung des Allgemeinzustandes des Beschwerdeführers ersichtlich, so dass keine Gründe vorlägen, welche die Rechtskraft der Verfügung vom 25. Mai 2018 beseitigen könnten. Diese Einschätzung ist angesichts der Aktenlage im Zeitpunkt der Beurteilung durch das SEM nicht zu beanstanden.

## **6.2**

**6.2.1** Für die Beurteilung der Frage, ob sich die Sachlage in Bezug auf medizinische Vollzugshindernisse seit dem Beschwerdeurteil vom 3. Dezember 2018 in wiedererwägungsrechtlich erheblicher Weise verändert hat, ist praxismässig der sich präsentierende Sachverhalt im Urteilszeitpunkt massgebend.

**6.2.2** Aus den auf Beschwerdeebene eingereichten medizinischen Unterlagen ist ersichtlich, dass das im Jahr 2014 in Georgien beim Beschwerdeführer implantierte 2-Kammer-ICD (Defibrillator) am 5. Februar 2019 im Universitätsspital D.\_\_\_\_\_ wegen einer – nach dem konservativen Eingriff vom 28. Dezember 2018 erfolgten – Wundinfektion komplett entfernt werden musste. Gemäss dem Arztbrief des Universitätsspitals D.\_\_\_\_\_ vom 6. Februar 2019 verlief diese Operation komplikationslos. Zwecks bakteriologischer Aufbereitung wurden Abstriche entnommen. Der Entscheid über eine allfällige Reimplantation eines ICDs wurde nach Absprache mit dem (...)spital E.\_\_\_\_\_ letzterem überlassen, wobei der Verfasser des Arztbriefes, der Kaderarzt Prof. Dr. G.\_\_\_\_\_, festhielt, aufgrund des zerebralen Zustandes des Patienten sei Zurückhaltung angebracht.

**6.2.3** Das Gericht hat dem Beschwerdeführer mit Zwischenverfügung vom 17. April 2019 Gelegenheit gegeben, aktuelle und aussagekräftige ärztliche Berichte zu seinem Gesundheitszustand sowie den aktuellen und – soweit möglich – in naher Zukunft erforderlichen Behandlungen einzureichen. Es hat festgehalten, dass diese Berichte namentlich auch detaillierte Angaben dazu zu enthalten haben, ob und in welchem zeitlichen Rahmen eine Reimplantation des ICD geplant sei und/oder mit welchen allfälligen Risiken ein Verzicht auf ein neues Implantat verbunden wäre, sowie Angaben zu den Ergebnissen der im Arztbrief vom 6. Februar 2019 erwähnten bakteriologischen Aufarbeitung der Abstriche. Im Bericht des (...)spitals E. \_\_\_\_\_ vom 12. Mai 2019 halten die beiden unterzeichnenden Kardiologen (der Chefarzt und ein Oberarzt) fest, es sei nach einer am 28. Dezember 2018 erfolgten Logen-Revision mit submuskulärer Replatierung des Aggregats und der Elektroden zu einer Wunddehiszenz gekommen, so dass eine Extraktion des kompletten Gerätes indiziert gewesen sei. Die Wunde sei nach der am 5. Februar 2019 vorgenommenen Extraktion unauffällig verheilt. Bezüglich einer allfälligen Neuimplantation eines Defibrillators halten die Kardiologen fest, das Risiko eines plötzlichen Herztodes ohne ICD sei gegen das Risiko einer erneuten lebensbedrohlichen Komplikation durch die ICD-Reimplantation abzuwägen. Bei diesem kachektischen (abgemagerten bzw. ausgezehrt) und (aufgrund der geistigen Behinderung, beide Anm. BVGer) nicht kooperationsfähigen Patienten erachteten sie letzteres Risiko als relevanter. In Anbetracht der primärprophylaktischen Implantationsindikation, der dilatativen Kardiomyopathie als Grunderkrankung, des zerebralen Zustands des Patienten und der bereits erfolgten schweren Komplikation hätten sie sich gegen eine Reimplantation entschieden. Die beiden Kardiologen empfehlen als Behandlung weiterhin eine optimale medikamentöse Herzinsuffizienztherapie, wobei folgende Medikamente im Vordergrund stünden: Angiotensin Converting Enzym (ACE)-Hemmer, Aldosteron-Rezeptorantagonisten, Betablocker sowie Diuretika gemäss Volämie. Diese Medikamente seien bis auf Weiteres indiziert.

**6.2.4** Im Beschwerdeverfahren wird erneut geltend gemacht, der Beschwerdeführer benötige eine Herztransplantation, ansonsten sich sein Gesundheitszustand nicht verbessern könne. Gemäss der Schnellrecherche der SFH-Länderanalyse vom 15. Juni 2017 zu Herztransplantationen in Georgien seien solche in diesem Staat nicht möglich. Postmortale Organentnahmen würden in Georgien nicht durchgeführt, obwohl sie gesetzlich erlaubt seien. Der Wunsch der Mutter, ihrem Sohn in der Schweiz eine me-

medizinische Behandlung seiner Herzinsuffizienz mittels einer Herztransplantation zu ermöglichen, ist zwar verständlich. Er dürfte jedoch aus mehreren Gründen nicht realisierbar sein. Zwar werden in der Schweiz im Gegensatz zu Georgien regelmässig Herztransplantationen durchgeführt – von 2015 bis 2018 waren es jährlich zwischen 40 und 50. Die Anzahl Personen auf der Warteliste für eine Herztransplantation ist mit 134 bis 150 pro Jahr jedoch rund dreimal so hoch wie die Anzahl verfügbarer Organe (vgl. Bundesamt für Gesundheit [BAG], < <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-transplantationsmedizin/zahlen-fakten-zur-spende-und-transplantation-von-organen.html#-1057919152> >, abgerufen am 01. 07.2019). Angesichts seines physischen und mentalen Gesundheitszustandes dürfte es für den Beschwerdeführer kaum möglich sein, in der Schweiz überhaupt auf die Warteliste für eine Herztransplantation gesetzt zu werden. Er leidet seit Geburt oder früher Kindheit an einer spastischen Tetraparese und einer geistigen Behinderung (kognitive Defizite respektive mentale Retardierung), da beide wahrscheinlich durch eine perinatale Gehirnschädigung ausgelöst wurden (vgl. ärztlicher Bericht des (...)spitals E. \_\_\_\_\_ vom 22. Januar 2019).

**6.2.5** Wie in der Beschwerde zutreffend festgehalten wird, leidet der Beschwerdeführer an einer «multiplen und schwergradigen medizinischen Problematik». Aus den vorstehenden Erwägungen ergibt sich, dass sein Gesundheitszustand sich seit dem Beschwerdeurteil vom 3. Dezember 2018 insofern verändert hat, als der ihm in Georgien im Jahr 2014 eingesetzte Defibrillator im Februar 2019 in der Schweiz operativ entfernt werden musste und die seit 2012 bestehende Herzinsuffizienz seither – wie in Georgien vor der Implantation – wieder ausschliesslich mit Medikamenten behandelt wird. Wie bereits im ordentlichen Verfahren und im ersten Wiedererwägungsverfahren festgestellt wurde, ist die – nunmehr einzig mögliche – Behandlung der Herzinsuffizienz des Beschwerdeführers mit den indizierten Medikamenten auch in Georgien gewährleistet. Das Risiko eines plötzlichen Herztodes ist somit in Georgien nicht grösser als in der Schweiz. Demzufolge kann die Veränderung der medizinischen Sachlage nicht als erheblich im wiedererwägungsrechtlichen Sinne erachtet werden. Soweit in der Beschwerde erneut geltend gemacht wird, die Mutter habe die lebensnotwendige medizinische Behandlung ihres Sohnes in Georgien weitgehend selber bezahlen müssen, sich deswegen verschuldet und sei verarmt, ist ebenfalls auf die Verfügungen des SEM vom 25. Mai 2018 und 24. September 2018 sowie auf das Urteil D-6801/2018 vom 3. Dezember 2018 E. 8.3.3 zu verweisen. Dort wurde wiederholt festgehalten, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner dauerhaften Invalidität Anspruch auf die

gesamten Leistungen des georgischen UHCP hat, beziehungsweise, dass ihm mit Gerichtsentscheid vom (...) 2016 unter anderem die benötigte finanzielle und soziale Unterstützung für die nächsten fünf Jahre zugesprochen wurde, welche jeweils nach Ablauf dieser Zeitspanne erneut überprüft wird. Die Ausführungen in der Beschwerde zur Kostenübernahme für medizinische Behandlungen, zu hohen Medikamentenpreisen und zur Nachhaltigkeit des UHCP nehmen keinen Bezug auf die spezifische Situation des Beschwerdeführers und sind daher unbehelflich.

**6.3** Der Beschwerdeführer kann bei der kantonalen Rückkehrberatungsstelle einen Antrag auf medizinische Rückkehrhilfe stellen. Mit diesem Urteil werden dem SEM und der kantonalen Behörde Kopien der vier beim Bundesverwaltungsgericht eingereichten medizinischen Berichte zugestellt. Die für eine optimale medikamentöse Herzinsuffizienztherapie (nach der Entfernung des ICD) indizierten Medikamente sind dem jüngsten ärztlichen Bericht vom 12. April (recte: 12. Mai) 2019 zu entnehmen. Die Abklärung der Reisefähigkeit des Beschwerdeführers und allfällige erforderliche Begleitmassnahmen beim Transport stellen dem Kanton und dem SEM obliegende Vollzugsmodalitäten dar.

#### **6.4**

**6.4.1** Angesichts dieser Sachlage – Verneinung einer erheblichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers seit dem Beschwerdeurteil vom 3. Dezember 2018 sowie Zugang zur erforderlichen medizinischen Behandlung im Heimatstaat aufgrund staatlicher Unterstützung wegen Invalidität – kann bezüglich der Wegweisungsvollzugshindernisse auf die Verfügung des SEM vom 25. Mai 2018 und das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts D-6081/2018 vom 3. Dezember 2018 E. 8 verwiesen werden, wo die Anforderungen an Art. 3 EMRK und Art. 83 Abs. 4 AIG geprüft und verneint wurden. Die Rüge, das SEM habe nicht geprüft, ob der Vollzug der Wegweisung gegen Art. 3 EMRK oder Art. 83 Abs. 4 AIG verstossen würde, ist daher unbegründet.

**6.4.2** Anzufügen bleibt, dass der Beschwerdeführer zusammen mit seiner Mutter nach Georgien zurückzuführen sein wird, gegen welche mit der Verfügung vom 25. Mai 2018 ebenfalls ein rechtskräftiger Asyl- und Wegweisungsentscheid vorliegt (vgl. N [...] act. A10/7 und A15/2).

**6.4.3** Hinsichtlich der aktuellen politischen Situation in Georgien ist festzuhalten, dass bei den jüngsten gewaltsamen Zusammenstössen zwischen der georgischen Polizei und – gegen die georgische Regierungspartei und

den politischen Einfluss Russlands im Land – Demonstrierenden vor dem Parlamentsgebäude in der Hauptstadt Tiflis in der Nacht auf den 21. Juni 2019 rund 240 Personen, unter ihnen 80 Polizisten, verletzt wurden (vgl. NZZ vom 24. Juni 2019). Dieses Ereignis ändert jedoch nichts an der konstanten Praxis des Bundesverwaltungsgerichts, wonach in Georgien weder Krieg noch Bürgerkrieg oder eine Situation allgemeiner Gewalt herrschen und der Vollzug der Wegweisung von abgewiesenen Asylsuchenden nach Georgien generell zumutbar ist.

**6.5** Aus vorstehenden Erwägungen folgt zum einen, dass das SEM das Wiedererwägungsgesuch vom 25. Januar 2019 aufgrund der Aktenlage im Beurteilungszeitpunkt zu Recht abgewiesen hat (vgl. E. 5). Zum anderen ergibt sich, dass die Sachlage sich im massgeblichen Urteilszeitpunkt seit dem ursprünglichen Entscheid des SEM vom 25. Mai 2018 beziehungsweise seit dem Beschwerdeurteil vom 3. Dezember 2018 nicht in wiedererwägungsrechtlich erheblicher Weise verändert hat. Die Vorbringen des Beschwerdeführers sowie die – vor dem SEM und dem Gericht – eingereichten Beweismittel sind nicht erheblich im Sinne von Art. 66 Abs. 2 Bst. a VwVG und können daher nicht zur Wiedererwägung der Verfügung des SEM vom 25. Mai 2018 führen. Die Beschwerde ist abzuweisen.

## **7.**

**7.1** Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind dessen Kosten grundsätzlich dem Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Da mit Zwischenverfügung vom 17. April 2019 das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege im Sinne von Art. 65 Abs. 1 VwVG gutgeheissen wurde und nach wie vor von der Bedürftigkeit des Beschwerdeführers auszugehen ist, ist von der Erhebung von Verfahrenskosten abzusehen.

**7.2** Die mit superprovisorischer Massnahme vom 26. März 2019 verfügte einstweilige Aussetzung des Vollzugs der Wegweisung (vgl. Bst. F) fällt mit dem vorliegenden Urteil dahin. Der Antrag auf Gewährung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde wird gegenstandslos.

(Dispositiv nächste Seite)

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.

**2.**

Der mit Verfügung vom 26. März 2019 angeordnete Vollzugsstopp wird aufgehoben.

**3.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

**4.**

Dieses Urteil geht an den Beschwerdeführer, das SEM und die zuständige kantonale Behörde.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Hans Schürch:

Jacqueline Augsburg

Versand: