



Abteilung IV  
D-1660/2020, D-1661/2020

## Urteil vom 3. Juni 2020

Besetzung

Richter Simon Thurnheer (Vorsitz),  
Richter William Waeber, Richter Hans Schürch,  
Gerichtsschreiberin Bettina Hofmann.

Parteien

**A.**\_\_\_\_\_, geboren am (...),  
und  
**B.**\_\_\_\_\_, geboren am (...),  
beide Georgien,  
beide vertreten durch MLaw Eliane Schmid, Rechtsanwältin,  
Caritas Schweiz,  
Beschwerdeführerinnen,

gegen

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

Gegenstand

Vollzug der Wegweisung;  
Verfügungen des SEM vom 20. Februar 2020.

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

**A.a** A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend: die Beschwerdeführerin 1) und deren (...) B. \_\_\_\_\_ (nachfolgend: die Beschwerdeführerin 2) – georgische Staatsangehörige – suchten am 23. Februar 2019 im Empfangs- und Verfahrenszentrum (EVZ) des SEM in C. \_\_\_\_\_ um Asyl nach. Im Rahmen eines Pilotversuchs hat das SEM in den vorliegenden Einzelfällen die Befragung zur Person (BzP) und die Anhörung zu den Asylgründen (Anhörung) aus verfahrensökonomischen Gründen zusammengelegt und je am 5. März 2019 durchgeführt.

**A.b** In Bezug auf ihren persönlichen Hintergrund und zu ihren Gesuchsgründen brachte die Beschwerdeführerin 1 im Wesentlichen vor, sie stamme aus D. \_\_\_\_\_ (Bezirk E. \_\_\_\_\_) und habe bis kurz vor ihrer Ausreise mit ihrem Ehemann und den (...) gemeinsamen Kindern (Jahrgänge [...]) in F. \_\_\_\_\_ (Bezirk G. \_\_\_\_\_) gelebt. Im Juli 2014 sei bei ihr multiple Sklerose diagnostiziert worden. Seither besuche sie Neurologen und nehme verschiedene Medikamente ein. Dennoch habe sich ihr Gesundheitszustand zunehmend verschlechtert. Darüber hinaus sei es ihr verwehrt geblieben, in einem Programm für Patienten mit multipler Sklerose aufgenommen zu werden, da sie zusätzlich an (...) leide und die Medikamente, die im Rahmen dieses Programms abgegeben worden seien, ihre (...) zu stark belastet hätten. Zur bescheidenen Wirkung der medizinischen Behandlung sei gekommen, dass sie von ihrem Ehemann keinerlei Unterstützung erfahren habe und schlecht behandelt worden sei. Am 4. Januar 2019 habe sie schliesslich ihre (...) um Unterstützung gebeten, wobei jene sie noch am selben Tag zu sich nach Hause geholt habe. Danach seien ihr von ihrem Ehemann Vorwürfe gemacht worden, dass sie das Haus verlassen habe. In der Hoffnung, dass sich ihr Gesundheitszustand durch eine adäquate Behandlung verbessern würde und sie Kraft für eine Scheidung aufbringen könne, habe sie sich entschlossen, Georgien zu verlassen. Am 23. Februar 2019 sei sie deshalb – zusammen mit ihrer (...) respektive der Beschwerdeführerin 2 – auf dem Luftweg aus Georgien ausgereist.

**A.c** Die Beschwerdeführerin 2 machte ihrerseits geltend, sie stamme aus H. \_\_\_\_\_ (Bezirk E. \_\_\_\_\_) und habe zuletzt in D. \_\_\_\_\_ (im selben Bezirk) – zusammen mit ihrem Ehemann – gelebt. Georgien habe sie in erster Linie wegen des Gesundheitszustandes ihrer (...) beziehungsweise

der Beschwerdeführerin 1 verlassen. Diese sei aufgrund ihrer gesundheitlichen Einschränkungen auf ihre Pflege angewiesen. Darüber hinaus habe ihnen ihr (...) respektive der Ehemann der Beschwerdeführerin 1 mit dem Tod gedroht.

**A.d** Im Laufe des vorinstanzlichen Verfahrens reichten die Beschwerdeführerinnen ihre georgischen Reisepässe (im Original), zwei Arztberichte aus Georgien vom 22. Juli 2014 und 20. März 2018 (jeweils in englischer Sprache) sowie ein durch Dr. med. I. \_\_\_\_\_ (Assistenzärztin an der Universitätsklinik für Infektiologie des [...]) ausgefülltes Formular des SEM vom 15. März 2019 ins Recht.

**B.**

**B.a** Mit zwei separaten Verfügungen vom 20. März 2019 stellte das SEM fest, die Beschwerdeführerinnen erfüllten die Flüchtlingseigenschaft nicht, lehnte ihre Asylgesuche ab, verfügte die Wegweisung aus der Schweiz und ordnete den Vollzug an.

**B.b** Gegen diese Entscheide erhoben die Beschwerdeführerinnen mit Eingaben vom 17. April 2019 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht. Im Laufe des Beschwerdeverfahrens reichten sie am 13. Mai 2019 und 29. Mai 2019 weitere medizinische Unterlagen bezüglich der Beschwerdeführerin 1 (ein ärztliches Zuweisungsschreiben vom 5. April 2019 [von Dr. med. J. \_\_\_\_\_; Facharzt Allgemeine Innere Medizin], einen ausführlichen Spitalbericht vom 23. April 2019 [von Dr. med. K. \_\_\_\_\_; Oberarzt am Neurozentrum des {...}], einen Spitalbericht über eine medikamentöse Stosstherapie vom 29. April 2019 [von Prof. Dr. med. L. \_\_\_\_\_; Leitender Arzt am Neurozentrum des {...}] sowie einen weiteren Spitalbericht vom 21. Mai 2019 [wiederum von Dr. med. K. \_\_\_\_\_]) ins Recht.

**B.c** Mit zwei separaten Entscheiden vom 27. Juni 2019 hob das SEM im Rahmen der Vernehmlassung seine Verfügungen vom 20. März 2019 auf und nahm die erstinstanzlichen Verfahren wieder auf.

**B.d** Mit Abschreibungsentscheid des Bundesverwaltungsgerichts D-1844/2019 und D-1840/2019 vom 2. Juli 2019 wurden die Beschwerden vom 17. April 2019 als gegenstandslos geworden abgeschrieben.

**C.**

**C.a** Mit Schreiben vom 11. November 2019 teilte das SEM der Beschwerdeführerin 1 mit, dass es zur abschliessenden Beurteilung ihres Gesundheitszustandes einen ausführlichen ärztlichen Bericht benötige, den es gegebenenfalls von einer Fachperson überprüfen lasse. Gleichzeitig hielt es fest, dass dieser ärztliche Bericht bis zum 28. November 2019 mit dem beiliegenden Formular einzuholen sei.

**C.b** Am 19. November 2019 liess die Beschwerdeführerin 1 durch Dr. med. K.\_\_\_\_\_ das ausgefüllte Formular des SEM (datiert vom 15. November 2019) zu den Akten reichen.

**D.**

Mit zwei separaten Verfügungen vom 20. Februar 2020 – am darauf folgenden Tag eröffnet – stellte das SEM erneut fest, die Beschwerdeführerinnen erfüllten die Flüchtlingseigenschaft nicht (je Dispositivziffer 1), lehnte ihre Asylgesuche ab (je Dispositivziffer 2), verfügte die Wegweisung aus der Schweiz (je Dispositivziffer 3) und ordnete den Vollzug an (je Dispositivziffern 4 bis 5).

**E.**

Mit Eingaben der rubrizierten Rechtsvertreterin vom 23. März 2020 (Datum des Poststempels) erhoben die Beschwerdeführerinnen gegen diese Entscheide Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht und beantragten, die angefochtenen Verfügungen seien im Vollzugspunkt (je Ziffern 4 und 5 des Dispositivs) aufzuheben, die Unzulässigkeit respektive Unzumutbarkeit des Wegweisungsvollzugs sei festzustellen und die vorläufige Aufnahme in der Schweiz anzuordnen. Eventualiter sei das Verfahren zur vollständigen Sachverhaltsfeststellung und zur Neuurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht ersuchten sie um Koordination ihrer Verfahren, um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung inklusive Verzicht auf die Erhebung eines Kostenvorschusses sowie um Beiordnung ihrer Rechtsvertreterin als amtlichen Rechtsbeistand.

Den Beschwerden beigelegt waren – nebst den angefochtenen Verfügungen, Vollmachten vom 15. November 2019, Fürsorgebestätigungen vom 10. März 2020 und Kostennoten der Rechtsvertreterin vom 23. März 2020 – ein Bericht der Schweizerischen Flüchtlingshilfe (SFH) «Georgien: Multiple Sklerose» vom 5. Dezember 2019, zwei Terminbestätigungen des (...) vom 18. Februar 2020 betreffend eine MRI Untersuchung am 27. April

2020 und eine Infusionstherapie am 19. Mai 2020, eine Anfrage der rubrizierten Rechtsvertreterin an das (...) vom 12. März 2020 betreffend weitere medizinische Unterlagen sowie zwei separate Schreiben vom 19. März 2020 bezüglich des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerinnen (von Dr. med. J. \_\_\_\_\_).

**F.**

Mit Zwischenverfügung vom 2. April 2020 stellte der Instruktionsrichter fest, dass die beiden Verfahren (D-1660/2020 und D-1661/2020) aufgrund des engen persönlichen und sachlichen Zusammenhangs unter der Verfahrensnummer D-1660/2020 vereinigt werden und die Beschwerdeführerinnen den Abschluss des Verfahrens in der Schweiz abwarten dürfen. Gleichzeitig hiess er die Gesuche um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung sowie der amtlichen Rechtsverteidigung gut und ordnete den Beschwerdeführerinnen Rechtsanwältin Eliane Schmid als amtlichen Rechtsbeistand bei. Ferner wurde die Vorinstanz zur Einreichung einer Vernehmlassung bis zum 17. April 2020 eingeladen.

**G.**

Mit Eingabe vom 8. April 2020 reichte das SEM eine Vernehmlassung ein und hielt im Wesentlichen an seinen Ausführungen in den angefochtenen Verfügungen fest.

**H.**

Am 15. April 2020 wurde die Vernehmlassung den Beschwerdeführerinnen zur Kenntnis gebracht.

**I.**

Mit Eingabe ihrer Rechtsvertreterin vom 28. April 2020 legten die Beschwerdeführerinnen – unter Beilage zweier Spitalberichte vom 28. Oktober 2019 und 18. November 2019 bezüglich der Infusionstherapie mit (...) (von Prof. Dr. med. L. \_\_\_\_\_ und Dr. med. M. \_\_\_\_\_ [Leiter am Zentrum für Multiple Sklerose des {...}]) sowie einem ausführlichen Spitalbericht vom 18. Februar 2020 (von Dr. med. K. \_\_\_\_\_) – eine Beschwerdeergänzung ins Recht. Darin führten sie aus, dass bei der Beschwerdeführerin 1 gemäss dem Spitalbericht vom 18. Februar 2020 gegebenenfalls eine stationäre Rehabilitation angezeigt sei (vgl. daselbst, S. 3, Titel: Procedere). Entsprechend sei zusätzlich zu prüfen, inwiefern ihr in Georgien eine solche ermöglicht werden könnte. Zudem sei darauf hinzuweisen, dass der-

zeit eine ausserordentliche Ausnahmesituation (Corona-Pandemie) bestehe, die auch Georgien betreffe. Folglich sei der Wegweisungsvollzug der Beschwerdeführerin 1 nunmehr auch nicht möglich.

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

#### **1.**

**1.1** Am 1. März 2019 ist eine Teilrevision des AsylG vom 26. Juni 1998 (AS 2016 3101; SR 142.31) in Kraft getreten. Für das vorliegende Verfahren gilt das bisherige Recht (vgl. Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung des AsylG vom 25. September 2015).

**1.2** Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 VwVG und entscheidet auf dem Gebiet des Asyls in der Regel – wie auch vorliegend – endgültig (Art. 83 Bst. d Ziff. 1 BGG; Art. 105 AsylG). Die Beschwerdeführerinnen sind als Verfügungsadressaten zur Beschwerdeführung legitimiert (Art. 48 VwVG). Auf die frist- und formgerecht eingereichten Beschwerden ist einzutreten (aArt. 108 Abs. 1 AsylG und Art. 52 Abs. 1 VwVG).

#### **2.**

**2.1** Die Beschwerden richten sich ausschliesslich gegen den von der Vorinstanz angeordneten Vollzug der Wegweisung (je Ziffern 4 und 5 des Dispositivs), womit die Verfügungen des SEM vom 20. Februar 2020, soweit sie die Ablehnung der Asylgesuche betreffen, unangefochten in Rechtskraft erwachsen, und auch die verfügten Wegweisungen nicht mehr zu überprüfen sind (je Ziffern 1 bis 3 des Dispositivs).

**2.2** Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bildet demnach einzig die Frage, ob das SEM den Wegweisungsvollzug zu Recht als durchführbar erachtet hat oder ob allenfalls anstelle des Vollzugs eine vorläufige Aufnahme anzuordnen ist.

#### **3.**

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

**4.**

**4.1** Das SEM regelt das Anwesenheitsverhältnis nach den gesetzlichen Bestimmungen über die vorläufige Aufnahme, wenn der Vollzug der Wegweisung nicht zulässig, nicht zumutbar oder nicht möglich ist (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.).

**5.**

**5.1** Die Vorinstanz kam in den angefochtenen Verfügungen zum Schluss, dass der Wegweisungsvollzug der Beschwerdeführerinnen nach Georgien zulässig, zumutbar und möglich sei.

Zunächst hielt sie fest, dass der bedauerliche Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin 1 eine Unzulässigkeit des Wegweisungsvollzugs im Sinne der restriktiven Rechtsprechung nicht zu rechtfertigen vermöge. Aus den medizinischen Unterlagen aus Georgien und den in der Schweiz erstellten Arztberichten (datiert vom 15. März 2019, 23. April 2019, 21. Mai 2019 und 15. November 2019) gehe hervor, dass sie an multipler Sklerose und an einer chronischen (...) leide. In den drei letztgenannten Arztberichten werde ihr sodann eine (...) multiple Sklerose vom (...) Verlauf diagnostiziert. Aufgrund der raschen Progredienz der multiplen Sklerose sowie der durch die Krankheit verursachten schweren Behinderung (...), sei gemäss ihrem in der Schweiz behandelnden Arzt Dr. med. K. \_\_\_\_\_ alle sechs Monate eine hochaktive Immuntherapie mit dem Wirkstoff (...) indiziert. Daneben seien zur Behandlung neurologische Kontrollen (wiederum alle sechs Monate), Laborkontrollen (dreimal monatlich), ein jährliches MRI und regelmässige Physiotherapien vorgesehen. Gemäss Arztbericht vom 15. November 2019 werde durch diese Behandlung eine Stabilisierung der neurologischen Defizite und im geringen Prozentsatz eine mögliche leichte Besserung der Behinderung prognostiziert. Die Behandlung von multipler Sklerose sei gemäss eigenen Abklärungen in der Klinik «(...)» in N. \_\_\_\_\_ möglich. Dort gebe es eine Abteilung für Neurologie, in welcher Patienten mit multipler Sklerose ambulant und stationär behandelt würden. In derselben Klinik gebe es zudem auch Augenärzte sowie Fachärzte für innere Medizin (vgl. SEM, Consulting médical vom 24. Januar 2019, Géor-

gie: [...]). Ferner seien in Georgien auch Angebote für Physiotherapien vorhanden und es stünden alle Arten von Medikamenten des westeuropäischen Marktes als Originalpräparate oder Generika zur Verfügung. Der vom in der Schweiz behandelnden Arzt verschriebene Wirkstoff (...) sei etwa in der privaten Apotheke «(...)» in N. \_\_\_\_\_ erhältlich (vgl. SEM, Consulting médical vom 12. Februar 2020, Géorgie: [...]). Folglich könne die Beschwerdeführerin 1 die in der Schweiz begonnene Behandlung mit dem Wirkstoff (...) in ihrem Heimatstaat weiterführen. Auch bezüglich der diagnostizierten chronischen (...) sei festzuhalten, dass eine Behandlung in Georgien möglich sei. In ihrem Heimatstaat würden (...) durch Fachärzte für innere Medizin oder für Infektionskrankheiten behandelt (SEM, Medizinisches Consulting vom 23. Januar 2020, Georgien: [...]). Weiter sei darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin 1 in Georgien in ärztlicher Behandlung gewesen sei. Neben regelmässigen Besuchen bei Neurologen habe sie ein Medikament verschrieben erhalten. Am Anfang ihrer Krankheit sei sie ferner mittels Infusionen des Medikaments (...) behandelt worden, durch welches das infolge ihrer Krankheit stark verschlechterte Sehvermögen teilweise habe wiederhergestellt werden können. Auch die zu den Akten gereichten Arztberichte aus Georgien vom Juli 2014 und März 2018 wiesen darauf hin, dass sie in Georgien in ständiger ärztlicher Behandlung gewesen sei und Zugang zu medizinischer Hilfe gehabt habe. Darüber hinaus existiere in Georgien seit dem Jahr 2006 ein Sozialhilfeprogramm für Personen unter der Armutsgrenze, das eine kostenlose Krankenversicherung einschliesse. Nach dem Gesagten sei aufgrund der vorhandenen medizinischen Unterlagen und unter Berücksichtigung der geschilderten gesundheitlichen Beeinträchtigung nicht davon auszugehen, dass die hohe Schwelle für eine drohende Verletzung von Art. 3 EMRK überschritten werde.

Sodann würden weder die im Heimatland herrschende politische Situation noch andere Gründe gegen die Zumutbarkeit der Wegweisung sprechen. Die Beschwerdeführerinnen erhielten beide eine Rente und verfügten über ein unterstützungsfähiges familiäres Beziehungsnetz. Mit dem Haus der Beschwerdeführerin 2 verfügten sie ausserdem über eine gesicherte Wohnsituation. Das Bedürfnis der Beschwerdeführerinnen, der Beschwerdeführerin 1 in der Schweiz eine bessere medizinische Behandlung zu ermöglichen, sei zwar nachvollziehbar. In Georgien stehe aber, wie bereits ausgeführt, die notwendige medizinische Behandlung und ein Sozialhilfeprogramm zur Verfügung, womit eine menschenwürdige Existenz gewährleistet sei. Dass allenfalls die Ressourcen in Georgien limitierter seien als

in der Schweiz und dort das Gesundheitswesen möglicherweise nicht dieselbe Qualität wie in der Schweiz aufweise, begründe die Unzumutbarkeit des Wegweisungsvollzugs nicht. An dieser Einschätzung würden auch die diversen medizinischen Unterlagen aus der Schweiz nichts ändern. Die Beschwerdeführerin 1 habe in Georgien Zugang zu medizinischer Behandlung und diese bereits in der Vergangenheit in Anspruch genommen. Betreffend deren Finanzierung sei anzumerken, dass die Beschwerdeführerin 1 von einer staatlichen Krankenversicherung profitiere, welche die Krankenkosten – je nach Einkommen – teilweise oder ganz übernehme. Die teilweise oder vollständige Übernahme der Medikamentenkosten im Rahmen des staatlichen Krankenversicherungssystems sei von der Beurteilung des Krankheitsbildes durch einen Arzt abhängig. Es müssten für eine allfällige Kostenübernahme die Medikamente ärztlich verschrieben worden sein. Die erhältlichen und staatlich finanzierten Behandlungen würden möglicherweise von der Qualität ähnlicher Behandlungen in der Schweiz abweichen. Diese Umstände änderten jedoch nichts an der Feststellung, dass eine menschenwürdige Versorgung und Behandlung durch die staatliche Krankenkasse in Georgien sichergestellt und der Beschwerdeführerin 1 zugänglich sei. Im Übrigen stehe es der Beschwerdeführerin 1 frei, medizinische Rückkehrhilfe zu beantragen. Die Beschwerdeführerin 2 habe schliesslich keine gesundheitlichen Probleme, die eine Rückkehr nach Georgien als unzumutbar erscheinen lasse.

**5.2** In den Rechtsmitteleingaben machen die Beschwerdeführerinnen die Unzulässigkeit und Unzumutbarkeit des Wegweisungsvollzuges geltend.

Die behandelnden Ärzte in der Schweiz hätten bestätigt, dass die Beschwerdeführerin 1 an einer multiplen Sklerose mit einer (...) Verlaufsform sowie an (...) leide. Sodann hätten diese wiederholt darauf hingewiesen, dass ihr ohne angemessene Behandlung eine zunehmende Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes drohe, die bis zum Versterben reichen könnte. Eine solche sei in Georgien – wie ihre rudimentäre Behandlung der Vergangenheit belege – nicht erhältlich, weshalb die Wegweisung Art. 3 EMRK verletze und unzulässig sei. So hätten zwei der in der Schweiz behandelnden Ärzte unabhängig voneinander darauf hingewiesen, dass fraglich sei, inwiefern sie in Georgien behandelt worden sei (vgl. Arztbericht von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 15. März 2019, Ziff. 5.2: «Die Patientin ist aktuell in einem schlechten Allgemeinzustand. Sie braucht dringend eine enge neurologische Behandlung, was bis jetzt nicht der Fall war.»; Spitalbericht von Dr. med. K. \_\_\_\_\_ vom 23. April 2019, unter dem Titel «Beurteilung»: «Es bleibt festzuhalten, dass in ihrem Heimatland bisher eine

medizinische Unterversorgung in Anbetracht des Schwere- und Aktivitätsgrades ihrer Erkrankung erfolgte.»). Ausserdem sei aktenkundig, dass sie dauerhaft auf Unterstützung angewiesen sein werde. Diese habe sie in Georgien (abgesehen von der Unterstützungsleistung ihrer [...] respektive der Beschwerdeführerin 2) nicht erhalten. Dass ihr ohne Hilfe im Alltag die Befriedigung der grundlegendsten Bedürfnisse verwehrt würde, sei mit Menschenrechten wie der Achtung der Menschenwürde und dem Verbot der unmenschlichen Behandlung nicht vereinbar. Soweit die Vorinstanz auf einzelne Adressen bezüglich der jeweiligen Behandlungsmöglichkeiten in Georgien verweise, verkenne sie, dass für sie eine ganzheitliche Behandlung gewährleistet werden müsse. Ihr sei es gerade nicht möglich, einzelnen Adressen selbständig nachzugehen und ihre Behandlung selbst zu organisieren, sofern dies unter den genannten Adressen überhaupt möglich sein sollte. Selbst wenn ihre (...) respektive die Beschwerdeführerin 2 sie dabei unterstützen könnte, werde dies voraussichtlich nicht ihr gesamtes Leben zu gewährleisten sein. Ferner habe sich die Vorinstanz nicht mit der Behandlungsmöglichkeit von multipler Sklerose in Verbindung mit (...) in ihrem Heimatstaat auseinandergesetzt, sondern sich einzig auf medizinische Consultings bezüglich anderer Personen mit einer anderen Ausgangslage und allgemeine Quellen berufen. Aus letzteren lasse sich nicht schliessen, ob sie bei ihrer Rückkehr nach Georgien tatsächlich eine Möglichkeit habe, eine angemessene Behandlung wahrzunehmen. Die Vorinstanz wäre vielmehr gehalten gewesen, bei den zuständigen heimatlichen Stellen konkrete Abklärungen vorzunehmen. Aus dem beiliegenden SFH-Bericht «Georgien: Multiple Sklerose» vom 5. Dezember 2019 gehe denn auch hervor, dass der Zugang zu neurologischen Fachpersonen in Georgien eingeschränkt sei, weshalb sie – selbst bei Vorhandensein von Fachpersonen – wohl mit einer Warteliste konfrontiert wäre. Ihr Gesundheitszustand erlaube es aber gerade nicht, mit einer Behandlung zuzuwarten.

Sodann würde die Beschwerdeführerin 1 bei einer Rückkehr nach Georgien in eine medizinische Notlage geraten, weshalb die Wegweisung auch nicht zumutbar sei. Selbst wenn eine medizinische Behandlung vorhanden wäre, wäre diese für sie nicht finanzierbar. Ihre Krankheit sei in Georgien nicht von der Krankenversicherung gedeckt und sie habe aufgrund ihrer Nebendiagnose (...) nicht in ein Programm für Patienten mit multipler Sklerose aufgenommen werden können. Diese Angaben habe die Vorinstanz nicht hinreichend gewürdigt, sondern pauschal auf die vorhandene Krankenversicherung sowie die grundsätzlich vorhandenen Sozialprogramme verwiesen. Unabhängig davon, ob eine Aufnahme in einem Programm

überhaupt möglich wäre, sei festzuhalten, dass gemäss dem bereits zitierten SFH-Bericht vom 5. Dezember 2019 die Behandlung von chronischen Erkrankungen wie multiple Sklerose nicht durch die staatliche georgische Krankenversicherung («Universal Health Care Program [UHC]») abgedeckt würden. Derselbe Bericht halte sodann fest, dass die Medikamente zur Behandlung von multiple Sklerose – unter anderem (...) – nicht in der Liste der in Georgien erstattungsfähigen Medikamente enthalten seien. Entsprechend habe die Beschwerdeführerin 1 in ihrem Heimatstaat für (...), (...) sowie (...) selber aufkommen müssen, obwohl sie vom georgischen Staat eine Rente von lediglich 200 Lari pro Monat erhalten habe. In Anbetracht der hohen Kosten, die mit der Behandlung von multipler Sklerose verbunden seien, dürfte sie deshalb in eine finanzielle Notlage geraten, und es sei denkbar, dass sie auch aufgrund dessen die benötigte medizinische Behandlung nicht oder nur unvollständig erhalte. Ferner sei sie auf die permanente Unterstützung ihrer (...) respektive der Beschwerdeführerin 2 angewiesen, was dazu führe, dass letztere praktisch ohne Einkommen wäre. Andere enge Familienangehörige, welche die Betreuung übernehmen könnten, habe sie seit dem Tod ihres (...) keine mehr. Schliesslich leide auch die Beschwerdeführerin 2 an gesundheitlichen Problemen, was die Vorinstanz nicht berücksichtigt habe. Sie sei wegen (...) in ärztlicher Behandlung und nehme diesbezüglich täglich Medikamente ein. Zudem sei sie aufgrund des kürzlichen Todes ihres Ehemannes und der anspruchsvollen Betreuung ihrer (...) respektive der Beschwerdeführerin 1 – wie diese selbst – psychisch stark belastet.

## **6.**

**6.1** In den Beschwerden werden formelle Rügen erhoben, welche vorab zu beurteilen sind, da sie gegebenenfalls geeignet sind, eine Kassation der vorinstanzlichen Verfügungen zu bewirken. Die Beschwerdeführerinnen rügen eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes und des rechtlichen Gehörs.

**6.2** Gemäss Art. 29 VwVG haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör, welcher als Mitwirkungsrecht alle Befugnisse umfasst, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (vgl. BGE 135 II 286 E. 5.1; BVGE 2009/35 E. 6.4.1). Mit dem Gehörsanspruch korreliert die Pflicht der Behörden, die Vorbringen tatsächlich zu hören, ernsthaft zu prüfen und in ihrer Entscheidungsfindung angemessen zu berücksichtigen. Nicht erforderlich ist,

dass sich die Begründung mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt (vgl. BGE 136 I 184 E. 2.2.1).

Die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts in Verletzung der behördlichen Untersuchungspflicht bildet einen Beschwerdegrund (Art. 106 Abs. 1 Bst. b AsylG). Unrichtig ist die Sachverhaltsfeststellung dann, wenn der Verfügung ein falscher und aktenwidriger oder nicht weiter belegbarer Sachverhalt zugrunde gelegt wurde. Unvollständig ist sie, wenn die Behörde trotz Untersuchungsmaxime den Sachverhalt nicht von Amtes wegen abgeklärt oder nicht alle für die Entscheidung wesentlichen Sachumstände berücksichtigt hat (vgl. dazu CHRISTOPH AUER/ANJA MARTINA BINDER, in: Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren [VwVG], 2. Aufl. 2019, Art. 12 N 16).

**6.3** Die Aktenlage im Zeitpunkt des Ergehens der angefochtenen Verfügung stellte eine hinreichende Beurteilungsgrundlage dar (vgl. Verfügungen des SEM vom 20. Februar 2020, je Ziff. III). Für die Vorinstanz bestand keine Veranlassung, weitere konkrete Sachverhaltsabklärungen zu treffen. Sodann würdigte die Vorinstanz die gesundheitlichen Vorbringen inklusive der eingereichten Beweismittel vor dem Hintergrund der medizinischen Behandlungsmöglichkeiten in Georgien. Dies ist nicht zu beanstanden, zumal sie sich mit den wesentlichen Vorbringen der gesundheitlichen Beschwerden auseinandersetzte und den Beschwerdeführerinnen eine sachgerechte Anfechtung ermöglichte. Alleine der Umstand, dass die Vorinstanz in ihrer Einschätzung zur gesundheitlichen Versorgung in Georgien zu einem anderen Ergebnis kommt, als von den Beschwerdeführerinnen vertreten, spricht weder für eine ungenügende Sachverhaltsfeststellung noch für eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör.

**6.4** Nach dem Gesagten besteht keine Veranlassung, die angefochtenen Entscheide aus formellen Gründen aufzuheben und an die Vorinstanz zurückzuweisen. Die entsprechenden Eventualbegehren sind abzuweisen.

## **7.**

**7.1** Der Vollzug der Wegweisung ist nicht zulässig, wenn völkerrechtliche Verpflichtungen der Schweiz einer Weiterreise der Ausländerin oder des Ausländers in den Heimat-, Herkunfts- oder in einen Drittstaat entgegenstehen (Art. 83 Abs. 3 AIG).

**7.1.1** Nachdem in den Verfügungen vom 20. Februar 2020 rechtskräftig festgestellt wurde, dass die Beschwerdeführerinnen die Flüchtlingseigenschaft gemäss Art. 3 AsylG nicht erfüllen, kann das flüchtlingsrechtliche Rückschiebungsverbot von Art. 33 Abs. 1 des Abkommens vom 28. Juli 1951 über die Rechtsstellung der Flüchtlinge (FK, SR 0.142.30) und Art. 5 AsylG vorliegend nicht zur Anwendung gelangen. Sodann sind den Akten keine Anhaltspunkte für eine in Georgien drohende menschenrechtswidrige Behandlung im Sinne von Art. 25 Abs. 3 BV und Art. 3 des Übereinkommens vom 10. Dezember 1984 gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe (FoK, SR 0.105) ersichtlich.

**7.1.2** Soweit sich die Beschwerdeführerinnen auf den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin 1 berufen, könnte die Bestimmung von Art. 3 EMRK – das Verbot der unmenschlichen oder erniedrigenden Behandlung – der Zulässigkeit des Wegweisungsvollzugs entgegenstehen.

Eine zwangsweise Wegweisung von Personen mit gesundheitlichen Problemen kann allerdings nur ganz ausnahmsweise einen Verstoss gegen Art. 3 EMRK darstellen. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn die betroffene Person sich in einem fortgeschrittenen oder terminalen Krankheitsstadium und bereits in Todesnähe befindet, nach einer Überstellung mit dem sicheren Tod rechnen müsste und dabei keinerlei soziale Unterstützung erwarten könnte (vgl. BVGE 2011/9 E. 7 m. H. auf die damalige Praxis des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte [EGMR]). Eine weitere vom EGMR definierte Konstellation betrifft Schwerkranke, die durch die Abschiebung – mangels angemessener medizinischer Behandlung im Zielstaat – mit einem realen Risiko konfrontiert würden, einer ernsten, raschen und unwiederbringlichen Verschlechterung ihres Gesundheitszustands ausgesetzt zu werden, die zu intensivem Leiden oder einer erheblichen Verkürzung der Lebenserwartung führen würde (vgl. Urteil des EGMR Paposhvili gegen Belgien 13. Dezember 2016, Grosse Kammer 41738/10, §§ 180–193 m.w.H., und zum Ganzen auch BVGE 2017 VI/7 E. 6).

**7.1.3** Es bestehen aufgrund der Akten keine Zweifel, dass die Beschwerdeführerin 1 gesundheitlich ernsthaft beeinträchtigt ist und daher auf weitergehende medizinische Untersuchungen, Behandlungen und Therapien angewiesen ist. In ihrem Heimatstaat war sie gemäss eigenen Angaben seit Juli 2014 regelmässig in ärztlicher Behandlung (hauptsächlich in der Klinik «(...)» in N.\_\_\_\_\_ [vgl. Anhörung A.\_\_\_\_\_, F57, F60-72, F118]),

was die zu den Akten gereichten Arztberichte aus Georgien vom 22. Juli 2014 und 20. März 2018 bestätigen (vgl. SEM-Akten A.\_\_\_\_\_, A19). Danach wurde am 22. Juli 2014 ein MRI durchgeführt und das Medikament (...) verschrieben. Dass die in Georgien erhaltene Behandlung zu keiner Besserung geführt habe und in den Arztberichten vom 15. März 2019 und 23. April 2019 als unzureichend qualifiziert wird, kann – entgegen der auf Beschwerdebene vertretenen Ansicht – nicht zur Annahme führen, der Beschwerdeführerin 1 komme im Heimatstaat keine adäquate medizinische Behandlung zuteil. Dem aktuellsten Arztbericht von Dr. med. K.\_\_\_\_\_ vom 18. Februar 2020 ist zu entnehmen, dass sich anamnestisch, klinisch und bildmorphologisch ein stabiler Verlauf zeige, weshalb eine Fortführung der Therapie mit dem Wirkstoff (...) sowie der Physiotherapie empfohlen werde; gegebenenfalls sei eine stationäre Rehabilitation angezeigt (vgl. daselbst, S. 3, Titel: Beurteilung/Procedere). Wie die Vorinstanz in ihren Erwägungen ausführlich dargelegt hat, ist die empfohlene Behandlung – sowie eine allfällig benötigte stationäre Rehabilitation (vgl. SEM, Consulting médical vom 24. Januar 2019, Géorgie: [...]) – auch in Georgien erhältlich. Zur Vermeidung unnötiger Wiederholungen kann auf die betreffenden Erwägungen in der angefochtenen Verfügung verwiesen werden (vgl. die Zusammenfassung der entsprechenden Erwägungen in E. 5.1 des vorliegenden Urteils). An dieser Einschätzung vermag auch das Beschwerdevorbringen, dass der Zugang zu neurologischen Fachpersonen wohl mit einer Warteliste verbunden sei, was ihr Gesundheitszustand nicht zulasse, nichts zu ändern, zumal eine solche gemäss dem SFH-Bericht «Georgien: Multiple Sklerose» vom 5. Dezember 2019 nur für die Teilnahme von Patientinnen an einer bestimmten klinischen Studie existiert und ansonsten gewährleistet ist (vgl. daselbst S. 5, Ziff. 2.2). Nach dem Gesagten steht der bedauerliche Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin 1 der Zulässigkeit des Vollzugs der Wegweisung nicht entgegen.

**7.1.4** Dies gilt umso mehr in Bezug auf die Beschwerdeführerin 2, welche an einer (...) leidet (vgl. SEM-Akten B.\_\_\_\_\_, A6; Arztbericht von Dr. med. J.\_\_\_\_\_ vom 19. März 2020).

**7.2** Der Vollzug der Wegweisung der Beschwerdeführinnen erweist sich damit – sowohl im Sinne der landes- als auch der völkerrechtlichen Bestimmungen – als zulässig.

**8.**

**8.1** Gemäss Art. 83 Abs. 4 AIG kann der Vollzug für Ausländerinnen und Ausländer unzumutbar sein, wenn sie im Heimat- oder Herkunftsstaat aufgrund 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.

**8.2** In Georgien herrscht keine Situation allgemeiner Gewalt. Wie das SEM in den angefochtenen Verfügung zutreffend festgehalten hat, ist aufgrund der dort herrschenden allgemeinen politischen Lage nicht von der generellen Unzumutbarkeit des Wegweisungsvollzugs auszugehen (vgl. etwa statt vieler Urteil des BVGer D-828/2020 vom 19. März 2020 E. 7.2.2).

**8.3** Auf Unzumutbarkeit des Wegweisungsvollzugs aus medizinischen Gründen ist nach Lehre und konstanter Praxis nur dann zu schliessen, wenn eine notwendige medizinische Behandlung im Heimatland nicht zur Verfügung steht und die Rückkehr zu einer raschen und lebensgefährdenden Beeinträchtigung des Gesundheitszustands der betroffenen Person führen würde. Dabei wird als wesentlich die allgemeine und dringende medizinische Behandlung erachtet, welche zur Gewährleistung einer menschenwürdigen Existenz absolut notwendig ist. Unzumutbarkeit liegt jedenfalls dann noch nicht vor, wenn im Heimat- oder Herkunftsstaat eine nicht dem schweizerischen Standard entsprechende medizinische Behandlung möglich ist (vgl. etwa BVGE 2011/50 E. 8.3 und 2009/2 E. 9.3.1 je mit weiteren Hinweisen).

**8.3.1** Nach dem zuvor Dargelegten ist – in Übereinstimmung mit der Vorinstanz – davon auszugehen, dass die gesundheitlichen Probleme der Beschwerdeführerin 1 auch in Georgien behandelt werden können. Hinsichtlich des Wunsches der Beschwerdeführerin 1 um weitere Behandlungen in der Schweiz, wo das Niveau der medizinischen Versorgung höher sei als im Heimatstaat, ist darauf hinzuweisen, dass der EGMR grundsätzlich keinen durch die EMRK geschützten Anspruch auf Verbleib in einem Konventionsstaat anerkennt, um weiterhin in den Genuss medizinischer Unterstützung zu kommen (vgl. Urteil vom 2. Mai 1997 i.S. D. gegen Vereinigtes Königreich). Ein Niveauunterschied hinsichtlich der medizinischen Versorgung vermag – wie bereits erwähnt – genau so wenig gegen die Zumutbarkeit des Wegweisungsvollzugs zu sprechen (vgl. BVGE 2009/2 E. 9.3.2). Dem Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin 1 ist bei der

Vollzugsorganisation mit einer angemessenen Vorbereitung Rechnung zu tragen.

**8.3.2** Soweit die Beschwerdeführerinnen geltend machen, sie könnten die Behandlung der Beschwerdeführerin 1 in Georgien nicht finanzieren, ist zusammen mit der Vorinstanz festzuhalten, dass bisher beide staatliche Unterstützung erhalten haben (vgl. Anhörung A.\_\_\_\_\_, F52, F98, F116). Es ist davon auszugehen, dass dies auch weiterhin der Fall sein dürfte. Wie von der Vorinstanz sodann zutreffend festgehalten, existiert in Georgien seit dem Jahre 2006 ein Sozialhilfeprogramm für Personen unter der Armutsgrenze, das eine kostenlose Krankenversicherung einschliesst (vgl. Schweizerische Flüchtlingshilfe [SFH], Georgien: Zugang zu medizinischer Versorgung, 28. August 2018, S. 48; Urteil des BVGer D-5433/2014 vom 25. November 2014 E. 9.2.1). Darüber hinaus hat sich der Zugang der Bevölkerung zur Gesundheitsversorgung seit der Einführung des neu organisierten, staatlich finanzierten allgemeinen Gesundheitsprogramms „Universal Health Care Program“ (UHCP) im Februar 2013 weiter verbessert und das Gesundheitssystem wurde seither stets weiter ausgebaut (agenda.ge, *Society benefits from Government healthcare program*, 2.9.2014, <http://agenda.ge/en/news/2014/2054>, abgerufen am 12. Mai 2020). Den Beschwerdeführerinnen ist zwar darin Recht zu geben, dass die Behandlung von multiple Sklerose gemäss dem SFH-Bericht «Georgien: Multiple Sklerose» vom 5. Dezember 2019 – abgesehen von der Neurologensprechstunde – nicht durch die staatliche georgische Krankenversicherung abgedeckt wird (vgl. daselbst S. 4 f., Ziff. 2.1). Diesbezüglich ist aber auf die Möglichkeit flankierender Massnahmen und einer individuellen medizinischen Rückkehrhilfe hinzuweisen, die nicht nur in der Form der Mitgabe von Medikamenten, sondern beispielsweise auch der Organisation und Übernahme von Kosten für notwendige Untersuchungen und Therapien bestehen kann (Art. 93 Abs. 1 Bst. d AsylG, Art. 75 der Asylverordnung 2 vom 11. August 1999 über Finanzierungsfragen [AsylV 2, SR 142.312]). Damit wäre namentlich in einer Anfangsphase die medizinische Betreuung der Beschwerdeführerin 1 sichergestellt. Im Übrigen obliegt es den Beschwerdeführerinnen, bei Bedarf bei den zuständigen heimatlichen Behörden um (weitere) Unterstützung zu ersuchen und entsprechende Anträge (bspw. um Ausrichtung einer Hinterlassenen-Rente für die Beschwerdeführerin 2) zu stellen respektive Ansprüche (bspw. Unterhaltsansprüche der Beschwerdeführerin 1 gegenüber dem getrenntlebenden Ehemann) durchzusetzen, selbst wenn die diesbezüglichen Prozedere langwierig sein sollten. Auch in diesem Zusammenhang kann eine medizinische Rückkehrhilfe zur Überbrückung dienlich sein. Schliesslich verfügt

die Beschwerdeführerin 1 – wie die Vorinstanz zutreffend festgehalten hat – mit dem Haus der Beschwerdeführerin 2 in D.\_\_\_\_\_ über eine gesicherte Wohnsituation im Heimatstaat (vgl. Anhörung B.\_\_\_\_\_, F66).

**8.3.3** Weiter machen die Beschwerdeführerinnen geltend, als Folge ihrer Erkrankung seien die Beschwerdeführerin 1, aber auch die Beschwerdeführerin 2 psychisch stark belastet, weshalb der Vollzug der Wegweisung auch diesbezüglich nicht zumutbar sei.

Wie vorstehend dargelegt, ist die empfohlene Behandlung der Beschwerdeführerin 1 in Georgien gewährleistet und auch von deren Finanzierbarkeit auszugehen. Dies gilt ebenso für die Behandlung allfälliger psychischer Probleme (Social Service Agency, *Mental health*, 2013, [http://ssa.gov.ge/index.php?sec\\_id=808&lang\\_id=ENG](http://ssa.gov.ge/index.php?sec_id=808&lang_id=ENG), abgerufen am 12. Mai 2020).

**8.3.4** Was die Beschwerdeführerin 2 betrifft, leidet diese – wie bereits festgehalten (vgl. oben E. 7.1.4) – unter (...). Als weiteres Prozedere wurde im Arztbericht von Dr. med. J.\_\_\_\_\_ vom 19. März 2020 eine (...) medikamentöse Therapie empfohlen. Diese ist ohne Weiteres in Georgien möglich. Etwas anderes wird bezeichnenderweise in der Rechtsmittelschrift auch nicht vorgebracht.

**8.3.5** Schliesslich hat die Vorinstanz zutreffend festgehalten, dass die Beschwerdeführerinnen – entgegen den Beschwerdevorbringen – über ein tragfähiges familiäres Beziehungsnetz verfügen (vgl. Anhörung A.\_\_\_\_\_, F39-41; Anhörung B.\_\_\_\_\_, F38). Insbesondere führte die Beschwerdeführerin 2 an, ihre (...) respektive die (...) der Beschwerdeführerin 1 habe ihnen die Ausreise ermöglicht, indem sie die Pflege des kranken (...) übernommen habe (vgl. Anhörung B.\_\_\_\_\_, F69). Es kann somit angenommen werden, dass eine gewisse Unterstützung durch die (...) respektive (...) möglich ist.

**8.4** Zusammenfassend ist festzuhalten, dass weder die allgemeine Lage in Georgien noch individuelle Gründe auf eine konkrete Gefährdung der Beschwerdeführerinnen in ihrem Heimatstaat schliessen lassen. Der Vollzug der Wegweisung erweist sich somit als zumutbar.

## 9.

Schliesslich obliegt es den Beschwerdeführerinnen, welche über gültige Pässe verfügen, sich bei der zuständigen Vertretung ihres Heimatstaates die für eine Rückkehr notwendigen Reisedokumente zu beschaffen (vgl.

Art. 8 Abs. 4 AsylG und dazu auch BVGE 2008/34 E. 12), weshalb der Vollzug der Wegweisung auch als möglich zu bezeichnen ist (Art. 83 Abs. 2 AIG).

#### **10.**

Auch die Corona-Pandemie steht dem Wegweisungsvollzug nicht entgegen. Die Anordnung einer vorläufigen Aufnahme setzt voraus, dass ein Vollzugshindernis nicht nur vorübergehender Natur ist, sondern voraussichtlich eine gewisse Dauer – in der Regel mindestens zwölf Monate – bestehen bleibt. Ist dies nicht der Fall, so ist dem temporären Hindernis bei den Vollzugsmodalitäten Rechnung zu tragen (vgl. Entscheidungen und Mitteilungen der Schweizerischen Asylrekurskommission [EMARK] 1995 Nr. 14 E. 8d und e).

Bei der Corona-Pandemie handelt es sich – wenn überhaupt – um ein bloss temporäres Vollzugshindernis, welchem somit im Rahmen der Vollzugsmodalitäten durch die kantonalen Behörden Rechnung zu tragen ist, indem etwa der Zeitpunkt des Vollzugs der Situation im Heimatland angepasst wird.

#### **11.**

Zusammenfassend hat die Vorinstanz den Wegweisungsvollzug zu Recht als zulässig, zumutbar und möglich bezeichnet. Die Anordnung der vorläufigen Aufnahme fällt somit ausser Betracht (Art. 83 Abs. 1–4 AIG).

#### **12.**

Aus diesen Erwägungen ergibt sich, dass die angefochtenen Verfügungen Bundesrecht nicht verletzen und auch sonst nicht zu beanstanden sind (Art. 49 VwVG). Die Beschwerden sind abzuweisen.

#### **13.**

**13.1** Bei diesem Ausgang des Verfahrens wären die Kosten den Beschwerdeführerinnen aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG; Art. 1-3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Nachdem mit verfahrensleitender Verfügung vom 2. April 2020 die Gesuche um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung im Sinne von Art. 65 Abs. 1 VwVG gutgeheissen worden sind und nicht von einer veränderten finanziellen Lage auszugehen ist, sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen.

**13.2** Ebenfalls mit verfahrensleitender Verfügung vom 2. April 2020 wurde den Beschwerdeführerinnen die amtliche Rechtsverteidigung im Sinne

von aArt. 110a Abs. 1 Bst. a AsylG zugesprochen und ihre Rechtsvertreterin als amtlicher Rechtsbeistand eingesetzt. Diese reichte am 23. März 2020 zwei separate Kostennoten zu den Akten, welche sie mit Eingabe vom 28. April 2020 ergänzte. Insgesamt weist sie einen zeitlichen Vertretungsaufwand von 11.05 Stunden zu einem Stundenansatz von Fr. 193.85 sowie Auslagen in der Höhe von Fr. 54.– aus, was als angemessen erscheint. Demnach ist der Rechtsvertreterin vom Bundesverwaltungsgericht ein amtliches Honorar von gerundet Fr. 2'200.– (inkl. Auslagen) auszurichten (vgl. Art. 12 und Art. 14 Abs. 2 VGKE). Diese Parteientschädigung umfasst keinen Mehrwertsteuerzuschlag im Sinne von Art. 9 Abs. 1 Bst. c VGKE.

(Dispositiv nächste Seite)

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerden werden abgewiesen.

**2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

**3.**

Dem amtlichen Rechtsbeistand, MLaw Eliane Schmid, wird ein amtliches Honorar zulasten der Gerichtskasse von Fr. 2'200.– zugesprochen.

**4.**

Dieses Urteil geht an die Beschwerdeführerinnen, das SEM und die kantonale Migrationsbehörde.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Simon Thurnheer

Bettina Hofmann

Versand: