



Abteilung IV
D-2763/2013
law/joc

Urteil vom 5. Mai 2015

Besetzung

Richter Walter Lang (Vorsitz),
Richter Bendicht Tellenbach, Richter Gérald Bovier,
Gerichtsschreiberin Claudia Jorns Morgeneegg.

Parteien

A._____, geboren (...),
Bosnien und Herzegowina,
vertreten durch Annelise Gerber,
(...),
Beschwerdeführerin,

gegen

Staatssekretariat für Migration (SEM;
zuvor Bundesamt für Migration (BFM),
Quellenweg 6, 3003 Bern,
Vorinstanz.

Gegenstand

Vollzug der Wegweisung;
(Beschwerde gegen Wiedererwägungsentscheid);
Verfügung des BFM vom 16. April 2013 / N (...).

Sachverhalt:**A.**

Die Beschwerdeführerin, eine ethnische Roma und Muslimin, verliess ihren Angaben zufolge ihren Heimatstaat am 24. November 2008 und reiste am folgenden Tag in die Schweiz ein, wo sie noch gleichentags im Empfangs- und Verfahrenszentrum (EVZ) Basel um Asyl nachsuchte.

B.

Mit Verfügung vom 30. Oktober 2009 trat das BFM auf das Asylgesuch der Beschwerdeführerin in Anwendung von Art. 34 Abs. 1 des Asylgesetzes vom 26. Juni 1998 in der Fassung vom 16. Dezember 2005 (AsylG, SR 142.31) nicht ein, verfügte die Wegweisung aus der Schweiz und ordnete deren Vollzug an.

C.

Eine dagegen erhobene Beschwerde vom 10. November 2009 wies das Bundesverwaltungsgericht mit Urteil D-7015/2009 vom 17. November 2009 ab.

D.

Mit Eingabe vom 30. Dezember 2009 ersuchte die Beschwerdeführerin beim BFM durch ihren damaligen Rechtsvertreter um Wiedererwägung der Verfügung vom 30. Oktober 2009. Begründet wurde dieses Ersuchen hauptsächlich mit massiven Angstzuständen und Panikattacken, unter welchen die Beschwerdeführerin seit Erhalt des negativen Entscheides des BFM gelitten habe.

E.

Mit Verfügung vom 13. Januar 2010 wies das BFM das Wiedererwägungsgesuch mit der Begründung ab, die im Gesuch dargelegten gesundheitlichen Beschwerden seien in Bosnien und Herzegowina behandelbar. Es könne daher darauf verzichtet werden, die von der Beschwerdeführerin in Aussicht gestellten ärztlichen Berichte abzuwarten.

F.

Auf eine gegen diese Verfügung am 11. Februar 2010 erhobene Beschwerde trat das Bundesverwaltungsgericht mit Urteil D-826/2010 vom 21. September 2010 nicht ein.

G.

Mit Eingabe vom 6. Oktober 2010 beantragte die Rechtsvertreterin namens der Beschwerdeführerin beim BFM die Wiedererwägung der Verfügung vom 30. Oktober 2009. Das Gesuch wurde hauptsächlich mit einer veränderten allgemeinen politischen, wirtschaftlichen und sozialen Situation und der unangemessenen medizinischen Versorgung im Heimatstaat der Beschwerdeführerin, die in psychiatrischer Behandlung sei, begründet. Zur Stützung wurde ein Bericht der Schweizerischen Flüchtlingshilfe (SFH) vom 12. Juli 2010 betreffend die Rückkehr einer muslimischen Familie in die Republik Srpska zu den Akten gereicht. Zudem wurde ein ärztlicher Bericht in Aussicht gestellt.

H.

Das BFM trat mit Verfügung vom 25. November 2010 auf das Wiedererwägungsgesuch nicht ein mit der Begründung, darin würden sinngemäss lediglich die bereits im ordentlichen und ausserordentlichen Verfahren dargelegten Vorbringen wiederholt. Das BFM verneinte, dass seit Ergehen der Verfügung vom 30. Oktober 2009 eine veränderte Situation im Heimatstaat der Beschwerdeführerin vorliegen würde. Ihre gesundheitlichen Probleme seien mit Verfügung des BFM vom 13. Januar 2010 sowie auch durch das Bundesverwaltungsgericht in dessen Zwischenverfügung vom 30. August 2010 bereits beurteilt worden. Den Akten sei nicht zu entnehmen, dass sie eine Behandlung benötige, die in ihrem Heimatland nicht gewährleistet sei. Ein detaillierter ärztlicher Bericht würde mit Bezug auf die psychischen Probleme zu keinem anderen Verfahrensausgang führen.

I.

Gegen diese Verfügung erhob die Beschwerdeführerin durch ihre Rechtsvertreterin mit Telefax vom 23. Dezember 2010 (postalisch übermittelt am 26. Dezember 2010) Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht. Zur Begründung wurde – unter Hinweis auf verschiedene Berichte – im Wesentlichen ausgeführt, das BFM sei weder auf die Situation der Roma in Bosnien und Herzegowina noch auf die persönliche Situation der Beschwerdeführerin, die in ihrem Heimatstaat keinen Zugang zu Sozialhilfe und keine angemessene medizinische Versorgung erhalten würde, eingegangen.

J.

Mit Schreiben vom 17. Januar 2011 teilte die Rechtsvertreterin dem Bun-

desverwaltungsgericht mit, die Beschwerdeführerin habe sich nach reiflicher Überlegung entschlossen, in ihr Heimatland zurückzukehren. Sie ziehe daher ihre Beschwerde zurück.

K.

Mit Entscheid D-8774/2010 vom 24. Januar 2011 schrieb das Bundesverwaltungsgericht die Beschwerde vom 23. Dezember 2010 als gegenstandslos geworden ab.

L.

Mit Gesuch vom 11. Dezember 2011 (Poststempel) – vorab per Telefax am 8. Dezember 2011 übermittelt – beantragte die Rechtsvertreterin namens der Beschwerdeführerin beim BFM erneut die Wiedererwägung der Verfügung vom 30. Oktober 2009. Darin wurde im Wesentlichen argumentiert, die Rückreisemodalitäten hätten sich sehr lange verzögert. In Betracht zu ziehen sei auch die veränderte Situation der sich in der Schweiz aufhaltenden Verwandten der Beschwerdeführerin (eine Mutter mit vier Kindern), mit der sie lange Jahre in Bosnien gelebt habe. Für diese sei ebenfalls ein Gesuch um Wiedererwägung eingereicht worden, da der Vollzug ihrer Wegweisung nicht zumutbar sei. Ohne diese Familie wäre sie in Bosnien ohne Lebensperspektive. Von der Familie ihres Ehemannes werde sie zudem immer noch gesucht und verfolgt. Die Behörden könnten sie davor nicht schützen. Als Angehörige der Roma wäre sie Diskriminierungen und Benachteiligungen ausgesetzt. Ausserdem habe sie schwerwiegende gesundheitliche Probleme. Sie sei im Verlauf des Jahres vier Mal akut psychiatrisch stationär behandelt worden. Es sei eine akute Belastungsreaktion festgestellt worden. Eine Rückkehr nach Bosnien, wo sie an Leib und Leben bedroht wäre und wo sie ein Trauma erlitten habe, hätte eine drastische Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes zur Folge. Ein Suizid sei nicht auszuschliessen. Der Vollzug der Wegweisung erweise sich daher als unzulässig und unzumutbar.

Dem Gesuch lag – nebst einer Vollmacht – ein ärztlicher Bericht der B._____, verfasst am 14. November 2011, bei (vgl. dazu nachfolgend Bst. R).

M.

Mit Schreiben vom 24. Dezember 2011 (Eingang BFM: 27. Dezember 2011) wurde ein weiterer medizinischer Bericht der B._____ vom 16. Dezember 2011 zu den Akten gereicht (vgl. dazu nachfolgend Bst. R).

N.

Mit Verfügung vom 16. April 2013 wies das BFM das Wiedererwägungsgesuch vom 11. Dezember 2011 ab und stellte fest, dass die Verfügung vom 30. Oktober 2009 rechtskräftig und vollstreckbar sei und einer allfälligen Beschwerde keine aufschiebende Wirkung zukomme.

Zur Begründung wurde ausgeführt, sowohl das BFM als auch das Bundesverwaltungsgericht hätten sich bereits ausführlich zur Frage im Asylpunkt und zu jener zur Zumutbarkeit des Vollzuges der Wegweisung geäußert. Das Gericht habe in seinem Urteil vom 17. November 2009 die Vorbringen der Beschwerdeführerin als nicht glaubhaft erachtet. Die diesbezüglichen Angaben im Gesuch vom 11. Dezember 2011 seien nicht ansatzweise geeignet, zu einer anderen Betrachtungsweise zu führen, zumal es sich dabei lediglich um unsubstanzierte Behauptungen handle. Unter Hinweis auf die Zwischenverfügungen des Bundesverwaltungsgerichts vom 30. August 2010 und vom 12. Januar 2011 erwog das BFM im Weiteren, auch auf die medizinische Situation der Beschwerdeführerin sei das Bundesverwaltungsgericht eingegangen. Ebenso verhalte es sich mit dem familiären Beziehungsnetz, über das sie, unabhängig vom Ausgang des Wiedererwägungsverfahrens ihrer angeblichen Cousine (N [...]) in ihrer Heimat verfüge. Seitens der Asylbehörden sei ohnehin zu vernehmen gewesen, dass sich die beiden Parteien zerstritten hätten. Anlässlich des ordentlichen Verfahrens habe es die Beschwerdeführerin zudem unterlassen, medizinische Gründe anzuführen, weshalb das späte Einreichen der ärztlichen Berichte die Vermutung aufkommen lasse, dass sie sich in der Schweiz einen längeren Aufenthalt erwirken wolle. Es müsse davon ausgegangen werden, dass sie früher ärztliche Zeugnisse eingereicht hätte, sollten ihre gesundheitlichen Probleme einem Wegweisungsvollzug entgegenstehen. Den ärztlichen Unterlagen sei nicht zu entnehmen, dass die gesundheitliche Situation derart wäre, dass von einer Unzulässigkeit oder Unzumutbarkeit des Wegweisungsvollzuges ausgegangen werden müsse respektive sie eine Behandlung benötige, die in ihrem Heimatstaat nicht gewährleistet sei. Die psychiatrische Behandlung könne in Bosnien fortgesetzt werden. Anhaltspunkte für eine lebensgefährdende Beeinträchtigung ihres Gesundheitszustandes im Falle ihrer Rückkehr seien nicht vorhanden, weshalb auch nicht von der Unzumutbarkeit des Vollzuges der Wegweisung auszugehen sei. Eine depressive Entwicklung entstehe nicht selten nach einem negativen Asylentscheid respektive werde dann akzentuiert. Dieses Phänomen stehe einem Vollzug nicht entgegen und könne durch eine sorgfältige Vorbereitung der Ausreise und eine medizinische Begleitung entschärft werden. Eine krankheitsbedingte Suizidalität spreche ebenfalls nicht gegen

einen Wegweisungsvollzug. Die eingereichten ärztlichen Unterlagen würden daher an den Erwägungen des BFM nichts zu ändern vermögen.

O.

Mit Eingabe ihrer Rechtsvertreterin vom 15. Mai 2013 erhob die Beschwerdeführerin gegen die Verfügung des BFM vom 16. April 2013 beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde und beantragte, die Verfügung des BFM vom 30. Oktober 2009 sei in Wiedererwägung zu ziehen, die Unzulässigkeit beziehungsweise die Unzumutbarkeit des Wegweisungsvollzuges sei festzustellen und als Folge davon sei ihr die vorläufige Aufnahme zu gewähren. In verfahrensrechtlicher Hinsicht wurde beantragt, die aufschiebende Wirkung der Beschwerde sei herzustellen und der Beschwerdeführerin sei die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren. Zur Begründung wurde hauptsächlich auf einen ärztlichen Bericht und die darin geschilderte gesundheitliche Situation verwiesen sowie erklärt, als Angehörige der Roma hätte sie in Bosnien keinen eigentlichen Zugang zu den dort vorhandenen psychiatrischen Behandlungsmöglichkeiten. Zudem müsste sie in das Umfeld zurückkehren, in dem sie traumatische Erfahrungen gemacht habe. Sie habe erfahren, dass sie von ihrem Ex-Ehemann immer wieder gesucht werde und die Bedrohungen von dieser Seite nicht aufgehört hätten. Der Staat könnte sie gegen solche Übergriffe nicht schützen. Sie könnte auch nirgendwohin gehen, da ihre Geschwister und Töchter sie auf die Dauer nicht aufnehmen könnten. Für ihre in der Schweiz lebende Verwandte C. _____ sei noch keine Ausreisefrist angesetzt worden. Diese habe ein behindertes Kind geboren und sei daher auf ihre Unterstützung angewiesen.

Der Beschwerde lag ein ärztlicher Bericht der B. _____ vom 24. April 2013 bei, wonach eine Anpassungsstörung (ICD-10: F33.2) mit Angst und depressiver Reaktion gemischt sowie eine latente Suizidalität (ICD-10: F23.22) diagnostiziert wurde. In den Jahren 2011 und 2012 sei die Beschwerdeführerin sechs Mal hospitalisiert worden. Seit dem 23. April 2013 befinde sie sich aufgrund einer mittelgradigen depressiven Episode sowie Suizidalität im D. _____ zur kurzstationären psychiatrischen Behandlung. Ein definitives Austrittsdatum sei nicht bekannt. Es handle sich um eine integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im Einzelsetting mit psychopharmakologischen Behandlungselementen. Ziel sei nebst der Aufarbeitung der langjährigen Traumavorgeschichte eine psychopharmakologische Behandlung der rezidivierenden depressiven Symptomatik, die Etablierung einer tragfähigen Tagesstruktur sowie die Begleitung der Patientin in ihrer komplexen psychiatrischen, somatischen

und psychosozialen Situation. Infolge der Behandlung sei sie etwas entlastet gewesen, habe jedoch in unterschiedlicher Ausprägung Angst sowie die depressive Symptomatik geäussert. Die schwierige soziale Situation mit latenter Ausschaffungsdrohung aus der Schweiz habe einen ausgeprägten Einfluss auf ihren psychischen Zustand mit Aufrechterhaltung der depressiven Symptomatik und akuter Suizidalität. Eine dauerhafte psychische Stabilisierung mit Rückgang der depressiven Symptomatik und der Suizidgedanken setze vor allem eine stabile soziale Situation voraus. Im Rahmen der Erkrankung könne es bei Belastung rasch zu einer Retraumatisierung kommen, die wieder mit einer erheblichen Zustandsverschlechterung und akuter Suizidalität einhergehen könne.

P.

Mit Zwischenverfügung vom 23. Mai 2013 setzte der Instruktionsrichter des Bundesverwaltungsgerichts den Vollzug der Wegweisung in Anwendung von Art. 56 VwVG aus. Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung hiess er unter dem Vorbehalt der Einreichung eines Nachweises der Bedürftigkeit bis zum 7. Juni 2013 gut. Gleichzeitig forderte er die Beschwerdeführerin auf, innert derselben Frist ärztliche Berichte und eine Erklärung, mit der sie die sie behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht entbindet, einzureichen.

Q.

Am 29. Mai 2013 ging beim Bundesverwaltungsgericht die geforderte Fürsorgebestätigung ein.

R.

Mit Eingabe vom 7. Juni 2013 liess die Beschwerdeführerin folgende ärztliche Berichte zu den Akten reichen:

- Ein Kurzaustrittsbericht der B. _____ vom 10. August 2011. Demnach war die Beschwerdeführerin vom 3. bis am 8. August 2011 hospitalisiert. Dabei wurde ihr eine Anpassungsstörung (F43.2) und eine depressive Episode, leichtgradig (F33.0), attestiert. Sie sei aufgrund von häuslicher Gewalt ins D. _____ eingetreten.
- Ein Austrittsbericht des E. _____ vom 23. August 2011 gemäss dem die Beschwerdeführerin vom 22. bis am 23. August 2011 wegen einer Rissquetschwunde, einem Abdominaltrauma und einer HWS- und LWS-Kontusion im Spital behandelt wurde.

- Ein durch die B._____ am 14. September 2011 ausgestelltes ärztliches Zeugnis, in dem festgehalten wird, dass die Beschwerdeführerin aufgrund einer mittelgradigen depressiven Episode kurzstationär im D._____ psychiatrisch behandelt werde.
- Ein Kurzaustrittsbericht der B._____ vom 19. Oktober 2011. Darin wird über eine Hospitalisation der Beschwerdeführerin vom 15. bis am 18. Oktober 2011 informiert und eine Anpassungsstörung (F43.2) und eine Depression, leicht- bis mittelgradige Episode (F32.1) festgestellt sowie erwähnt, der Eintritt sei infolge einer Belastung im häuslichen Umfeld erfolgt.
- Ein bereits beim BFM eingereichter, ärztlicher Bericht der B._____ vom 14. November 2011 (vgl. vorstehend Bst. J). Darin wird erklärt, dass die Beschwerdeführerin seit dem 7. November 2011 bei der B._____ in ambulanter Behandlung gewesen sei, nachdem sie im laufenden Jahr bereits drei Mal akutpsychiatrisch im D._____ habe behandelt werden müssen. Die Gründe dafür hätten in jeweils psychischen Reaktionen auf die Belastungen in Zusammenhang mit ihrer Migrationssituation, allen voran wegen teils gewalttätigen Auseinandersetzungen in der Asylunterkunft, bestanden. In der letzten, aber auch in der aktuellen Hospitalisation habe eine Reaktion auf den Entscheid der Rückschaffung in das Heimatland vorgelegen. Die psychische Symptomatik sei auf eine prozessual normalpsychologische Entwicklung psychopathologischer Symptome auf ein belastendes Ereignis zu verstehen. Psychiatrisch sei eine akute Belastungsreaktion (ICD 10 Code F 43.0) und im Verlauf eine Anpassungsstörung (F 43.2) diagnostiziert worden. Im Vorfeld hätten auch genügend Symptome für eine depressive Episode mittelgradigen Ausmasses vorgelegen (F 32.1). Im Interesse der Patientin seien allerdings die genaueren Umstände, die zur Entwicklung der Symptomatik beigetragen hätten, zu berücksichtigen. Die entwickelten Ängste stünden nicht nur in Zusammenhang mit der Rückführung sondern auch in den von der Beschwerdeführerin befürchteten Verhältnisse, die sie bei einer Rückkehr antreffen würde. Ihren Angaben zufolge lebe sie seit Jahren von ihrem Ehemann getrennt, habe sich aber eine Scheidung nicht leisten können. Nach ihrem Trennungswunsch habe der Ehemann Todesdrohungen ausgestossen und erklärt, er werde sie liquidieren, sobald sie den Fuss wieder in ihre Heimat setze. Es werde ihr gleiches wie einer Tante, die durch deren Ehemann aus ähnlichen Gründen

ermordet worden sei, widerfahren. Die Gefahr gehe nicht nur vom Ehemann, sondern auch von dessen Familie, die behaupte, Schande über die Familie gebracht zu haben, aus.

- Ein Austrittsbericht der B. _____ vom 6. Dezember 2011, wonach festgehalten wird, dass sich die Beschwerdeführerin vom 7. November 2011 bis am 23. November 2011 in stationärer Behandlung befunden habe. Es wird eine akute Belastungsreaktion (F 43.1) und eine Depression, leicht- bis mittelgradige Episode (F 32.1) als Austrittsdiagnose aufgeführt. Die Beschwerdeführerin habe sich selber gemeldet, nachdem sie zuvor erfahren habe, dass ein definitiver Ausweisungsentscheid vorliege. Sie habe Angst vor Repressalien ihres Ex-Ehemannes, von dem sie aus finanziellen Gründen nicht geschieden sei, jedoch wegen ihres Wunsches nach Trennung mit dem Tode bedroht werde. In F. _____ gebe es einen Verwandten oder Bekannten, ebenfalls Asylbewerber, mit welchem sie eine Art Fehde habe. Wenn sie nun ohnehin bei einer Rückkehr sterben müsse, wolle sie nun auch diesen Bekannten mit in den Tod nehmen und dann Suizid begehen.
- Ein Austrittsbericht der B. _____ vom 16. Dezember 2011 (vgl. vorstehend Bst. M). Darin wird eine Anpassungsstörung (ICD 10: F 23.2) mit Angst und depressiver Reaktion gemischt mit latenter Suizidalität (ICD 10: F 23.22) diagnostiziert und auf im Vorfeld vorhandene Symptome einer depressiven Episode mit mittelgradigem Ausmass (ICD 10: F 32.1) hingewiesen. Im Weiteren wird im Wesentlichen ausgeführt, die Beschwerdeführerin sei im Oktober 2011 durch ihre Hausärztin der B. _____ zwecks einer ambulanten Psychotherapie zugewiesen worden. Sie habe eine ausgeprägte Angstsymptomatik bis zu Panikattacken sowie suizidale Gedanken geäussert. Es sei zu psychischen Krisen während der ambulanten Behandlung gekommen. Deswegen sei sie zunächst im D. _____ weiter behandelt worden. Aufgrund suizidaler Äusserungen habe sie dann stationär behandelt werden müssen. Sie habe vor allem über Gefühle von Hoffnungslosigkeit und Ängsten bezüglich ihrer Zukunft geklagt. Es bestünden Gedankenkreisen und Grübelneigung und weiterhin Schlafstörungen mit Alpträumen sowie körperliche Beschwerden. Sie wirke emotional labil und werde mit Antidepressiva und mittels Gesprächstherapie behandelt. Eine dauerhafte psychische Stabilisierung mit Rückgang der depressiven Sympto-

matik setze eine stabile Situation voraus, welche derzeit nicht gegeben sei. Bei Belastung könne es rasch zu einer psychischen Dekompensation kommen. Unabhängig davon müsse eine psychiatrische Behandlung in Form von Psychotherapie und Psychopharmakotherapie gewährleistet werden. Im Rahmen der Anpassungsstörung mit Depressionen und Angst sowie posttraumatischen Belastungsstörungen könne es zu Retraumatisierungen bei Belastungen kommen, welche mit einer erheblichen Zustandsverschlechterung bzw. Entwicklung einer depressiven Symptomatik mit akuter Suizidalität einhergehen könne.

- Ein medizinischer Bericht der B. _____ vom 10. Juli 2012, in dem erwähnt wird, dass die Beschwerdeführerin vom 7. bis am 18. Mai 2012 in stationärer Behandlung war. Als Austrittsdiagnose wird eine mittelgradige depressive Episode, mit somatischen Symptomen (F32.01; F32.11) festgehalten. Grund für den Aufenthalt sei eine Selbstzuweisung wegen akuter Selbstgefährdung gewesen, da die Beschwerdeführerin den ganzen Tag Angstzustände, begleitet von optischen Halluzinationen beziehungsweise von traumatischen Intrusionen gehabt habe. In diesen Situationen habe sie Suizidgedanken entwickelt und versucht, sich mit einem Messer umzubringen. Durch eine Mitbewohnerin sei sie von diesem Vorhaben abgebracht worden. Seit Ende November 2011 besuche sie das G. _____ F. _____ (G. _____) und habe dort wöchentliche Termine. Bei Eintritt wird als Befund eine akute Suizidalität angegeben. Ausserdem wird erklärt, die Beschwerdeführerin habe von zwei Suizidversuchen, einmal im Jahre 1992 durch Erhängen nach Konflikt mit ihrem Ehemann und einmal mittels Tablettenintoxikation im November 2011, berichtet.
- Ein Austrittsbericht der B. _____ vom 18. Oktober 2012. Demnach war die Beschwerdeführerin vom 10. bis am 28. August 2012 in der Klinik hospitalisiert. Als Diagnose wird eine rezidivierende depressive Störung, ggw. mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (F33.11) angeführt. Als Grund für den stationären Aufenthalt wird eine freiwillige Selbstzuweisung wegen einer akuten Krise mit Suizidgedanken angegeben. Auslöser sei ein tätlicher Angriff von einer Nachbarin gewesen. Deren Mutter habe zuvor Geld von der Kollegin der Beschwerdeführerin entwendet. Ziel sei eine Krisenintervention und eine psychophysiologische Stabili-

sierung gewesen. Als Befund wird beim Eintritt eine akute Suizidalität angegeben. Beim Austritt wird die Fortführung der psychiatrisch-psychotherapeutisch ambulanten Therapie empfohlen.

- Ein Kurzaustrittsbericht der B. _____ vom 30. April 2013. Diesem ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführerin während ihres Klinikaufenthaltes vom 23. bis 29. April 2013 eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Symptom (F32.01; F32.11) attestiert wird.
- Ein Arztbericht der B. _____ vom 3. Juni 2013 wonach bei der Beschwerdeführerin ein andauerndes depressives Zustandsbild gemischt mit Ängsten und Erschöpfung vorliege. Dies sei Ausdruck einer jahrelangen Traumatisierung und Belastung. Sie habe mehrere Traumata seit ihrer Kindheit erlebt (Verlassen werden von ihrer Mutter, körperliche Gewalt in der Ehe, gesellschaftliche Ausgrenzung aufgrund ihrer ethnischen Zugehörigkeit, Kriegserlebnisse, Auseinandersetzung mit körperlicher Gewalt in Asylheimen in der Schweiz). Diese langjährige Trauma-Vorgeschichte habe die Entwicklung von Depression, Angst und Suizidalität bewirkt. Die schwierige soziale Situation mit latenter Ausschaffungsdrohung aus der Schweiz habe einen ausgeprägten Einfluss auf ihren psychischen Zustand und wirke sich depressionsfördernd aus. Aufgrund der bestehenden psychischen Erkrankung sei davon auszugehen, dass sie längerfristig ambulant psychotherapeutisch unterstützt werden müsse. Nach dem spärlichen Wissen der behandelnden Ärzte sei eine psychiatrische Basisbehandlung in Bosnien-Herzegowina gewährleistet, während die psychotherapeutische Behandlung, die vor allem für die Stabilisierung des Zustandes wichtig wäre, nur in grossen Städten möglich und zudem sehr teuer sei.

S.

Mit Verfügung vom 20. Juni 2013 erteilte der Instruktionsrichter dem BFM die Gelegenheit, sich bis zum 5. Juli 2013 vernehmen zu lassen.

T.

Das BFM vertrat in seiner Vernehmlassung vom 5. Juli 2013 die Auffassung, sowohl das Bundesverwaltungsgericht als auch das BFM hätten in ihren jeweiligen Verfügungen die Ansicht vertreten, dass die Vorbringen der Beschwerdeführerin nicht glaubhaft seien. Den diagnostizierten psychischen Problemen müsse folglich eine andere Ursache zugrunde liegen.

Aus den Arztberichten gehe hervor, dass die schwierige Situation mit latenter Ausschaffungsdrohung aus der Schweiz einen prägenden Einfluss auf den psychischen Zustand habe. Auch wenn dreieinhalb Jahre seit dem ursprünglichen negativen Entscheid vergangen seien, sei grundsätzlich zu vermuten, dass die Beschwerdeführerin die Perspektive einer möglichen Rückkehr nie aus den Augen verloren habe, zumal auch ihre ersten beiden Wiedererwägungsgesuche abgelehnt worden seien. Die psychischen Probleme würden nicht darauf schliessen lassen, dass diese derart schwerwiegend wären, dass eine Rückkehr nicht zumutbar und eine Weiterbehandlung nicht möglich wäre respektive eine Rückkehr zu einer raschen und lebensbedrohlichen Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes führen würde. Gemäss gesicherten Erkenntnissen des BFM gebe es in Bosnien und Herzegowina keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass Angehörige der Volksgruppe der Roma einen eingeschränkten Zugang zu medizinischen Strukturen hätten. Das BFM beantrage daher die Abweisung der Beschwerde.

U.

Der Beschwerdeführerin wurde mit Verfügung an deren Rechtsvertreterin vom 11. Juli 2013 das Recht zur Einreichung einer Replik bis zum 26. Juli 2013 eingeräumt.

V.

Am 22. Januar 2014 liess die Beschwerdeführerin dem Bundesverwaltungsgericht einen weiteren ärztlichen Bericht der B._____, datierend vom 16. Januar 2014, zukommen. In diesem wird bestätigt, dass sie an einer rezidivierenden depressiven Störung leide. Aufgrund der bestehenden psychischen Erkrankung werde sie wahrscheinlich längerfristig ambulant psychiatrisch-psychotherapeutisch unterstützt werden müssen.

W.

Am 2. März 2015 liess die Beschwerdeführerin einen aktuellen ärztlichen Bericht der B._____ vom 19. Februar 2015 einreichen. In diesem wird der Beschwerdeführerin eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige bis schwere Episode (F33.1/F33.2) sowie eine Posttraumatische Belastungsstörung (F43.1) attestiert. Weiter wird ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin infolge auftretender Suizidgedanken im Januar für zehn Tage und im Sommer 2014 für einen Monat im D._____ B._____ beziehungsweise in der Klinik H._____ stationär behandelt werden musste. Nach einem Vorstellungsgespräch vom 11. Februar 2015

sei sie für eine stationäre Behandlung auf der Warteliste der Klinik H._____ aufgenommen worden.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

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. Nachdem gemäss Lehre und Praxis Wiedererwägungsentscheide 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 – in der Regel und auch vorliegend – endgültig (Art. 105 AsylG [SR 142.31]; Art. 83 Bst. d Ziff. 1 BGG).

2.

2.1 Der Bundesrat beschloss am 13. Dezember 2013 mittels der Verordnung über eine Teilkraftsetzung der Änderung vom 14. Dezember 2012 des Asylgesetzes vom 26. Juni 1998 – unter dem Vorbehalt der in Abs. 2 und 3 der genannten Verordnung aufgeführten Artikel – die Inkraftsetzung der Änderung vom 14. Dezember 2012 des Asylgesetzes vom 26. Juni 1998 (BBI 2012 9685) per 1. Februar 2014. Gemäss Abs. 2 der Übergangsbestimmungen des Asylgesetzes vom 26. Juni 1998 betreffend die Änderung vom 14. Dezember 2012 gilt unter anderem bei Wiedererwägungsgesuchen für die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung vom 14. Dezember 2012 des Asylgesetzes vom 26. Juni 1998 hängigen Verfahren bisheriges Recht in der Fassung vom 1. Januar 2008.

2.2 Die Beschwerde ist frist- und formgerecht eingereicht (Art. 108 Abs. 1 AsylG; Art. 105 AsylG i.V.m. Art. 37 VGG und Art. 52 Abs. 1 VwVG). Die Beschwerdeführerin ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung beziehungsweise Änderung. Die Beschwerdeführerin ist demnach 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.

3.

Mit der vorliegenden Beschwerde kann die Verletzung von Bundesrecht, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit gerügt werden (vgl. Art. 106 Abs. 1 des Asylgesetzes in der Fassung gemäss Ziff. I des Bundesgesetzes vom 16. Dezember 2005 [aAsylG, AS 2006 4745]).

4.

4.1 Die Wiedererwägung im Verwaltungsverfahren war bis zu der am 1. Februar 2014 in Kraft getretenen Revision des AsylG ein gesetzlich nicht geregelter Rechtsbehelf (wie in E. 2.1 erwähnt, findet die neurechtliche Regelung von Art. 111b ff. AsylG vorliegend keine Anwendung) auf dessen Behandlung durch die verfügende Behörde grundsätzlich kein Anspruch besteht. Gemäss herrschender Lehre und ständiger Praxis des Bundesgerichts wurde jedoch aus Art. 29 BV unter bestimmten Voraussetzungen ein verfassungsmässiger Anspruch auf Wiedererwägung abgeleitet (vgl. BGE 136 II 177 E. 2 S. 181 f., mit weiteren Hinweisen). Danach hat die zuständige Behörde eine selbst getroffene Verfügung in Wiedererwägung zu ziehen, wenn sich der rechtserhebliche Sachverhalt seit dem ursprünglichen Entscheid beziehungsweise seit dem Urteil der mit Beschwerde angerufenen Rechtsmittelinstanz in wesentlicher Weise verändert hat und mithin die ursprünglich fehlerfreie Verfügung an nachträglich eingetretene Veränderungen der Sachlage anzupassen ist. Sodann können auch Revisionsgründe im Sinne von Art. 66 Abs. 2 VwVG einen Anspruch auf Wiedererwägung begründen, sofern sie sich auf eine in materielle Rechtskraft erwachsene Verfügung beziehen, die entweder unangefochten geblieben oder deren Beschwerdeverfahren mit einem formellen Prozessurteil abgeschlossen worden ist. Ein solchermassen als qualifiziertes Wiedererwägungsgesuch zu bezeichnendes Rechtsmittel ist grundsätzlich nach den Regeln des Revisionsverfahrens zu behandeln.

4.2 Auf ein Wiedererwägungsgesuch ist nicht einzutreten, wenn lediglich eine neue Würdigung der beim früheren Entscheid bereits bekannten Tatsachen herbeigeführt werden soll oder Gründe angeführt werden, die bereits in einem ordentlichen Beschwerdeverfahren gegen die frühere Verfügung hätten geltend gemacht werden können. Ausserdem fällt eine Wiedererwägung dann nicht in Betracht, wenn zu deren Begründung lediglich unsubstanzierte Behauptungen aufgestellt werden und aus der Rechtschrift die tatsächlichen Anhaltspunkte, die auf das Vorliegen eines Wiedererwägungsgrundes hindeuten sollen, nicht ersichtlich sind. Hingegen

ist auf ein Gesuch einzutreten, wenn die gesuchstellende Person Tatsachen vorbringt, die an sich geeignet sein könnten, zu einer anderen Entscheidung zu führen. Ob sie auch tatsächlich gegeben und auch geeignet sind, im konkreten Fall zu einer anderen Betrachtungsweise zu führen, ist Gegenstand der materiellen Prüfung der Eingabe (vgl. zum Ganzen: Entscheidungen und Mitteilungen der Schweizerischen Asylrekurskommission [EMARK] 2005 Nr. 25 E. 4.2 S. 227 f., EMARK 2003 Nr. 17 E. 2a und b S. 103 f. mit weiteren Hinweisen, EMARK 2003 Nr. 7 E. 4a S. 44).

4.3 Das BFM würdigt in der angefochtenen Verfügung das Vorbringen der Beschwerdeführerin, sie werde von der Familie ihres (ehemaligen) Ehemannes immer noch gesucht unter dem Blickwinkel der einfachen Wiedererwägung, indem es darlegt, sie mache damit sinngemäss die Anpassung einer ursprünglich fehlerfreien Verfügung im Wegweisungspunkt an eine nachträglich geänderte Sachlage geltend. Dieser Ansicht kann nicht gefolgt werden. Die Beschwerdeführerin macht mit diesem Vorbringen nicht eine seit Ergehen des Urteils eingetretene veränderte Sachlage geltend. Mit der Bedrohung durch ihren Ehemann bringt sie vielmehr einen Sachverhalt vor, der bereits im ordentlichen Verfahren dargelegt und – wie vom BFM zu Recht gefolgert – sowohl durch das BFM als auch durch das Bundesverwaltungsgericht als nicht glaubhaft beurteilt wurde (vgl. act. A5/11 S. 6 f., act. A10/6 S. 3, act. 14/11 S. 6 ff.). Das neuerliche Vorbringen dieses Sachverhalts und die damit einhergehend Kritik an der damals vorgenommene rechtliche Würdigung ist jedoch – wie unter E. 4.2 besehen – nicht zulässig, zumal es diesbezüglich auch an Substanziierungen oder geeigneten (neuen) Belegen fehlt. Eine Prüfung unter dem Blickwinkel der qualifizierten Wiedererwägung – wie im Gesuch unter Berufung auf Art. 66 VwVG und Zitierung der entsprechenden Rechtsprechung sinngemäss geltend gemacht – ist damit von vornherein ausgeschlossen.

4.4 Das Wiedererwägungsgesuch vom 11. Dezember 2011 wird im Weiteren mit der seit Ergehen des Nichteintretensentscheides des BFM vom 30. Oktober 2009 veränderten gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin und den damit im Heimatland verbundenen Schwierigkeiten, Zugang zu einer medizinischen Behandlung zu erhalten, begründet und mithin die Feststellung der Unzumutbarkeit des Vollzuges der Wegweisung beantragt. Das BFM hat diese Vorbringen in der Verfügung zu Recht unter dem Gesichtspunkt, ob hinsichtlich der Anordnung des Wegweisungsvollzuges seit Abschluss des ordentlichen Verfahrens eine wesentlich veränderte Sachlage eingetreten ist, geprüft. In den vorgebrachten gesundheitlichen Problemen der Beschwerdeführerin erblickte das BFM mithin keine

in Bezug auf die Frage der Zumutbarkeit (Art. 83 Abs. 4 AuG, SR 142.20) gegenüber der rechtskräftigen Verfügung vom 30. September 2009 wesentlich veränderte Situation im wiedererwägungsrechtlichen Sinne.

5.

5.1 Ist der Vollzug der Wegweisung nicht zulässig, nicht zumutbar oder nicht möglich, so regelt das Bundesamt das Anwesenheitsverhältnis nach den gesetzlichen Bestimmungen über die vorläufige Aufnahme von Ausländern (Art. 44 AsylG; Art. 83 Abs. 1 AuG [SR 142.20]).

5.2 Gemäss Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts sind die Bedingungen für einen Aufschub des Wegweisungsvollzugs (Unzulässigkeit, Unzumutbarkeit, Unmöglichkeit) alternativer Natur. Sobald eine der Bedingungen erfüllt ist, ist der Vollzug der Wegweisung als undurchführbar zu betrachten und die weitere Anwesenheit in der Schweiz gemäss den Bestimmungen über die vorläufige Aufnahme zu regeln (vgl. BVGE 2009/51 E. 5.4, m.w.H.). Bei der Prüfung der drei genannten Kriterien ist auf die im Entscheidungszeitpunkt bestehenden Verhältnisse abzustellen.

5.3 Gemäss Art. 83 Abs. 4 AuG 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 AuG – die vorläufige Aufnahme zu gewähren (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts D-3622/2011 vom 8. Oktober 2014 E. 7.10 [zur Publikation vorgesehen]).

5.4 Der Vorinstanz ist darin zuzustimmen, dass die Beschwerdeführerin im ordentlichen Asyl- und auch im Beschwerdeverfahren nie von gesundheitlichen Beschwerden gesprochen hat. Die damit verbundene Vermutung des BFM, mit dem späten Einreichen ärztlicher Berichte wolle die Beschwerdeführerin das Wiedererwägungsbegehren begründen und damit einen längeren Aufenthalt in der Schweiz erwirken, ist jedoch nicht stichhaltig. Gesundheitliche Probleme und damit eine Veränderung ihres Gesundheitszustandes wurden von der Beschwerdeführerin bereits in ihrem ersten Wiedererwägungsgesuch vom 30. Dezember 2009 und somit etwas mehr als einen Monat nach dem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 10. November 2009 angeführt. Diese äusserten sich damals einzig in Form von Angstzuständen und Panikattacken und standen mit dem abweisenden Entscheid in Verbindung (vgl. act. B1/11 S. 2 und 8). Das BFM verzichtete in seiner anschliessenden Beurteilung vom 13. Januar 2010 auf

die Einholung ärztlicher Berichte. Auch bei seiner Entscheid vom 25. November 2010 über das zweite Wiedererwägungsgesuch vom 6. Oktober 2010 verhielt es sich so. Eine erste fachärztliche, kontinuierliche ambulante Behandlung der Beschwerdeführerin erfolgte gemäss dem ärztlichen Hospitalisationsbericht vom 14. November 2011 denn auch erst ab dem 7. November 2011, nachdem die Beschwerdeführerin in jenem Jahr drei Mal akutpsychiatrisch hatte betreut werden müssen (vgl. act. D2/9 S. 7, vgl. Bst. R). Als Grund dafür wurde nicht nur die Angst vor einer Rückschaffung genannt, sondern auch erklärt, die psychischen Reaktionen seien teils infolge von gewalttätigen Auseinandersetzungen in der Asylunterkunft entstanden. Zudem geht aus den zahlreichen ärztlichen Unterlagen (vgl. act. D2/9, D 4/4, vgl. vorstehend Bst. O, R, V und W), welche schlüssig erscheinen, hervor, dass die mehrfachen psychischen Krisen, welche teils von Suizidversuchen oder akuten Suizidgedanken begleitet waren und ab 2011 zu mehreren stationären Spitalaufenthalten führten, auch in traumatischen Intrusionen begründet waren. Für das am 3. Juni 2013 ärztlich umschriebene, andauernde depressive Zustandsbild wird sodann eine jahrelange Traumatisierung und Belastung (Verlassen von der Mutter, körperliche Gewalt in der Ehe, gesellschaftliche Ausgrenzung, Kriegserlebnisse, Gewalt in Asylheimen) als Grund für die Entwicklung der Depression, Angst und Suizidalität genannt (vgl. Bst. R). Ungeachtet der tatsächlichen Ursache dieser psychischen Krisen respektive Traumatisierung und Belastung und der damit einhergehenden Depression rechtfertigt es sich demnach nicht, lediglich von einer in Zusammenhang mit der jeweils bevorstehenden Ausweisung stehenden gesundheitlichen Problematik zu sprechen. Die Beschwerdeführerin entwickelte den medizinischen Attesten zufolge im Verlauf der Zeit immer wieder depressive Episoden respektive es wurden bei ihr wiederholt eine rezidivierende depressive Störung diagnostiziert und nebst Belastungsreaktionen und Anpassungsstörungen in den ärztlichen Zeugnissen mehrfach auch von akuter oder latenter Suizidalität gesprochen. Im aktuellen Arztbericht vom 19. Februar 2015 (vgl. Bst. W) wird sodann bestätigt, dass die Beschwerdeführerin, die sich nach wie vor bei der B._____ in ambulanter Behandlung befindet, an einer rezidivierenden depressiven Störung leidet. Es wird ihr zudem eine Posttraumatische Belastungsstörung attestiert. Erneut wird auf die depressive Symptomatik und suizidale Gedanken sowie damit einhergehende erfolgte stationäre Aufenthalte in der B._____ respektive in der Klinik H._____ vom Januar und Sommer 2014 hingewiesen. Ausserdem steht sie gemäss dem Arztbericht vom 19. Februar 2015 auf einer Warteliste für einen Aufenthalt in der Station für Traumafolgestörungen der Klinik H._____, B._____ (vgl. Bst. W). Ein neuerlicher Klinikaufenthalt steht somit bevor. Die ärztlichen

Berichte zeigen damit deutlich auf, dass sich die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin seit Ergehen der negativen Verfügung des BFM vom 30. Oktober 2009 respektive des Urteils des Bundesverwaltungsgerichts vom 17. November 2009 verändert hat. Fest steht ausserdem, dass sie – nebst dem bevorstehenden, stationären Aufenthalt – weiterhin einer ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Betreuung bedarf, welche bis anhin in Form von Gesprächstherapien und Medikation erfolgte. Fraglich ist, ob für die Beschwerdeführerin eine solche Behandlung künftig auch in ihrem Heimatstaat möglich ist und ob sie die dafür notwendigen Kosten aufbringen kann.

5.5 Die Behandlungsmöglichkeiten psychischer Erkrankungen sind zwar in beiden Entitäten von Bosnien Herzegowina (Föderation Bosnien Herzegowina und Republik Srpska) auf niedrigem Niveau vorhanden, jedoch örtlich relativ begrenzt. In den grösseren Städten wie Sarajevo, Banja Luka, Tuzla, Zenica, Mostar und Bijeljina existieren psychiatrische Kliniken mit qualifiziertem Personal, die Patienten stationär aufnehmen. Diese sind jedoch oft überbelegt. Wegen der hohen Arbeitsbelastung und dem enormen Therapiebedarf herrscht dauernd Notstand. Eine fortlaufende Therapie ist daher oftmals nicht möglich und die Behandlungen erfolgen meist nur medikamentös. Nebst den Kliniken haben nur die Mental-Health-Center (MHC) in den grösseren Städten regelmässige Angebote. Es bestehen jedoch aufgrund der grossen Nachfrage lange Wartezeiten. In kleineren Städten sind Zentren im Aufbau. Diesen fehlt aber das nötige Fachpersonal (vgl. RAINER MATTERN, Bosnien-Herzegowina: Behandlung psychischer Erkrankung, Auskunft der SFH-Länderanalyse, Bern, 30. April 2009, S. 6; vgl. RAINER MATTERN: Bosnien (Republik Srpska): Rückkehr einer muslimischen Familie, Auskunft der SFH-Länderanalyse, Bern, 12. Juli 2010, S. 2 f.). Sollte die Beschwerdeführerin nach I. _____, ihren ehemaligen langjährigen Aufenthaltsort, wo unter anderem ihre beiden Geschwister sowie ihre verheirateten Töchter und auch ihr von ihr getrennt lebender Ehemann leben (vgl. act. A1/9 S. 1 ff.), zurückkehren, so müsste sie sich zwecks ambulanter psychiatrischer Behandlung in die nächstgelegene Stadt Tuzla begeben. Aufgrund der langen Wartezeiten, der Überforderung des Personals sowie dem Umstand, dass eine Therapie oftmals nur in Form von Medikamentenabgabe erfolgt, ist fraglich, ob sie dort eine Gesprächstherapie in Anspruch nehmen könnte. Nicht gesichert ist ausserdem die Kostentragung für die medizinische Behandlung. Sollte sie vor ihrer Ausreise krankenversichert gewesen sein, könnte sie sich zwar innert 30 Tagen nach ihrer Rückkehr beim Arbeitsamt registrieren und sich somit wieder kran-

kenversichern lassen (vgl. RAINER MATTERN, Bosnien-Herzegowina: Behandlung psychischer Erkrankung, a.a.O., S. 3; vgl. URS RYBI / RAINER MATTERN, Bosnien-Herzegowina: Behandlung von PTBS, Gutachten der SFH-Länderanalyse, Bern, 11. Juni 2009, S. 5). Es ist allerdings aufgrund der Akten nicht ersichtlich, dass sie oder ihr Ehemann sich im Heimatstaat in einem Angestelltenverhältnis befanden und sie damit vor ihrer Ausreise krankenversichert gewesen wäre. Gemäss ihren Aussagen arbeitete sie früher lediglich zusammen mit ihrem Ehemann auf dem Markt, wobei sie in diesem Zusammenhang von einer fehlenden Bewilligung spricht (vgl. act. A5/11 S. 4). Später sammelte sie Sachen aus dem Abfall, welche sie verkaufte (vgl. act. A5/11 S. 4). Sie verfügt zudem über keine Schulbildung (vgl. act. A1/9 S. 2 und 5, act. A5/11 S. 3, act. A13/11 S. 6). Mangels Berufserfahrung sowie ihrer derzeit bestehenden psychischen Erkrankung ist absehbar, dass sie nicht in der Lage sein wird, sich auf dem Arbeitsmarkt zu behaupten. Ganz abgesehen davon entspricht es nach wie vor einer Tatsache, dass Roma in Bosnien und Herzegowina im Alltag benachteiligt sind und nur ein geringer Prozentsatz über eine Anstellung und/oder eine Krankenversicherung verfügt (vgl. dazu Urteile des Bundesverwaltungsgerichts E-1398/2013 vom 10. April 2013 E.4.3.4, E-4943/2008 vom 19. März 2012 E. 6.4.4). Ob die Beschwerdeführerin allenfalls Sozialhilfe in Anspruch nehmen und auf diesem Weg in den Genuss von Krankenversicherungsleistungen kommen könnte, ist ungewiss. Die Voraussetzungen dafür bilden eine Arbeitsunfähigkeit und das Fehlen eines sozialen oder familiären Netzwerkes (vgl. RAINER MATTERN, Bosnien-Herzegowina: Behandlung psychischer Erkrankung, a.a.O., S. 3). Aufgrund der psychischen Erkrankung dürfte ihre Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sein. Ob eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit vorhanden ist, lässt sich anhand der Akten nicht beurteilen. Aus Sicht der bosnischen Behörden dürften indes die im Heimatland lebenden Töchter, Geschwister sowie allenfalls ihr Ehemann, von dem sie seit Jahren getrennt lebt, mit dem sie aber immer noch verheiratet ist, als familiäres Netz im Sinne der sozialrechtlichen Bestimmungen erachtet werden. Damit wäre eine der Bedingungen für die Vergabe von Sozialhilfe nicht erfüllt. Selbst wenn sie aber um Sozialhilfe ersuchen könnte, wäre zu berücksichtigen, dass es mehrere Monate oder sogar Jahre dauern kann, bis eine entsprechende Bewilligung erteilt wird. Auch reichen die gesprochenen Sozialhilfeleistungen in aller Regel zur Deckung des Grundbedarfs nicht aus (vgl. RAINER MATTERN, Bosnien-Herzegowina: Behandlung psychischer Erkrankung, a.a.O., S. 3; URS RYBI/RAINER MATTERN, a.a.O., S. 5). Für den Fall, dass sie sich krankenversichern lassen könnte, ist sodann zu berücksichtigen, dass in Bosnien und Herzegowina sogenannte

"out-of-pocket" Zahlungen an das Krankenhauspersonal nach wie vor üblich sind und die Patienten die Kosten für die Medikation selber zu tragen haben. Zwar müssten im Versicherungsfall die Medikamente theoretisch bezahlt werden, faktisch werden diese aber infolge des bürokratischen Rückvergütungsverfahrens nicht zurückerstattet. Ohnehin müssen die Patienten sämtliche Medikamente, die nicht auf der sogenannten "essential drug list" stehen oder importiert sind, selber bezahlen (vgl. RAINER MATTERN, Bosnien-Herzegowina: Behandlung psychischer Erkrankung, a.a.O., S. 4, vgl. URS RYBI/RAINER MATTERN, a.a.O., S. 3 f.). Es ist somit absehbar, dass die Beschwerdeführerin selbst bei vorhandener Versicherung einen Teil oder gar die Gesamtheit der Medikations- und Behandlungskosten selbst übernehmen muss. Wie erwähnt, verfügt sie weder über eine Schul- noch über eine Ausbildung und ist psychisch krank. Es trifft zwar zu, dass sie in I. _____ über ein familiäres Beziehungsnetz verfügt. Ihren – in dieser Hinsicht – glaubhaften Aussagen zufolge leben dort ihre beiden Geschwister und ihre beiden Töchter sowie auch ihr Vater (vgl. act. A1/9 S. 3 f., act. A5/11 S. 3 ff.). Ob diese allerdings gewillt und auch im Stande sind, sie bei sich aufzunehmen und sie persönlich und finanziell zu unterstützen, ist zweifelhaft. Ihren Angaben zufolge erhält der Vater keine Rente und befindet sich im Rollstuhl (vgl. act. A5/11 S. 3). Ihre Brüder sind verheiratet und haben Kinder. Gemäss ihren Vorbringen würden diese sie nicht bei sich aufnehmen (vgl. act. A5/11 S. 7). Die Ehemänner ihrer Töchter leben vom Handel mit Eisenwaren und Kleidern. Eine Möglichkeit zu ihren Töchtern zu ziehen, schliesst sie sodann aus, da eine solche nicht bestehe (vgl. act. A5/11 S. 7). Im Gegensatz zu den von ihr geltend gemachten Bedrohungen durch ihren Ehemann bestehen keine Anhaltspunkte dafür, an der von ihr erwähnten Trennung von diesem zu zweifeln. Auch wenn sie einmal von Scheidung und dann von Trennung spricht, ist den Akten zu entnehmen, dass sie stets daran festhält, sich vor Jahren von ihrem Ehemann getrennt zu haben. An diesem Umstand hält sie nicht nur der Vorinstanz und dem Bundesverwaltungsgericht, sondern auch den Ärzten gegenüber fest, wie aus den medizinischen Unterlagen ersichtlich ist. Der Ehemann scheidet damit als mögliche persönliche oder finanzielle Stütze bei einer Rückkehr ebenfalls aus (vgl. dazu auch die Erwägungen des Bundesverwaltungsgerichts in seinem D-7015/2009 vom 17. November S. 9, act. A14/11 S. 9, wonach es die Geschwister und die Töchter, nicht aber etwa den Ehemann zum Kreis des familiären Beziehungsnetz zählt).

5.6 Damit ergibt sich, dass in Bosnien und Herzegowina ein Gesundheitssystem zwar grundsätzlich vorhanden ist, eine adäquate medizinische Versorgung einer psychischen Erkrankung, wie diese die Beschwerdeführerin aufweist, aber nicht ohne weiteres gesichert ist. Wie bereits erwähnt, ist mit grosser Wahrscheinlichkeit mit einer langen Wartezeit bis zu einer beginnenden Behandlung zu rechnen. Aufgrund der Arztberichte ist bei diesem Szenario mit einer psychischen Dekompensation der Beschwerdeführerin zu rechnen, was ihre eigene Gesundheit – im Sinne erneuter Suizidgedanken oder gar konkreter Suizidhandlungen – gefährden würde. Es kann somit nicht von einer befriedigenden Versorgung beziehungsweise von einer sichergestellten Fortsetzung der in der Schweiz eingeleiteten Therapie ausgegangen werden. Zudem ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin für die medizinischen Behandlungskosten selbst aufkommen muss. Aufgrund ihres angeschlagenen psychischen Zustandes und ihrer mangelnden Berufserfahrung dürfte sie jedoch kaum in der Lage sein, aus eigener Kraft ein Einkommen zu generieren, um die anfallenden Kosten tragen zu können. Auch wenn von einem gewissen sozialen und familiären Netz ausgegangen werden kann, ist zudem nicht davon auszugehen, dass dieses die Beschwerdeführerin aufnehmen und ihr die nötige finanzielle und persönliche Unterstützung erbringen kann. Es kann daher nicht davon ausgegangen werden, dass die in der Schweiz begonnene Behandlung der Beschwerdeführerin in Bosnien und Herzegowina innert vernünftiger Zeit in adäquater Weise fortgeführt werden könnte. Vor diesem Hintergrund und angesichts des Umstandes, dass die Beschwerdeführerin in der Schweiz bereits wiederholt infolge akuter Suizidalität hospitalisiert werden müssen, ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit absehbar, dass sie im Falle des Vollzugs der Wegweisung in eine existenzielle Notlage geraten und mithin im Sinne von Art. 83 Abs. 4 AuG konkret an Leib und Leben gefährdet wäre.

5.7 In Berücksichtigung der geschilderten Umstände ist zu schliessen, dass die Beschwerdeführerin im Falle des Vollzugs der Wegweisung infolge einer medizinischen Notlage konkret gefährdet wäre. Der Vollzug der Wegweisung ist folglich im heutigen Zeitpunkt als unzumutbar im Sinne von Art. 83 Abs. 4 AuG zu qualifizieren.

6.

Die Beschwerde ist demnach – da keine Ausschlussgründe gemäss Art. 83 Abs. 7 AuG vorliegen – gutzuheissen und die Verfügung des Bundesamtes vom 16. April 2013 ist aufzuheben. Das SEM ist anzuweisen, die Beschwerdeführerin in teilweiser Wiedererwägung seiner Verfügung vom

30. Oktober 2009 vorläufig in der Schweiz aufzunehmen (vgl. Art. 44 Abs. 2 AsylG und Art. 83 Abs. 4 AuG). Aufgrund der alternativen Natur der Vollzugshindernisse (vgl. E. 5.2) erübrigt es sich bei dieser Sachlage auf den in der Beschwerde erhobenen weiteren Antrag, es sei die Unzulässigkeit des Vollzuges der Wegweisung festzustellen (vgl. Bst. O), einzugehen.

7.

7.1 Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind der Beschwerdeführerin keine Kosten aufzuerlegen (vgl. Art. 63 Abs. 1 VwVG).

7.2 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. Eine Kostennote wurde bisher nicht zu den Akten gereicht, weshalb die Parteientschädigung auf Grund der Akten (Art. 14 Abs. 2 in fine VGKE) und unter Berücksichtigung der massgeblichen Bemessungsfaktoren (vgl. Art. 8 ff. VGKE) auf insgesamt Fr. 1'100.– (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen und das SEM anzuweisen ist, der Beschwerdeführerin diesen Betrag als Parteientschädigung auszurichten.

(Dispositiv nächste Seite)

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird gutgeheissen.

2.

Die Verfügung des BFM vom 16. April 2013 wird aufgehoben und das SEM wird angewiesen, die Beschwerdeführerin in teilweiser Wiedererwägung seiner Verfügung vom 30. Oktober 2009 vorläufig in der Schweiz aufzunehmen.

3.

Es werden keine Verfahrenskosten auferlegt.

4.

Das SEM hat der Beschwerdeführerin für das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht eine Parteientschädigung in Höhe von Fr. 1'100.– zu entrichten.

5.

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

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Walter Lang

Claudia Jorns Morgenegg

Versand: