



Urteil vom 10. Oktober 2019

Besetzung

Richterin Christa Luterbacher (Vorsitz),
Richter Daniele Cattaneo, Richterin Sylvie Cossy,
Gerichtsschreiber Tobias Grasdorf.

Parteien

A._____, geboren am (...),
seine Ehefrau B._____, geboren am (...),
sowie ihre Kinder C._____, geboren am (...),
und D._____, geboren am (...),
Bosnien und Herzegowina,
alle vertreten durch MLaw El Uali Emmhammed Said,
(...),
Beschwerdeführende,

gegen

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

Gegenstand

Wegweisungsvollzug (Beschwerde gegen Wiedererwägungsentscheid); Verfügung des SEM vom 6. November 2017 / N (...).

Sachverhalt:**A.**

Die Eheleute A._____ und B._____ (Beschwerdeführende) ersuchten am 11. November 1997 zum ersten Mal in der Schweiz um Asyl. Mit Verfügung vom 7. Januar 1998 wurde ihr Asylgesuch abgewiesen sowie die Wegweisung und deren Vollzug angeordnet. Die dagegen erhobene Beschwerde wies die damalige Asylrekurskommission mit Urteil vom 22. Oktober 1999 ab, womit die Verfügung rechtskräftig wurde. Am 25. Dezember 1999 verliessen die Beschwerdeführenden die Schweiz.

B.

Am 6. Juli 2015 reisten die Beschwerdeführenden zusammen mit ihren Söhnen C._____ und D._____ erneut in die Schweiz ein und ersuchten am 7. Juli 2015 um Asyl. Mit Verfügung vom 9. Oktober 2015 lehnte das Staatssekretariat für Migration (SEM, Vorinstanz) ihr Asylgesuch ab, wies sie aus der Schweiz weg und ordnete den Vollzug der Wegweisung an. Mit Urteil vom 29. Oktober 2015 (Verfahren E-6658/2015) lehnte das Bundesverwaltungsgericht die gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde der Beschwerdeführenden ab, womit die Verfügung rechtskräftig wurde.

C.

Am 30. September 2016 reichten die Beschwerdeführenden bei der Vorinstanz ein Gesuch um Wiedererwägung ein und beantragten, es sei festzustellen, dass der Vollzug der Wegweisung unzumutbar sei. Die Verfügung der Vorinstanz vom 9. Oktober 2015 sei aufzuheben und wegen Unzumutbarkeit des Wegweisungsvollzugs sei die vorläufige Aufnahme anzuordnen. Zur Begründung verwiesen sie insbesondere auf die verschlechterte psychische Gesundheit der Beschwerdeführerin. In prozessualer Hinsicht ersuchten sie um Anweisung an die Vollzugsbehörden, von Vollzugshandlungen bis zu einem Entscheid über das Gesuch abzusehen. Zudem sei die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und auf die Erhebung eines Kostenvorschusses zu verzichten.

D.

Mit Verfügung vom 6. November 2017 wies die Vorinstanz das Wiedererwägungsgesuch ab und erhob eine Gebühr von Fr. 600.–. Ferner stellte sie fest, einer allfälligen Beschwerde komme keine aufschiebende Wirkung zu.

E.

Am 7. Dezember 2017 reichten die Beschwerdeführenden beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde ein und beantragten, die Verfügung der Vorinstanz vom 6. November 2017 sei aufzuheben und es sei festzustellen, dass der Vollzug der Wegweisung für die Beschwerdeführenden unzumutbar sei. Die Vorinstanz sei anzuweisen, die Beschwerdeführenden wiedererwägungsweise vorläufig in der Schweiz aufzunehmen. In prozessualer Hinsicht ersuchten sie um aufschiebende Wirkung der Beschwerde und Aussetzung des Vollzugs. Zudem sei den Beschwerdeführenden die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren und auf die Erhebung eines Kostenvorschusses zu verzichten. Schliesslich ersuchten sie um Bestellung ihrer (damaligen) Rechtsvertreterin als amtlichen Rechtsbeistand.

F.

Mit superprovisorischer Massnahme vom 11. Dezember 2017 setzte das Bundesverwaltungsgericht den Vollzug der Wegweisung per sofort einstweilen aus.

G.

Mit Zwischenverfügung vom 15. Dezember 2017 setzte das Bundesverwaltungsgericht den Vollzug der Wegweisung für die Dauer des Beschwerdeverfahrens aus, hiess das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung gut, verzichtete auf die Erhebung eines Kostenvorschusses und wies das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteisterung ab.

H.

Auf Aufforderung des Gerichts nahmen die Beschwerdeführenden am 19. November 2018 und am 5. Dezember 2018 zu ihrer persönlichen Situation Stellung und reichten entsprechende Beweismittel ein.

I.

In ihrer Vernehmlassung vom 17. Januar 2019 beantragte die Vorinstanz implizit die Abweisung der Beschwerde und verzichtete auf weitergehende Ausführungen.

J.

Am 3. Mai 2019 und am 26. Juni 2019 reichten die Beschwerdeführenden weitere Beweismittel ein.

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. Wiedererwägungsentscheide können grundsätzlich wie die ursprüngliche Verfügung auf dem ordentlichen Rechtsmittelweg weitergezogen werden. Das Bundesverwaltungsgericht ist daher zuständig für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde und entscheidet auf dem Gebiet des Asyls in der Regel – so auch vorliegend – endgültig (Art. 105 AsylG [SR 142.31]; Art. 83 Bst. d Ziff. 1 BGG).

1.2 Das Verfahren richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG und das AsylG nichts anderes bestimmen (Art. 37 VGG und Art. 6 AsylG).

1.3 Am 1. März 2019 ist eine Teilrevision des Asylgesetzes in Kraft getreten (AS 2016 3101); für das vorliegende Verfahren gilt das bisherige Recht (vgl. Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung des Asylgesetzes vom 25. September 2015).

1.4 Die Beschwerde ist frist- und formgerecht eingereicht. Die Beschwerdeführenden haben am Verfahren vor der Vorinstanz teilgenommen, sind durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und haben ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung beziehungsweise Änderung. Sie sind daher zur Einreichung der Beschwerde legitimiert (Art. 105 und Art. 108 Abs. 1 AsylG, Art. 48 Abs. 1 sowie Art. 52 VwVG). Dies gilt auch für den älteren Sohn der Beschwerdeführenden, C._____. Dieser war zum Zeitpunkt der Einreichung des Wiedererwägungsgesuchs bei der Vorinstanz bereits volljährig, hatte jedoch das Wiedererwägungsgesuch nicht unterschrieben. Die Vorinstanz behandelte ihn im Wiedererwägungsverfahren jedoch als Partei und Adressaten der angefochtenen Verfügung. Deshalb kann davon ausgegangen werden, dass er am Verfahren vor der Vorinstanz teilgenommen hat, dies zumal er sich im vorliegenden Beschwerdeverfahren über eine von ihm unterzeichnete Vollmacht formell als Partei konstituiert hat.

1.5 Auf die Beschwerde ist einzutreten.

2.

Mit Beschwerde können die Verletzung von Bundesrecht (einschliesslich

Missbrauch und Überschreiten des Ermessens) sowie die unrichtige und unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gerügt werden (Art. 106 Abs. 1 AsylG). Soweit das Ausländerrecht anzuwenden ist, kann zudem die Unangemessenheit gerügt werden (Art. 112 Abs. 1 AIG [SR 142.20] i.V.m. Art. 49 VwVG).

3.

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

3.2 In ihrem Wiedererwägungsgesuch vom 30. September 2016 machten die Beschwerdeführenden geltend, die psychische Gesundheit der Beschwerdeführerin habe sich seit Ergehen der ursprünglichen Verfügung stark verschlechtert, insbesondere leide sie an einer posttraumatischen Belastungsstörung und sei suizidgefährdet, weshalb der Wegweisungsvollzug unzumutbar sei. Dazu reichten sie mehrere Arztberichte ein.

3.3 In ihrer Verfügung vom 9. Oktober 2015 war die Vorinstanz ebenso wie das Bundesverwaltungsgericht in seinem Urteil vom 29. Oktober 2015 von psychischen Problemen, Rückenschmerzen und einem Nieren- und Lungenleiden der Beschwerdeführerin ausgegangen, welche sie in Bosnien und Herzegowina behandeln lassen könne, weshalb der Wegweisungsvollzug zumutbar sei. Die Beschwerdeführenden machten damit in ihrem Wiedererwägungsgesuch eine erhebliche Veränderung der Sachlage geltend und bezweckten die Änderung der ursprünglich fehlerfreien Verfügung. Neue Asylgründe machten sie nicht geltend. Die Vorinstanz nahm das Gesuch der Beschwerdeführenden vom 30. September 2016 damit zu Recht als Wiedererwägungsgesuch entgegen.

4.

4.1 Streitig und zu prüfen ist, ob eine seit dem Asylentscheid vom 9. Oktober 2015 beziehungsweise dem Urteil vom 29. Oktober 2015 wesentlich veränderte Sachlage vorliegt, welche die Aufhebung der Verfügung der Vorinstanz vom 9. Oktober 2015 im Wegweisungsvollzugspunkt zur Folge hat.

4.2 Die Vorinstanz lehnte das Wiedererwägungsgesuch der Beschwerdeführenden mit der Begründung ab, die Erkrankungen der Beschwerdeführerin seien nicht derart, dass sie in Bosnien nicht adäquat weiterbehandelt werden könnten. Vom Vollzug der Wegweisung sei nicht Abstand zu nehmen, da durch eine fachärztliche sowie medikamentöse Vorbereitung und Begleitung vor und bei der Ausreise konkrete Massnahmen zur Verhütung der Umsetzung einer allfälligen Suiziddrohung getroffen werden könnten. Der Wegweisungsvollzug sei entsprechend zumutbar.

4.3 Im Beschwerdeverfahren machen die Beschwerdeführenden geltend, der Wegweisungsvollzug nach Bosnien und Herzegowina sei unzumutbar. Sie berufen sich dabei vor allem auf die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin und das Kindeswohl. Sie bringen vor, die Beschwerdeführerin leide unter einer posttraumatischen Belastungsstörung und einer depressiven Episode. Es bestehe eine hohe Wahrscheinlichkeit einer Destabilisierung mit Gefahr der Suizidalität bei einer Rückkehr nach Bosnien und Herzegowina. Nach Erhalt der angefochtenen Verfügung habe sie bereits einen Suizidversuch unternommen. Sie leide zudem unter einer (...), chronischen, episodischen Kopfschmerzen und chronischen lumbalen Rückenschmerzen, und sie sei auf die Einnahme von Psychopharmaka, Schmerzmitteln und anderen Medikamenten angewiesen. Sie habe schon mehrmals in die geschlossene Abteilung der Psychiatrischen Dienste E._____ eingeliefert werden müssen. Eine angemessene psychiatrische Behandlung sei in Bosnien und Herzegowina nicht garantiert, insbesondere da sie zumindest für einen Teil der Behandlungskosten selber aufkommen müsste, was ihr nicht möglich wäre.

5.

5.1 Lehnt die Vorinstanz das Asylgesuch ab oder tritt sie darauf nicht ein, so verfügt sie in der Regel die Wegweisung aus der Schweiz und ordnet den Vollzug an; sie berücksichtigt dabei den Grundsatz der Einheit der Familie (Art. 44 AsylG).

5.2 Ist der Vollzug der Wegweisung nicht zulässig, nicht zumutbar oder nicht möglich, so regelt die Vorinstanz das Anwesenheitsverhältnis nach den gesetzlichen Bestimmungen über die vorläufige Aufnahme (Art. 83 Abs. 1 AIG).

5.3 Die drei Bedingungen für einen Verzicht auf den Vollzug der Wegweisung (Unzulässigkeit, Unzumutbarkeit und Unmöglichkeit) sind alternativer Natur: Sobald eine von ihnen erfüllt ist, ist der Vollzug der Wegweisung als

undurchführbar zu betrachten und die weitere Anwesenheit in der Schweiz gemäss den Bestimmungen über die vorläufige Aufnahme zu regeln (vgl. BVGE 2009/51 E. 5.4).

5.4 Gemäss Art. 83 Abs. 4 AIG kann der Vollzug der Wegweisung 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. Art. 83 Abs. 4 AIG findet insbesondere Anwendung auf Personen, die nach ihrer Rückkehr einer konkreten Gefahr ausgesetzt wären, weil sie aus objektiver Sicht wegen der vorherrschenden Verhältnisse mit grosser Wahrscheinlichkeit in völlige und andauernde Armut gestossen würden, dem Hunger und somit einer ernsthaften Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes, der Invalidität oder sogar dem Tod ausgeliefert wären (BVGE 2014/26 E. 7.5, 2011/24 E. 11.1 m.w.H.). Aus medizinischen Gründen kann nur dann auf Unzumutbarkeit des Wegweisungsvollzugs geschlossen werden, wenn eine notwendige Behandlung im Heimatland nicht zur Verfügung steht und die Rückkehr zu einer raschen und lebensgefährdenden Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes der betroffenen Person führt. Dabei wird diejenige allgemeine und dringende medizinische Behandlung als relevant erachtet, die zur Gewährleistung einer menschenwürdigen Existenz absolut notwendig ist. Unzumutbarkeit liegt jedenfalls nicht bereits dann vor, wenn im Heimat- oder Herkunftsstaat nicht eine dem hohen schweizerischen Standard entsprechende medizinische Behandlung möglich ist (vgl. BVGE 2009/2 E. 9.3.2). Wird eine konkrete Gefährdung festgestellt, ist – unter Vorbehalt von Art. 83 Abs. 7 AIG – die vorläufige Aufnahme zu gewähren.

Sind Kinder von einem Wegweisungsvollzug betroffen, bildet das Kindeswohl im Rahmen der Zumutbarkeitsprüfung einen Gesichtspunkt von gewichtiger Bedeutung. Dies ergibt sich insbesondere aus einer völkerrechtskonformen Auslegung von Art. 83 Abs. 4 AIG im Lichte von Art. 3 Abs. 1 des Übereinkommens über die Rechte des Kindes vom 20. November 1989 (KRK, SR 0.107). Unter dem Aspekt des Kindeswohls sind sämtliche Umstände zu würdigen, die im Hinblick auf eine Wegweisung wesentlich erscheinen, namentlich das Alter des Kindes, dessen Reife und Abhängigkeit, die Art der Beziehung zu Bezugspersonen (Nähe, Intensität, Tragfähigkeit), die Eigenschaften der Bezugspersonen (insbesondere Unterstützungsbereitschaft und -fähigkeit), Stand und Prognose bezüglich der Entwicklung und Ausbildung des Kindes sowie der Grad der erfolgten Integration bei einem längeren Aufenthalt in der Schweiz. Gerade die Dauer des

Aufenthaltes in der Schweiz ist im Hinblick auf die Prüfung der Chancen und Hindernisse einer Reintegration im Heimatland bei einem Kind als gewichtiger Faktor zu werten, da Kinder nicht ohne guten Grund aus einem vertrauten Umfeld herausgerissen werden sollten. Dabei ist aus entwicklungspsychologischer Sicht nicht nur das unmittelbare persönliche Umfeld des Kindes (d.h. dessen Kernfamilie) zu berücksichtigen, sondern auch dessen übrige soziale Einbettung. Die Verwurzelung in der Schweiz kann eine reziproke Wirkung im Sinne einer Entwurzelung im Heimatland haben, die unter Umständen die Rückkehr dorthin als unzumutbar erscheinen lässt (BVGE 2009/51 E. 5.6; 2009/28 E. 9.3.2 je m.w.H.).

5.5 Gemäss Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts gilt bezüglich der Wegweisungsvollzugshindernisse der gleiche Beweisstandard wie bei der Prüfung der Flüchtlingseigenschaft; das heisst, Wegweisungsvollzugshindernisse sind zu beweisen, soweit der strikte Beweis möglich ist, und andernfalls wenigstens glaubhaft zu machen (Art. 7 AsylG; vgl. BVGE 2011/24 E. 10.2 m.w.H.).

6.

6.1 Es ist zu prüfen, ob der Wegweisungsvollzug der Beschwerdeführenden nach Bosnien und Herzegowina zumutbar ist.

6.2

6.2.1 Bezüglich der Gesundheit der Beschwerdeführerin ist aufgrund der eingereichten Arztberichte folgendes festzustellen:

6.2.2 Der Psychiater, der die Beschwerdeführerin seit Juni 2018 behandelt, diagnostiziert in seinem neusten Bericht vom 1. Mai 2019 (vgl. Beschwerde act. 19) bei der Beschwerdeführerin insbesondere eine schwere chronische rezidivierende posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1), eine rezidivierende schwergradige depressive Störung (ICD-10: F33.2) mit häufigen, selbstgefährdenden Äusserungen und ausgeprägten Somatisierungen, ein lumboradikuläres Schmerzsyndrom bei Diskushernien und eine (...). Er führt aus, die aktuelle gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin müsse aus ärztlich-psychiatrischer Sicht als sehr unbefriedigend, stark leidend, eindeutig chronifiziert und sich weiter verschlechternd bezeichnet werden. Das Zustandsbild sei durch die folgende Symptomatik gekennzeichnet: anhaltende emotionale Labilität, mit weinerlich-depressiver Grundstimmung, ausgeprägte innere Unruhe, Nervosität, gestörte Vitalgefühle mit ausgeprägten emotionell kaum beherrschbaren Todesängsten ([...]), Tendenz zu selbstgefährdendem impulsiv-unberechenbarem

Verhalten, Panikattacken, Herzklopfen, anhaltende Ein- und Durchschlafstörungen mit häufigen Albträumen und Flashbacks tagsüber, alltägliche Spannungskopfschmerzen, rezidivierende belastungsabhängige Lumboschialgien, fibromyalgische Beschwerden am ganzen Körper, allgemein Schwäche, Müdigkeit, Kraftlosigkeit, zunehmende Gangunsicherheit, Hyposensibilität an diversen Körperarealen, Konzentrationsstörungen, Vergesslichkeit, Magenbrennen, diffuse Unterbauchbeschwerden und andere diffuse störende körperliche Funktionsstörungen und Missempfindungen. Er führt weiter aus, dass die ambulante unterstützend-motivierende, integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung in dieser sehr komplexen klinischen Situation unbedingt weitergeführt werden sollte. Die Krankheitssymptomatik habe sich als sehr therapieresistent erwiesen und die medikamentöse Behandlung sei nach wie vor sehr komplex und schwierig. Aktuell sei die Beschwerdeführerin auf folgende Medikamente angewiesen: Cymbalta, Lyrica, Trittico, Pantozol, Targin ret., Zentel, Sirdalud und Alvesco Dosieraerosol. Ein Abbruch der Behandlung werde mit grosser Sicherheit zu einer raschen Zustandsverschlechterung und Eskalation der kaum beherrschbaren multiplen Beschwerden führen. Einzig ein langfristiges sicheres, hilfreiches und unterstützendes Lebensumfeld könne zu einer gewissen Zustandsverbesserung führen. Eine Rückkehr nach Bosnien und Herzegowina würde sich auf den Gesundheitszustand mit absoluter Sicherheit enorm negativ, sogar lebensbedrohlich auswirken.

6.2.3 Diversen Berichten der Psychiatrischen Dienste der E. _____ (der letzte datiert vom 19. März 2019; vgl. Beschwerde act. 21) kann entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin seit Juli 2016 regelmässig und insgesamt acht Mal hospitalisiert war, jeweils mit den Hauptdiagnosen einer Exazerbation der posttraumatischen Belastungsstörung und einer rezidivierenden depressiven Störung mit Somatisierungstendenz. Die Hospitalisationen dauerten jeweils zwischen einer und sechs Wochen. Bei der letzten Hospitalisation, vom (...) wurde zudem eine suizidale Krise diagnostiziert. Auch bezüglich sechs der weiteren sieben Hospitalisationen geben die entsprechenden Austrittsberichte eine akute Suizidalität an. Mehrere Berichte erwähnen Suizidversuche (undatiertes Bericht bezüglich der 8. Hospitalisation [Beschwerde act. 19], Berichte vom 19. November 2018 [Beschwerde act. 12] und vom 7. Mai 2018 [Beschwerde act. 10] sowie Bericht von Dr. med. F. _____ vom 9. November 2017 [Beschwerde act. 1 Beilage 32]). Im Austrittsbericht vom 7. Februar 2019 betreffend die siebte Hospitalisation (vom [...] Beschwerde act. 21) wird ausgeführt, die Beschwerdeführerin leide wieder vermehrt unter Flashbacks ([...]), Angst und Panikattacken sowie Druck auf der Brust. Sie schlafe schlecht, habe

Alpträume und der Appetit sei vermindert. Den Haushalt könne sie nicht bewältigen. Die Kriegserlebnisse seien aktuell wieder sehr präsent, weshalb auch die Schmerzsymptomatik zugenommen habe. Sie habe immer wieder Suizidgedanken, vor allem in Zusammenhang mit Flashbacks äussere sie die Angst vor Kontrollverlust. In ihrem Bericht vom 19. November 2018 (Beschwerde act. 12) führte die Oberärztin der Psychiatrischen Dienste der E. _____ aus, eine ambulante traumaspezifische psychiatrische Anbindung mit Expositionstraining und Erlernen von Coping-Strategien sei dringend indiziert. Die Beschwerdeführerin leide unter einer jahrelang unbehandelten Traumafolgestörung mit hochfrequenter Rückfallrate und einer schweren Chronifizierung. Die Prognose sei insgesamt als schlecht anzusehen. Eine Wegweisung an den Ort, an dem die Beschwerdeführerin schwer traumatisiert wurde, könne eine Aggravierung des psychischen Zustands auslösen, eine akute Selbstgefährdung könne nicht ausgeschlossen werden. Durch die langjährige, chronifizierte Erkrankung sei die Beschwerdeführerin deutlich in ihrer Alltagsfunktion eingeschränkt und bedürfe eines hohen Masses an Unterstützung.

6.2.4 Bezüglich der Traumaerlebnisse der Beschwerdeführerin ist dem Konsiliumsbericht des Ambulatoriums für Folter- und Kriegsoffer des Schweizerischen Rotes Kreuzes vom 6. Juni 2016 (Beschwerde act. 1 Beilage 8) zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin am (...) mit zwölf Jahren zusammen mit ihrer Familie aus ihrem Haus und ihrem Dorf vertrieben worden sei. Sie seien während zwei Wochen durch den Krieg nach Srebrenica geflüchtet, wobei sie permanent Todesängste ausgestanden, Hunger gelitten und unter freiem Himmel geschlafen habe. Ihr Vater und zwei ihrer Brüder seien 1995 in Srebrenica ermordet worden. Sie selber sei nach kurzer Zeit in einem mit Flüchtlingen überfüllten Lastwagen nach G. _____ gelangt. Auf der Fahrt seien sie mehrmals angehalten worden, Männer seien geschlagen und entführt, Frauen und Kinder seien geschlagen und vergewaltigt worden. Sie selber sei mehrmals vergewaltigt worden. Schliesslich sei sie in einem Kinderheim gelandet, in dem sie sich selber überlassen gefühlt habe. Der Bericht des Ambulatoriums führt weiter aus, die Beschwerdeführerin fürchte sich davor, einzuschlafen, weil sie jede Nacht von Alpträumen heimgesucht werde. Sie schreie, wache schweissnass auf, habe Herzrasen und könne nicht mehr einschlafen. Sie fühle sich tagsüber wie ferngesteuert, wie wenn alles nicht real sei. Sie sei energie-, kraft- und hoffnungslos. Ihre Gedanken würden immer um die schrecklichen Ereignisse kreisen und um die Ängste vor der Zukunft. Bis heute habe sie Teile der Erlebnisse niemandem anvertrauen können, nicht einmal ihrem Ehemann. Sie fürchte sich vor den Erinnerungen und davor, darüber

zu sprechen. Sie habe zwischenzeitlich ständige Ängste, die sie sehr stark blockieren würden. Manchmal seien diese Ängste und Erinnerungen so stark, dass sie das Gefühl habe, das Ganze sei gar nicht vorbei. Es sei auch schon vorgekommen, dass sie begonnen habe zu zittern und bewusstlos geworden sei. Am liebsten sei sie alleine, aber dies sei kaum auszuhalten. Ohne Ablenkung oder Beschäftigung könne sie nichts anderes tun, als an die schrecklichen Erlebnisse zu denken.

6.2.5 In somatischer Hinsicht leidet die Beschwerdeführerin insbesondere unter einer (...). In diesem Zusammenhang mussten bei ihr mehrere Male operativ (...) entfernt werden (zwei Mal vor der Ausreise aus Bosnien und Herzegowina). Seit dem 11. September 2017 werden diesbezüglich zudem eine Dauertherapie mit (...) sowie halbjährliche klinische und laborchemische Kontrollen durchgeführt. Diese Therapie ist mindestens für 2 bis 3 Jahre, je nach Verlauf aber auch lebenslang, notwendig. Auf jeden Fall ist langfristig eine regelmässige Verlaufskontrolle auf Grund der (...) notwendig (siehe ärztliche Berichte des Universitätsspitals H. _____ vom 7. November 2018 [Beschwerde act. 10] und vom 22. November 2017 [Beschwerde act. 1 Beilage 26] sowie des Kantonsspitals I. _____ vom 18. November 2018 [Beschwerde act. 12]).

6.2.6 Zusammengefasst ist damit erstellt, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Erlebnisse in ihrem Heimatland in den 1990er Jahren an einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung und einer schweren Depression leidet. Es bestehen Somatisierungstendenzen, die sich insbesondere in Schmerzsyndromen und fibromyalgischen Beschwerden am ganzen Körper ausdrücken. Hinzu kommen komorbid eine (...), die langfristig regelmässige Kontrollen erfordert. Selbst unter einer komplex abgestimmten Medikation und einer regelmässigen psychotherapeutischen Behandlung leidet die Beschwerdeführerin schwer, insbesondere unter ausgeprägten Flashbacks, permanenter Schlaflosigkeit, Panikattacken und Todesängsten. Sie ist regelmässig akut suizidgefährdet und hat bereits Selbstmordversuche begangen. In den letzten drei Jahren musste sie insgesamt acht Mal wegen akuter Suizidgefahr hospitalisiert werden.

6.3

6.3.1 Um zu beurteilen, ob und inwiefern die Beschwerdeführerin bei einer Rückkehr nach Bosnien und Herzegowina Zugang zur notwendigen medizinischen Behandlung hätte, ist im Folgenden die Situation der (psychischen) Gesundheitsversorgung in Bosnien und Herzegowina darzustellen.

Zu beachten ist, dass der Beschwerdeführer, ebenso die Söhne, der Minderheit der Roma angehören (vgl. B3/11 S. 3, 7; B5/9 S. 3, 5f.).

6.3.2 Das Gesundheitssystem in Bosnien und Herzegowina ist dezentral aufgebaut. In der Föderation Bosnien und Herzegowina, in der die Beschwerdeführenden vor ihrer Ausreise wohnten, sind grundsätzlich die zehn Kantone für das Gesundheitssystem zuständig. Dieses ist in drei Stufen gegliedert: Die primäre Versorgungsstufe bilden lokale Erste-Hilfe-Zentren, die sekundäre Stufe Gemeinde-Behandlungszentren und die tertiäre Stufe allgemeine Krankenhäuser und Fachkliniken (Internationale Organisation für Migration [IOM], Country Fact Sheet, Bosnia and Herzegovina, 2018, S. 4 f.). Bosnien und Herzegowina hat nach 1996 ein neues System von Gemeindezentren für Psychiatriepatienten aufgebaut. Seither hat die psychische Gesundheitsversorgung in Bosnien und Herzegowina Fortschritte erzielt. So wurden 74 psychiatrische Gesundheitszentren mit multidisziplinären Teams aus Psychiatern, Psychologen, Sozialarbeitern und medizinischen Krankenschwestern eingerichtet (The Mental Health Context in Bosnia and Herzegovina, undatiert, <<http://www.mentalnozdravlje.ba/the-mental-health-context-in-bosnia-and-herzegovina>>, abgerufen am 20.09.2019). 2014 hatten 61 % dieser Gemeindezentren für Psychiatriepatienten die Möglichkeit, Patienten mit posttraumatischen Belastungsstörungen zu behandeln (Preventiva, Mental Health Service Provision Status Mapping in Bosnia and Herzegovina, April 2014, S. 6). Auf tertiärer Stufe wird die psychische Gesundheitsversorgung durch drei psychiatrische Fachkliniken und neun psychiatrische Abteilungen in allgemeinen Krankenhäusern gewährleistet (The Mental Health Context, a.a.O.; Preventiva, a.a.O., S. 3 und 9). Trotz Verbesserungen im Bereich der psychischen Gesundheitsversorgung (auch im Vergleich zur Situation, wie sie im Urteil des Bundesverwaltungsgerichts D-6590/2012 vom 23. Mai 2013 E. 7.4.2 festgehalten wurde) sind Menschen mit psychischen Problemen in Bosnien und Herzegowina noch immer eine stark benachteiligte und gefährdete Gruppe. Sie sind täglich mit Diskriminierungen und sozialer Ausgrenzung konfrontiert und haben nur einen begrenzten Zugang zu angemessener Versorgung. Unter anderem mangelt es den Gesundheitseinrichtungen der primären Versorgungsebene an ausgebildeten Fachkräften zum Beispiel im Bereich der Psychotherapie, weshalb der Umfang der Versorgungsmöglichkeiten für Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen noch immer eher begrenzt ist (Swiss Agency for Development and Cooperation [SDC], Project Factsheet Bosnia and Herzegovina, Improving the Well-Being of People with Mental Health Problems Country-Wide, Januar 2017; vgl. auch Preventiva, a.a.O., S. 13).

Bosnien und Herzegowina verfügt über eine staatliche Krankenversicherung. Alle Personen in einem Angestelltenverhältnis, sowie (u.a.) Arbeitslose und ihre Verwandten (verheiratete Paare und Kinder bis 15 Jahre), die in einem Zentrum für Beschäftigung registriert sind, Landwirtschaftsarbeiter und Sozialhilfeempfänger haben Zugang zu dieser staatlichen Krankenversicherung, die über verschiedene Beiträge der versicherten Personen finanziert wird. In der Föderation Bosnien und Herzegowina sind jedoch ungefähr 14 % der Bevölkerung nicht versichert; dies betrifft insbesondere Selbständige, die ihre Prämien nicht bezahlen und Arbeitslose, die ihre Registrierung nicht erneuern. Bestimmte Bevölkerungskategorien sind speziell gefährdet, nicht versichert zu sein. Dazu gehören beispielsweise die ländliche Bevölkerung, Arme, Roma und Personen mit keiner oder wenig Schulbildung (IOM, a.a.O., S. 4; Friedrich Ebert Stiftung [FES], Health Care System in BiH, 2017, S. 8). Für bestimmte, besonders verletzbare Personen ist die Gesundheitsversorgung gratis; dazu gehören unter anderem Sozialhilfeempfänger und Personen, die an einer psychischen Erkrankung leiden. Um die Anspruchsberechtigung von Letzteren abzuklären, müssen sich diese von der State Medical Commission untersuchen lassen, die über die Anspruchsberechtigung entscheidet (IOM, a.a.O., S. 4).

Bei der staatlichen Krankenversicherung versicherte Personen erhalten gewisse Medikamente kostenlos. Die Kantone führen dafür zwei sogenannten «Essential Drug Lists». Die 185 Medikamente (Stand: 7. August 2019; vgl. <http://www.fmoh.gov.ba/index.php/preporucujemo/liste-lijekova>), die auf der sogenannten A-Liste stehen, sind kostenlos. Bei weiteren 100 Medikamenten auf der sogenannten B-Liste müssen sich die Patienten an den Kosten beteiligen. Die tatsächliche Verfügbarkeit dieser Medikamente ist jedoch nicht garantiert (SEM/Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl der Republik Österreich, Bosnien und Herzegowina, Bericht zur medizinischen Grundversorgung, 2017, S. 35). Die übrigen Medikamente müssen auch versicherte Personen selber bezahlen. Auch für die Behandlung in öffentlichen Gesundheitsinstitutionen muss eine Gebühr entrichtet werden, deren Höhe je nach Art der Behandlung unterschiedlich ist. Insgesamt machen direkte Bezahlungen von Versicherten über einen Viertel der Ausgaben für die Gesundheitsversorgung aus. Dazu gehören nicht nur offizielle Ausgaben (z.B. für Medikamente), sondern auch inoffizielle (und damit illegale) Zahlungen, insbesondere für Behandlungen in Spitälern (IOM, a.a.O., S. 4; FES, a.a.O., S. 18 und 21).

6.3.3 Roma bilden immer noch die am meisten benachteiligte Minderheit in Bosnien und Herzegowina. Nur ungefähr zwei Drittel der Roma haben

Zugang zur Gesundheitsversorgung, zudem werden sie im Arbeitssektor stark diskriminiert – auf dem offiziellen Arbeitsmarkt sind sie praktisch inexistent. Auch von Behörden sind Roma oft Diskriminierungen ausgesetzt (EU, Commission Staff Working Document, Analytical Report Accompanying the document Communication from the Commission to the European Parliament and the Council Commission Opinion on Bosnia and Herzegovina's application for membership of the European Union [SWD/2019/222 final], 29. Mai 2019, S. 55; United States Department of State, Country Report on Human Rights Practices for 2018, <<https://www.state.gov/wp-content/uploads/2019/03/BOSNIA-AND-HERZEGOVINA-2018.pdf>> abgerufen am 20.9.2019, S. 28).

6.3.4 Die genannten Berichte zeigen auf, dass sich das Gesundheitssystem, und insbesondere die psychische Gesundheitsversorgung in Bosnien und Herzegowina in den letzten Jahren verbessert hat. Es existiert nicht nur ein flächendeckendes Netz von sekundären Gesundheitszentren, in denen die Behandlung von Patienten mit psychischen Problemen oft möglich ist, sondern auch von Spitälern der tertiären Versorgungsstufe, die grundsätzlich in der Lage sind, Patienten mit psychischen Erkrankungen, insbesondere auch mit posttraumatischen Belastungsstörungen, zu behandeln. Trotzdem ist die Behandlung von psychischen Erkrankungen insgesamt immer noch eher eingeschränkt, insbesondere fehlen weiterhin ausgebildete Fachkräfte. Trotz einer staatlichen Krankenversicherung sind in der Föderation Bosnien und Herzegowina weiterhin ungefähr 14 % der Bevölkerung nicht versichert. Da zudem auch versicherte Personen erhebliche Kosten für Medikamente und Behandlungen selber tragen müssen, erscheint der Zugang insbesondere für Personen den ärmeren, bildungsferneren Bevölkerungsschichten bei komplexen gesundheitlichen Problemen aus finanziellen Gründen nicht gewährleistet.

6.4

6.4.1 Bei der Krankheit der Beschwerdeführerin handelt es sich um einen komplexen Fall einer posttraumatischen Belastungsstörung mit verschiedenen psychischen (schwere Depression) und somatischen ([...], Schmerzsyndrom) Komorbiditäten. Deshalb ist davon auszugehen, dass sie bei einer Rückkehr nach Bosnien und Herzegowina auf die Behandlung in einer psychiatrischen Fachklinik der tertiären Versorgungsstufe angewiesen wäre. Die Beschwerdeführenden wohnten vor ihrer Ausreise in J._____, Kanton G._____, in der Föderation Bosnien und Herzegowina. [Im Spital] in G._____, das rund 20 Kilometer vom Wohnort der Beschwerdeführenden entfernt liegt, ist eine Behandlung von Patienten mit

posttraumatischer Belastungsstörung grundsätzlich möglich. Die Beschwerdeführerin ist jedoch nicht nur auf eine kontinuierliche und regelmässige psychotherapeutische Traumatherapie und eine komplexe Abstimmung ihrer Medikation angewiesen, sondern es werden bei ihr aufgrund akuter Suizidalität auch regelmässig stationäre Aufenthalte notwendig. Deshalb ist bereits insofern fraglich, ob die Beschwerdeführerin [im Spital] in G._____ angesichts der noch immer begrenzten Kapazitäten für die Behandlung von Patienten mit psychischen Problemen und der Entfernung von ihrem Wohnort eine Behandlung erhalten könnte, die ihr ein sicheres und einigermaßen menschenwürdiges Leben ermöglichen würde.

6.4.2 Hinzu kommt, dass fraglich ist, ob die Beschwerdeführerin sich die medizinische Behandlung [im Spital] in G._____ überhaupt leisten könnte. Vor ihrer Ausreise aus Bosnien und Herzegowina arbeiteten die Beschwerdeführenden einerseits als Selbständige (als Marktverkäufer) und andererseits arbeitete der Beschwerdeführer als Tagelöhner (vgl. B3/11 S. 4, B4/11 S. 4). Als Selbständige dürften die Beschwerdeführenden nicht in der Lage gewesen sein, die Prämien für die Krankenversicherung aufzubringen, und als Tagelöhner wird der Beschwerdeführer kaum krankenversichert gewesen sein. Eine Arbeit auf dem offiziellen Arbeitsmarkt zu finden, die mit einer Krankenversicherung verbunden wäre, dürfte für den Beschwerdeführer als Rom nicht möglich sein. Insgesamt erscheint es damit als sehr unwahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin bei einer Rückkehr nach Bosnien und Herzegowina von der staatlichen Krankenversicherung profitieren könnte. Selbst wenn dies der Fall sein sollte, würden die Kosten, die sie trotz Krankenversicherung selber übernehmen müsste, eine angemessene medizinische Betreuung verunmöglichen. Dazu gehören (neben den Beiträgen für die Krankenversicherung) offizielle und inoffizielle Kostenbeiträge für Behandlungen im Spital sowie insbesondere die Kosten für die Medikamente der Beschwerdeführerin: Sieben der acht Medikamente, auf welche die Beschwerdeführerin aktuell angewiesen ist, figurieren nicht auf der Essential Drug List, weder auf der A-, noch auf der B-Liste, weshalb sie diese selber bezahlen müsste. Angesichts des Umstandes, dass die Beschwerdeführenden bei einer Rückkehr nach Bosnien und Herzegowina über keine finanziellen Ressourcen verfügen würden und sie auch keine Unterstützung durch ihre Familie erwarten können, ist davon auszugehen, dass sie diese Kosten für die Behandlung der Beschwerdeführerin nicht tragen könnten. Theoretisch könnte die Beschwerdeführerin als Person mit einer psychischen Erkrankung eventuell von einer kostenlosen medizinischen Versorgung profitieren. Allerdings erscheint

es zweifelhaft, ob es ihr möglich wäre, die entsprechende Anspruchsbeurteilung der State Medical Commission zu erhalten: Abgesehen davon, dass unklar ist, ob eine posttraumatische Belastungsstörung überhaupt als anspruchsberechtigte psychische Erkrankung anerkannt ist, wäre sie als Angehörige eines Rom bei diesem administrativen Prozess wohl verschiedenen Benachteiligungen ausgesetzt. Schliesslich müsste sie selbst in diesem Fall für einen Grossteil ihrer Medikamente selber aufkommen.

6.4.3 Insgesamt muss deshalb, insbesondere aufgrund der finanziellen Situation der Familie und des Umstandes, dass der Beschwerdeführer ein Rom ist, davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin bei einer Rückkehr weder Zugang zu den Medikamenten, die sie benötigt, noch zu einer ihren komplexen psychischen Krankheiten einigermaßen angemessenen medizinischen Behandlung hätte. Auch wenn vereinzelte Konsultationen unter Umständen möglich wären, hätte sie keinen Zugang zu der für sie notwendigen, regelmässigen psychiatrischen Behandlung. Zudem erscheint es insbesondere unwahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin die Möglichkeit für stationäre Aufenthalte in einer psychiatrischen Klinik hätte, sollte sie wieder akut suizidgefährdet sein, wovon aufgrund des bisherigen Verlaufs ihrer Krankheit auszugehen ist. Auch handelt es sich dabei nicht um eine bloss temporäre Gefahr einer Selbstgefährdung, der mit einer fachärztlichen oder medikamentösen Vorbereitung und Begleitung der Ausreise begegnet werden könnte. Unter diesen Umständen ist es als wahrscheinlich anzusehen, dass sie der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin bei einer Rückkehr weiter verschlechtern würde. Angesichts ihres bereits heute sehr prekären Zustandes muss davon ausgegangen werden, dass sie bei einer Rückkehr ohne eine angepasste Medikation und höchstens mit einer sehr elementaren psychiatrischen Betreuung innert kürzester Zeit ernsthaft an Leib und Leben gefährdet wäre. Auch die im Rahmen einer Rückkehrhilfe mögliche, auf maximal sechs Monaten befristete Unterstützung (Art. 93 Abs. 1 Bst. d AsylG; Art. 75 Asylverordnung 2 über die Finanzierungsfragen vom 11. August 1999, SR 142.312) würde daran nichts ändern. Eine menschenwürdige Existenz wäre unter diesen Umständen nicht möglich. Dies umso weniger, als die Beschwerdeführerin bei einer Rückkehr an ihren alten Wohnort auch in die Gegend zurückkehren würde, in der sie die Traumata erlitt, an deren Folgen sie heute leidet. Unter diesen Umständen muss davon ausgegangen werden, dass dadurch ihre bereits heute sehr starke Hoffnungslosigkeit und Lebensmüdigkeit und damit die Suizidgefahr noch einmal zunehmen würden.

6.5 Zu berücksichtigen ist zudem das Kindeswohl der beiden Söhne der Beschwerdeführenden.

Der vorliegend vom Wegweisungsvollzug betroffene, minderjährige Sohn D._____ hat seit seiner Ankunft in der Schweiz mit (...) Jahren vier Jahre seiner Adoleszenz hier verbracht, eine Zeit, die seine Persönlichkeit und seine Sozialisation nachhaltig geprägt haben dürfte. In dieser Zeit hat er sich in der Schweiz sehr gut integriert und spricht flüssend und fehlerfrei Deutsch. Er wird von seinen Lehrern als zuverlässiger und fleissiger Schüler geschätzt und ist in der Schule sozial integriert (siehe Bericht des Klassenlehrers an der [Schule] vom 30. Oktober 2018; Beschwerde act. 10 S. 13 f. und Beilagen 20, 22). Als starkes Indiz für seine gelungene Integration in der Schweiz ist zudem zu würdigen, dass er am 1. August 2019 eine Lehrstelle als (...) antreten konnte (vgl. Beschwerde act. 21).

Auf den mittlerweile volljährigen Sohn der Beschwerdeführenden, C._____, ist die KRK nicht anwendbar. Die Frage der Entwurzelung im Heimatland als reziproke Folge der Integration in der Schweiz kann sich jedoch auch bei bereits volljährig gewordenen Beschwerdeführern stellen, die einen prägenden Teil ihres Lebens in der Schweiz verbracht haben (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts E-4409/2007 und E-4410/2007 vom 1. September 2011 E. 8.7.3 m.w.H.). Abzuwägen sind dabei insbesondere die besonderen Bindungen, welche die betroffene Person im Aufenthaltsstaat eingegangen ist. Die Gewichtung der Aufenthaltsdauer hat sodann der Identität und Prägung des Aufenthalts Rechnung zu tragen (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts E-7880/2006 vom 8. Dezember 2010 E. 6.4).

Die langjährige Integration in der Schweiz in einem prägenden Lebensabschnitt hat bei beiden Söhnen unweigerlich zu einer Entwurzelung im Heimatland geführt. Dass die beiden Söhne in den vier Jahren ihres Aufenthaltes in der Schweiz mit den hiesigen Bindungen vergleichbare Beziehungen mit Bezugspersonen ihres Heimatlandes unterhalten hätten, ist nicht aktenkundig. Hinzu kommt, dass sie in Bosnien und Herzegowina in eine Umgebung zurückkehren würden, in der sie als Roma täglichen Diskriminierungen ausgesetzt wären und in der ihre Zukunftsaussichten äusserst schlecht sind.

Für beide Söhne ist zudem – und vorliegend entscheidend – zu berücksichtigen, dass die gesundheitlichen Probleme ihrer Mutter (der Beschwer-

deführerin) die Familie in besonderer Weise geprägt und zusammengeschweisst haben. So kümmern sich die beiden Söhne, zusammen mit dem Beschwerdeführer, seit Jahren umfassend um die Beschwerdeführerin, die aufgrund ihrer psychischen Situation nicht mehr in der Lage ist, den Haushalt zu führen und für sich zu sorgen. Da die Beschwerdeführerin zudem suizidgefährdet ist, überwachen die Söhne und der Beschwerdeführer sie seit Jahren praktisch rund um die Uhr, um sicherzustellen, dass sie sich nichts antut (vgl. Beschwerde act. 10 S. 7, 12 f.; Beschwerde act. 12 S. 5 und Beilage 25). Daraus hat sich ohne Zweifel eine speziell enge Bande zwischen den beiden Söhnen – (...) – und der Beschwerdeführerin entwickelt. Diese Enge hat auch dazu geführt, dass bei D. _____ im Sommer 2016 Anzeichen für eine emotionale Parentifizierung – eine Rollenumkehr, bei der das Kind emotional für einen Elternteil sorgt – diagnostiziert wurden, da er stark unter der Symptomatik seiner Mutter leidet und sich mitverantwortlich fühlt (Arztbericht vom 22. August 2016, Beschwerde act. 1 Beilage 9; vgl. European Society for Child and Adolescent Psychiatry, Mental Health Care in Bosnia and Herzegovina, 2018, <<https://www.es-cap.eu/policy/bosnia-and-herzegovina-acap>>, abgerufen am 20.9.2019). Diese Beziehung durch den Wegweisungsvollzug eines Sohnes zu trennen, wäre der Familie nicht zumutbar und würde gegen den Grundsatz der Einheit der Familie nach Art. 44 AsylG verstossen.

6.6 Der Vollzug der Wegweisung der Beschwerdeführenden in ihr Heimatland ist unter diesen Umständen unzumutbar, weshalb ein Vollzugshindernis nach Art. 83 Abs. 1 und 4 AIG vorliegt. Entsprechend liegt eine seit dem Asylentscheid vom 9. Oktober 2015 respektive dem Urteil vom 29. Oktober 2015 wesentlich veränderte Sachlage vor, welche die wiedererwägungsweise Aufhebung der Verfügung der Vorinstanz vom 9. Oktober 2015 bezüglich Wegweisungsvollzug zur Folge hat. Es liegt bei keinem Familienmitglied ein Grund für einen Ausschluss von der vorläufigen Aufnahme nach Art. 83 Abs. 7 AIG vor. Die Beschwerdeführenden sind entsprechend wegen Unzumutbarkeit des Wegweisungsvollzugs vorläufig in der Schweiz aufzunehmen. Die Beschwerde ist gutzuheissen und die angefochtene Verfügung aufzuheben.

7.

7.1 Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG).

7.2 Den obsiegenden und vertretenen Beschwerdeführenden ist zulasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung für die ihnen erwachsenen notwendigen und verhältnismässig hohen Kosten zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

Mit Kostennote vom 29. Mai 2018 wies die damalige Rechtsvertreterin einen Aufwand von knapp 22 Stunden für die Einreichung der 21-seitigen Beschwerdeschrift aus; dieser Aufwand ist, auch unter Berücksichtigung der Beschaffung zahlreicher Beweisunterlagen (namentlich Arztberichte für die Beschwerdeführerin) und der Auswertung einer komplexen Aktenlage, nicht vollumfänglich angemessen und ist auf 15 Stunden zu kürzen; der ausgewiesene Stundenansatz von Fr. 250.- ist reglementskonform (Art. 10 Abs. 2 VGKE). Der heutige Rechtsvertreter reichte für seinen Aufwand keine Kostennote ein; dieser ist von Amtes wegen zu schätzen und für die Einreichung der Eingaben vom 19. November 2018 (17 S.), 5. Dezember 2018 (6 S.), 3. Mai 2019m und 26. Juni 2019 (je 1 S.) auf insgesamt 12,5 Stunden festzusetzen. Die von der Vorinstanz auszurichtende Parteientschädigung ist demnach auf insgesamt Fr. 6'925.- (inkl. Auslagen) festzusetzen. Die Parteientschädigung umfasst keinen Mehrwertsteuerzuschlag im Sinne von Art. 9 Abs. 1 Bst. c VGKE.

(Dispositiv nächste Seite)

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird gutgeheissen und die angefochtene Verfügung wird aufgehoben.

2.

Die Verfügung des SEM vom 9. Oktober 2015 wird betreffend Vollzug der Wegweisung (Dispositivziffern 4 und 5 der Verfügung) wiedererwägungsweise aufgehoben. Das SEM wird angewiesen, die Beschwerdeführenden vorläufig aufzunehmen.

3.

Es werden keine Verfahrenskosten auferlegt.

4.

Das SEM wird angewiesen, den Beschwerdeführenden für das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht eine Parteientschädigung von insgesamt Fr. 6'925.- auszurichten.

5.

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

Die vorsitzende Richterin:

Der Gerichtsschreiber:

Christa Luterbacher

Tobias Grasdorf

Versand: