Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal

Abteilung IV
D-2850/2018

Urteil vom 6. April 2021

Besetzung

Richterin Mia Fuchs (Vorsitz),
Richter Markus König, Richterin Jeannine Scherrer-Bänziger,
Gerichtsschreiberin Mareile Lettau.

Parteien

A._____, geboren am (…),
dessen Ehefrau
B._____, geboren am (…),
Armenien,
beide vertreten durch lic. iur. Monika Böckle,
Beschwerdeführende,

gegen

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

Gegenstand

Vollzug der Wegweisung;
Verfügung des SEM vom 16. April 2018 / N (…).

Sachverhalt:

A.
Die Beschwerdeführenden reisten eigenen Angaben gemäss am 29. Juli 2017 legal mit einem (…) Schengenvisum auf dem Luftweg nach Athen und flogen von dort aus einige Tage später weiter nach Genf. Sie reisten am 1. August 2017 in die Schweiz ein, wo sie am 8. August 2017 ein Asylgesuch einreichten. Am 1. September 2017 wurden sie im Rahmen der Befragung zur Person (BzP) summarisch befragt und am 27. September 2017 vertieft zu ihren Asylgründen angehört.

Zur Begründung ihres Asylgesuches brachten sie vor, die Beschwerdeführerin komme aus C._____. Nachdem Sie sich 2011 von ihrem ersten Ehemann G. habe scheiden lassen, habe ihr Bekannter A. sie zu einer Heirat überreden wollen, was sie abgelehnt habe. A. habe sie im Mai 2012 mehrfach gewaltsam bedroht und auch ihren Freundeskreis eingeschüchtert und bedroht. Auch sei A. nach Überzeugung der Beschwerdeführerin für den einige Zeit später erfolgten Brandanschlag auf das Auto ihres Vaters verantwortlich gewesen, weshalb sie ihn bei der Polizei angezeigt habe. Dies habe zu erneuten Bedrohungen durch A. und dessen Vater gegen sie und ihr Umfeld geführt. Später sei A. wegen eines Einbruchdiebstahls festgenommen und ab Ende 2012 in Haft gewesen. Die Beschwerdeführenden hätten im März 2017 geheiratet, der gemeinsame Sohn sei zuvor am 11. Dezember 2015 geboren worden. Während der Schwangerschaft sei bei ihr Krebs diagnostiziert und sofort nach der Geburt mit einer Chemotherapie begonnen worden. Da die Beschwerdeführerin in der Therapie auf Pflege angewiesen gewesen sei, sei sie wieder zu ihren Eltern nach C._____ gezogen. Nach der Haftentlassung von A. habe die Beschwerdeführerin wieder Probleme mit ihm bekommen. Dieser sei auf Rache aus gewesen und habe sie mehrfach mit dem Tod bedroht. Da sie sich nicht mehr sicher gefühlt habe und zudem der Ansicht gewesen sei, dass sie gegen A. rechtlich nichts unternehmen könne – die Polizei habe bereits im Jahr 2012 nach ihrer Anzeige keine Schritte gegen A. unternommen – habe sie sich zur Ausreise entschlossen. Auch habe sie sich wegen ihrer Krankheit nicht mehr zu helfen gewusst, da sich zwischenzeitlich an ihrer Wirbelsäule Metastasen gebildet hätten. Die Beschwerdeführenden hätten ihren Sohn bei ihren Eltern in C._____ zurückgelassen und seien am 29. Juli 2017 ausgereist. Die Beschwerdeführerin sei am (Spital) aufgrund ihrer Krebserkrankung in medizinischer Behandlung.

Der ebenfalls aus C._____ stammende Beschwerdeführer habe zehn Jahre lang die Schule besucht und anschliessend fünf Jahre lang ein Sportstudium absolviert. Er habe als (Beruf) und nebenher als (…)-Trainer gearbeitet. Er sei einzig wegen der Probleme der Ehefrau ausgereist. Er habe ständig in Angst leben müssen, da A. es auf seine Ehefrau abgesehen habe. Er selber habe A. mehrfach zufällig getroffen und versucht, mit diesem zu reden, der habe ihm aber gesagt, er solle sich nicht einmischen, und habe ihm gedroht.

Die Beschwerdeführenden reichten zum Nachweis ihrer Identität ihre Reisepässe, Kopien der Geburtsurkunden sowie ihren Eheschein zu den Akten. Zudem reichten sie Unterlagen bezüglich der Anzeige gegen A. sowie Protokolle von Zeugenaussagen zu den Akten.

B.
Am 26. Februar 2018 ging beim SEM ein ärztlicher Bericht von Dr. med. D._____ ((Spital, Abteilung des Spitals) vom 16. Februar 2018 über eine Untersuchung vom 15. Februar 2020 und die bis auf weiteres andauernde Behandlung der Beschwerdeführerin seit dem 20. September 2017 ein.

C.
Mit Verfügung vom 16. April 2018 – eröffnet am 19. April 2018 – stellte das SEM fest, die Beschwerdeführenden erfüllten die Flüchtlingseigenschaft nicht, lehnte die Asylgesuche ab, verfügte die Wegweisung aus der Schweiz und ordnete den Vollzug der Wegweisung an.

Den Wegweisungsvollzug erachtete es als zumutbar, da die geltend gemachten medizinischen Beschwerden, wegen denen die Beschwerdeführerin bereits im Heimatland in Behandlung gewesen sei, auch dort behandelt werden könnten. Im Einzelnen führte das SEM aus, dass die Beschwerdeführerin laut ärztlichem Bericht vom 16. Februar 2018 an ausgeprägten bewegungsabhängigen Rückenschmerzen leide, bedingt durch eine Tumorerkrankung und die Bildung von Metastasen im Bereich der Wirbelsäule. Da in C._____ verschiedene onkologische Kliniken existieren würden und sie dort bereits in ärztlicher Behandlung gewesen sei, sprächen die vorgebrachten medizinischen Beschwerden nicht gegen die Zumutbarkeit einer Rückkehr nach Armenien. Auch seien die benötigten Medikamente gemäss medizinischem Consulting im Heimatstaat verfügbar (vgl. SEM, «Medizinisches Consulting, Armenien: Chemotherapie und Medikamente» vom 10. April 2018, act. A19 [nachfolgend: SEM-Consulting]).

Die Behandlung von Krebs sowie die Medikamente seien Teil des staatlichen Gesundheitsprogramms. Mit dem Basic Benefit Package (BBP) regle der armenische Staat den Zugang für bestimmte (teils vulnerable) Bevölkerungsgruppen zu medizinischen Behandlungen spezifischer Krankheiten. Das BBP decke Teile der onkologischen Behandlungen von bösartigen Tumoren. Gedeckt seien beispielsweise die Kontrolluntersuchungen und ein minimaler Anteil der Medikamentenkosten für die Chemotherapie. Zudem stehe es der Beschwerdeführerin frei, bei der kantonalen Rückkehrberatungsstelle Rückkehrhilfe zu beantragen.

D.
Mit Beschwerde vom 16. Mai 2018 beantragten die Beschwerdeführenden, die Verfügung sei in den Dispositivziffern 4 und 5 aufzuheben, die vorläufige Aufnahme zu gewähren und eventualiter die Sache zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht ersuchten sie um die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung inklusive Verzicht auf die Erhebung eines Kostenvorschusses und um Einsetzung einer amtlichen Rechtsvertretung gemäss aArt. 110*a* AsylG (SR 142.31).

In der Beschwerde wurde vorgebracht, die Beschwerdeführerin benötige sehr teure Medikamente zur Behandlung ihrer (...)krebserkrankung und eine dringende Rückenoperation. Sie könne sich die Medikamente in Armenien nicht selber beschaffen und auch die staatliche Gesundheitsversorgung komme nicht dafür auf. In Armenien würde sie daher mangels Erhalt der notwenigen medizinischen Behandlung in Kürze sterben.

Der Beschwerde lag ein handschriftlich ausgefüllter ärztlicher Formular-Bericht von E._____ (Spital, Abteilung des Spitals) vom 8. Mai 2018 über die seit dem 20. September 2017 andauernde Behandlung an das SEM bei. Zudem wurden der Beschwerde beigelegt: Ein ärztliches Überweisungsschreiben an F._____ vom 30. April 2018 und eine vom 1. Mai 2018 datierende Einladung an die Beschwerdeführerin zu einem Abklärungsgespräch bei dieser Institution, Fachinformationen des Arzneimittel-Kompendiums der Schweiz zu zwei Medikamenten, teilweise unleserliche Kopien fremdsprachiger Unterlagen mit englischer Übersetzung zum Verkauf eines Grundstücks und zweier Autos in Armenien, eine englischsprachige Arbeitsbestätigung für den Beschwerdeführer vom 25. April 2018 sowie ein Schreiben des armenischen Gesundheitsministeriums zu den Kosten des Medikamentes G._____.

E.
Am 17. Mai 2018 bestätigte das Bundesverwaltungsgericht den Eingang der Beschwerde.

F.
Mit Verfügung vom 29. Mai 2018 hiess die zuständige Instruktionsrichterin das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung unter der Voraussetzung des fristgerechten Nachreichens einer Fürsorgebestätigung gut und setzte den Beschwerdeführenden Frist, um eine Rechtsbeiständin oder einen Rechtsbeistand im Sinne der Erwägungen vorzuschlagen. Gleichzeitig wurde angekündigt, dass bei ungenutzter Frist eine unentgeltliche Rechtsvertretung beigeordnet werde.

G.
Mit Eingabe vom 8. Juni 2018 reichte die ihr Mandat anzeigende und eine Vollmacht zu den Akten reichende Rechtsvertreterin der Beschwerdeführenden zwei Fürsorgeabhängigkeitserklärungen vom 4. Juni 2018 sowie ein Schreiben von Oberarzt H._____ (Spital, Abteilung) vom 5. Juni 2018 ein, wonach sich die Beschwerdeführerin seit dem 17. Mai 2018 in stationärer Behandlung befinde.

H.
Mit Verfügung vom 27. Juli 2018 wurde die mandatierte Rechtsvertreterin als amtliche Rechtsbeiständin im Sinne von Art. 110*a* AsylG eingesetzt und die Beschwerdeführerin aufgefordert, eine Erklärung über die Entbindung ihrer Ärztinnen oder Ärzte von der Schweigepflicht sowie einen aktuellen ärztlichen Bericht über ihren psychischen Gesundheitszustand und die bereits erfolgten, gegenwärtigen und zukünftig erforderlichen Behandlungen einzureichen. Gleichzeitig wurde darauf hingewiesen, dass in der Beschwerde unter anderem geltend gemacht wurde, es werde eine Rückenoperation benötigt, um überleben zu können. Eine solche Aussage sei aber weder dem ärztlichen Bericht des (...)zentrums des (Spital, Abteilung) vom 16. Februar 2018 noch dem vom 8. Mai 2018 zu entnehmen, weshalb ein aktueller Bericht über allfällige wesentliche Veränderungen ihres physischen Gesundheitszustandes nachzureichen sei.

I.
Mit Schreiben vom 28. August 2018 reichte die Rechtsvertreterin verschiedene fachärztliche Berichte ein: einen Bericht von Dr. med. I._____ (Ärztlicher Leiter F._____) vom 24. August 2018 bezogen auf eine Un-

tersuchung vom 8. Mai 2018 und eine seit Mai 2018 bis zum gegenwärtigen Zeitpunkt andauernde Behandlung; einen Austrittsbericht von Oberarzt H._____ vom 28. August 2018 über einen stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin vom 27. Juli 2018 bis zum 28. August 2018; einen ärztlichen Bericht von Oberarzt J._____ (Spital, Abteilung) vom 22. August 2018, auf einer Untersuchung vom 13. Juli 2018 und die seit dem 16. Januar 2018 andauernde Behandlung beruhend.

J.
In seiner Vernehmlassung vom 25. September 2018 führte das SEM aus, es verkenne nicht, dass sich die Beschwerdeführerin in einer schwierigen gesundheitlichen Situation befinde. Es liege aber keine medizinische Notlage vor. Angesichts der zumutbaren Eigenverantwortung seien die jeweilige Leistungsfähigkeit der Betroffenen und die allgemeinen Bedingungen der medizinischen Versorgung im Heimat- oder Herkunftsstaat zu prüfen. Beide Bereiche seien in der angefochtenen Verfügung thematisiert worden, wobei sowohl der Ausbildungsstand als auch die ökonomischen und familiären Umstände als tragfähig erachtet und auf das Vorhandensein von onkologischen Kliniken, benötigten Medikamenten und eines staatlichen Gesundheitsprogramms in Armenien hingewiesen worden sei. Auf Beschwerdeebene hätten die Beschwerdeführenden zwar entgegnet, dass die benötigten Medikamente für sie unerschwinglich geworden seien und der Beschwerdeführer bereits sein Haus und zwei Autos verkauft habe, um angefallene Behandlungskosten im Heimatstaat zu decken. Dies belege jedoch gerade, dass in Armenien mit einer adäquaten Gesundheitsversorgung zu rechnen sei. Zudem werde es nicht als Wegweisungsvollzugshindernis erachtet, wenn Medikamentenkosten zu hoch ausfielen und nicht gedeckt werden könnten. Es sei auf die Möglichkeit von Ersatzmedikamenten oder Generika sowie die Tatsache hinzuweisen, dass grundsätzlich keine Gesundheitshilfe die Deckung von allen teuren Medikamenten garantiere. Überdies habe die Beschwerdeführerin in der BzP ausgesagt, auch ihre Freunde und Bekannte hätten zur Deckung von Behandlungskosten beigetragen. Schliesslich gehe aus den aktuellen ärztlichen Berichten nicht hervor, dass sich eine Rückenoperation als dringend notwendig erweise.

In Bezug auf die geltend gemachte psychiatrische Behandlung und die Ausführungen, wonach die Beschwerdeführerin bereits in Armenien versucht habe, sich das Leben zu nehmen, sei festzuhalten, dass eine depressive Störung mit psychotischen Symptomen und eine Suizidgefahr erst seit Mai 2018 aktenkundig seien. Mutmasslich habe die ablehnende Verfügung des SEM vom 16. April 2018 zur Verschlechterung der psychischen

Verfassung der Beschwerdeführerin beigetragen. Es sei davon auszugehen, dass sich ihr geistiger Zustand verbessern sollte, wenn sie die ablehnende Verfügung erst einmal verarbeitet und sich mit einer möglichen Rückkehr nach Hause auseinandergesetzt habe. Aus Art. 3 EMRK würde sich keine Verpflichtung für den Konventionsstaat ergeben, bei einer Konfrontation mit suizidalen Neigungen von einer zu vollziehenden Weg- oder Ausweisung Abstand zu nehmen. Gemäss Praxis des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte (EGMR) müsse die psychische Erkrankung gravierend sein, um dem Vollzug einer Wegweisung entgegenzustehen. So sei nach dem EGMR der wegweisende Staat nicht verpflichtet, vom Vollzug der Ausweisung Abstand zu nehmen, falls Ausländer für den Fall des Vollzuges des Wegweisungsentscheides mit Suizid drohten; solange er Massnahmen ergreife, um die Umsetzung der Suiziddrohung zu verhindern, vermöge die Ausschaffung nicht gegen Art. 3 EMRK zu verstossen. Im konkreten Fall bestehe Gewähr dafür, dass nötigenfalls geeignete Massnahmen ergriffen werden könnten mit dem Ziel, die allenfalls bestehenden suizidalen Tendenzen im Zusammenhang mit der Ausschaffung zu verhindern. Schliesslich verfüge die armenische Hauptstadt respektive der Wohnort der Beschwerdeführenden über mehrere psychiatrische Institutionen, die armenischen Bürgern und Bürgerinnen zugänglich seien. Insgesamt sei in Armenien und insbesondere in C._____ von einer adäquaten und zugänglichen medizinischen Grundversorgung auszugehen.

K.

In der Replik vom 17. Oktober 2018 entgegneten die Beschwerdeführenden, die medizinische Versorgung in Armenien sei tatsächlich nur bei sehr grosser finanzieller Kapazität möglich, was nicht einer ausreichenden Versorgung entspreche. Auch könne entgegen der Vorinstanz aus der Aussage, wonach Freunde und Bekannte zur Deckung der ärztlichen und Medikamentenkosten beigetragen hätten, nicht auf die Zumutbarkeit des Wegweisungsvollzugs geschlossen werden. Vielmehr sei vor der Ausreise diese Hilfe gerade gänzlich versiegt gewesen.

L.

Mit Schreiben vom 11. September 2019 reichte die Rechtsvertreterin aktuelle medizinische Berichte der (…) und (…), eine Auskunft der Schweizerischen Flüchtlingshilfe (SFH) «Armenien: Medizinische Behandlungen [(…)krebs, psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung, Korporektomie, Palliativversorgung)» vom 10. September 2019 (nachfolgend:

SFH-Auskunft) und eine ergänzende Kostennote ein. Es wurde darauf hingewiesen, dass die Krebserkrankung der Beschwerdeführerin weiter fortgeschritten und sie auch wegen ihrer psychischen Erkrankung weiterhin in Behandlung sei. Die notwendige und angemessene Behandlung sei in Armenien nicht gewährleistet. Insbesondere werde die benötigte Wirbelsäulenoperation nicht durch eine Versicherung oder staatliche Gelder unterstützt, wie der SFH-Auskunft zu entnehmen sei, und die Versorgung psychisch kranker Menschen sei in Armenien gänzlich unzureichend.

In der Behandlungsbestätigung der Assistenzärztin K._____ (Spital, Abteilung) vom 3. September 2019 wird bestätigt, dass die Beschwerdeführerin sich dort seit dem 30. Juli 2019 im (Spital) in Behandlung befinde. Im Eintrittsbericht von Oberärztin L._____ (Spital, Abteilung) vom 23. August 2019 wird die ambulante Erstkonsultation vom 30. Juli 2019 bescheinigt. Der Austrittsbericht von Oberarzt H._____ vom 2. Juli 2019 berichtet vom stationären Aufenthalt vom 24. Mai 2018 bis zum 20. Juni 2019. Zudem wurde ein onkologischer Bericht vom 9. Juli 2019 von Dr. med. M._____ (Spital, Abteilung), beruhend auf einer Untersuchung vom 21. Juni 2019, eingereicht.

M.
Mit Schreiben vom 30. Juni 2020 reichten die Beschwerdeführenden weitere medizinische Bericht zu den Akten und ersuchten angesichts des physischen und psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin um ein baldiges Urteil.

In einem Schreiben von Oberärztin L._____ wird für die Klärung des Asylstatus plädiert. In der ärztlichen Bestätigung von Dr. med. M._____, (Spital, Abteilung) vom 29. April 2020 wird von der Umstellung der Therapie im März 2020 auf eine kombinierte Chemo-Immunotherapie wegen einer Tumorprogression berichtet.

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. Das Bundesverwaltungsgericht ist daher

zuständig für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde und entscheidet auf dem Gebiet des Asyls endgültig, ausser bei Vorliegen eines Auslieferungsersuchens des Staates, vor welchem die beschwerdeführende Person Schutz sucht (Art. 105 AsylG; Art. 83 Bst. d Ziff. 1 BGG). Eine solche Ausnahme im Sinne von Art. 83 Bst. d Ziff. 1 BGG liegt nicht vor, weshalb das Bundesverwaltungsgericht endgültig entscheidet.

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

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

1.4 Die Beschwerde ist frist- und formgerecht eingereicht worden. 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 aArt. 108 Abs. 1 AsylG; Art. 48 Abs. 1 sowie Art. 52 Abs. 1 VwVG). Auf die Beschwerde ist einzutreten.

2.

2.1 Soweit die Fragen der Flüchtlingseigenschaft und der Abweisung des Asylgesuchs betreffend (Dispositivziffern 1 und 2 der Verfügung vom 16. April 2018) ist die angefochtene Verfügung mangels Anfechtung in Rechtskraft erwachsen. Auch die Anordnung der Wegweisung (Dispositivziffer 3) ist nicht mehr zu überprüfen, nachdem sich die vorliegende Beschwerdeeingabe in ihrer Begründung ausdrücklich nur gegen den angeordneten Vollzug der Wegweisung richtet (vgl. auch Zwischenverfügung vom 29. Mai 2018).

2.2 Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet damit nur noch die Frage, ob der Vollzug der Wegweisung durchführbar ist.

3.

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

4.

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

4.2 Beim Geltendmachen von Wegweisungsvollzugshindernissen gilt gemäss Praxis des Bundesverwaltungsgerichts der gleiche Beweisstandard wie bei der Prüfung der Flüchtlingseigenschaft; das heisst, sie sind zu beweisen, wenn der strikte Beweis möglich ist, und andernfalls wenigstens glaubhaft zu machen (vgl. BVGE 2011/24 E. 10.2 m.w.H.).

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

5.

5.1 Der Vollzug ist nicht zulässig, wenn völkerrechtliche Verpflichtungen der Schweiz einer Weiterreise der Ausländerin oder des Ausländers in den Heimat-, Herkunfts- oder einen Drittstaat entgegenstehen (Art. 83 Abs. 3 AuG). So darf keine Person in irgendeiner Form zur Ausreise in ein Land gezwungen werden, in dem ihr Leib, ihr Leben oder ihre Freiheit aus einem Grund nach Art. 3 Abs. 1 AsylG gefährdet ist oder in dem sie Gefahr läuft, zur Ausreise in ein solches Land gezwungen zu werden (Art. 5 Abs. 1 AsylG; vgl. ebenso Art. 33 Abs. 1 des Abkommens vom 28. Juli 1951 über die Rechtsstellung der Flüchtlinge [FK, SR 0.142.30]). Gemäss Art. 25 Abs. 3 BV, Art. 3 des Übereinkommens vom 10. Dezember 1984 gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe (FoK, SR 0.105) und der Praxis zu Art. 3 EMRK darf niemand der Folter oder unmenschlicher oder erniedrigender Strafe oder Behandlung unterworfen werden.

5.2 Da es den Beschwerdeführenden nicht gelungen ist, eine asylrechtlich erhebliche Gefährdung nachzuweisen oder glaubhaft zu machen, kann der in Art. 5 AsylG verankerte Grundsatz der Nichtrückschiebung im vorliegenden Verfahren keine Anwendung finden. Eine Rückkehr der Beschwerdeführenden in den Heimatstaat ist demnach unter dem Aspekt von Art. 5 AsylG rechtmässig.

Sodann ergeben sich weder aus den Aussagen der Beschwerdeführenden noch aus den Akten Anhaltspunkte dafür, dass sie für den Fall einer Ausschaffung in den Heimat- oder Herkunftsstaat dort mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit einer nach Art. 3 EMRK oder Art. 1 FoK verbotenen Strafe oder Behandlung ausgesetzt wären. Gemäss Praxis des EGMR sowie jener des UN-Anti-Folterausschusses müssten die Beschwerdeführenden eine konkrete Gefahr ("real risk") nachweisen oder glaubhaft machen, dass ihnen im Fall einer Rückschiebung Folter oder unmenschliche Behandlung drohen würde (vgl. Urteil des EGMR Saadi gegen Italien vom 28. Februar 2008, Grosse Kammer, 37201/06, §§ 124-127, mit weiteren Hinweisen). Dies ist ihnen nach den vorstehenden Erwägungen nicht gelungen. Auch die allgemeine Menschenrechtssituation in Armenien lässt den Wegweisungsvollzug zum heutigen Zeitpunkt nicht als unzulässig erscheinen.

5.3 Insoweit die Beschwerdeführenden sinngemäss geltend machen, der Vollzug ihrer Wegweisung sei gestützt auf die von ihnen eingereichten Beweismittel angesichts des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin aus medizinischen Gründen als unzulässig zu erachten, ist festzuhalten, dass sich nach der Rechtsprechung des EGMR aus Art. 3 EMRK grundsätzlich kein Anspruch auf Verbleib in einem Konventionsstaat ergibt, um (weiterhin) medizinische Leistungen dieses Staats in Anspruch zu nehmen.

Lediglich in Einzelfällen und unter ganz aussergewöhnlichen Umständen kann der Vollzug der Wegweisung einer ausländischen Person mit Blick auf deren gesundheitliche Situation einen Verstoss gegen Art. 3 EMRK darstellen (EGMR, D. gegen Grossbritannien, Urteil vom 2. Mai 1997, Recueil des arrêts et décisions 1997-III, E. 49 ff.; vgl. BVGE 2011/9 E. 7.1 m.w.H.). So stellt eine zwangsweise Wegweisung von Personen mit gesundheitlichen Problemen dann einen Verstoss gegen Art. 3 EMRK dar, wenn sich die betroffene Person in einem fortgeschrittenen oder terminalen Krankheitsstadium und bereits in Todesnähe befindet, wobei im Falle einer Überstellung mit dem sicheren Tod gerechnet werden müsste und dabei keinerlei soziale Unterstützung zu erwarten ist respektive wenn die betroffene Person mangels angemessener medizinischer Behandlung im Heimatstaat mit einem realen Risiko konfrontiert würde, einer ernsten, raschen und unwiederbringlichen Verschlechterung ihres Gesundheitszustands ausgesetzt zu werden, was zu intensivem Leiden oder einer erheblichen Verkürzung der Lebenserwartung führen würde (vgl. Urteil des EGMR Paposhvili gegen Belgien 13. Dezember 2016, Grosse Kammer 41738/10, §§ 180-193 m.w.H.; vgl. auch BVGE 2017 VI/7 E. 6.2).

5.4 Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin lässt sich wie folgt beschreiben:

5.4.1

5.4.1.1 Die Beschwerdeführerin hat eine schwerwiegende (...)krebserkrankung, die in die Knochen metastasiert. Aufgrund der Aktenlage ist ersichtlich, dass diese Erkrankung zahlreiche medizinische Untersuchungen, Behandlungen und Therapien erfordert. Die (...)krebserkrankung wurde im Rahmen der Schwangerschaft in Armenien 2015 festgestellt und dort ab Dezember 2015 mit Radiotherapie und anschliessend palliativer Chemotherapie im Zeitraum Dezember 2015 bis Mai 2016 behandelt. Seit Juni 2016 findet eine palliative Therapie mit N._____/G._____ statt und es wird auch als antiresorptive («Knochenabbau hemmende») Therapie das Medikament beziehungsweise der Wirkstoff O._____ verabreicht. Seit September 2017 wird die Beschwerdeführerin im (...)zentrum des (Spital) mit dieser Kombination aus Immuntherapie mit G._____-Antikörpern und Antihormontherapie mit N._____ behandelt (siehe ärztliche Berichte von Dr. med. D._____ vom 16. Februar 2018 und von Dr. med. J._____ vom 22. August 2018). Gemäss Arztbericht von E._____ vom 8. Mai 2018 benötigt sie alle drei Wochen G._____ intravenös und täglich N._____ als Dauertherapie, zusätzlich noch Schmerzmittel. Zudem seien klinische und laborchemische Kontrollen vor jeder Infusion, also alle drei Wochen, sowie Herzultraschall und Computertomographie alle drei Monate notwendig (siehe Arztbericht von Dr. med. D._____ vom 16. Februar 2018). Aufgrund der Ableger des Tumors in die Knochen leidet die Beschwerdeführerin an bewegungsabhängigen Rückenschmerzen und hat einen Bruch des ersten Lendenwirbelkörpers (Wirbelkörperkollaps) und weitere Ableger im Beckenbereich. Wegen der nur unzureichenden Kontrolle der bewegungsabhängigen Schmerzen durch die verabreichten Opiate sei zur Verbesserung der Lebensqualität eine Operation des gebrochenen Wirbelkörpers (Korporektomie) zur deutlichen Schmerzlinderung erwogen worden, aber für nicht lebensnotwendig oder notfallmässig nötig erachtet worden. Ohne die stabilisierende Korrekturoperation werde die Beschwerdeführerin allerdings mit deutlichen Schmerzen leben müssen (siehe Arztbericht von J._____ vom 22. August 2018). Im April 2019 haben sich bei der Beschwerdeführerin ein grössenprogredienter (…) (6 auf 9 mm) und minim grössenprogrediente (…) von maximal 3 mm gezeigt. Aber die Krankheitssituation wurde noch als stabil bezeichnet und die bestehende Therapie fortgeführt (siehe Bericht von Dr. med. M._____ vom 9. Juli 2019). Ab März 2020 wurde die Therapie der Beschwerdeführerin jedoch wegen einer Tumorprogression (…) auf eine kombinierte Chemo-

Immuntherapie umgestellt. Die Beschwerdeführerin wird laut Arztbericht von Dr. med. M._____ vom 29. April 2020 wöchentlich im (...)zentrum des (Spital) behandelt. Ohne Behandlung würde ein schnelles Tumorwachstum mit massiven Schmerzen und gegebenenfalls Querschnittslähmung erfolgen, schlussendlich mit tödlichem Verlauf. Mit der Behandlung sei eine bessere Schmerzkontrolle möglich und die Tumorerkrankung könne sich oft über Jahre stabilisieren, der Tod somit voraussichtlich um Jahre verzögert werden. Auch sollte sie mit einer guten Behandlung möglichst wenig Schmerzen haben und die Gefahr einer Querschnittslähmung mit den entsprechenden Folgen könne verhindert werden (siehe Arztbericht von Dr. med. D._____ vom 16. Februar 2018). Zusammengefasst handelt es sich bei der (...)krebserkrankung der Beschwerdeführerin um eine unheilbare Erkrankung mit palliativer Behandlung. Die Überlebenswahrscheinlichkeit der Beschwerdeführerin liegt gemäss den eingereichten Arztberichten bei unter zehn Jahren (vgl. Arztbericht von E._____ vom 8. Mai 2018).

5.4.1.2 Hinsichtlich der notwendigen medizinischen Versorgung ist festzuhalten, dass in Armenien die medizinische Grundversorgung grundsätzlich flächendeckend gewährleistet ist. Die primäre medizinische Versorgung ist jedoch grösstenteils noch immer wie zu Sowjetzeiten organisiert. Die Leistungen werden in der Regel entweder durch regionale Polikliniken oder ländliche Behandlungszentren erbracht. Die sekundäre medizinische Versorgung wird von 37 regionalen Krankenhäusern und einigen der grösseren Polikliniken mit speziellen ambulanten Diensten übernommen, während die tertiäre medizinische Versorgung grösstenteils den staatlichen Krankenhäusern und einzelnen Spezialeinrichtungen in C._____ vorbehalten ist (vgl. International Organization for Migration [IOM], Länderinformationsblatt Armenien, August 2014, S. 14 [nachfolgend: IOM-Länderinformationsblatt]; Human Rights Watch [HRW], «All I Can Do Is Cry – Cancer and the Struggle for Palliative Care in Armenia», Juli 2015, S. 12 f. [nachfolgend: HRW]).

In C._____ sind spezialisierte Gesundheitseinrichtungen vorhanden, in denen Chemotherapie und Kontrolluntersuchungen vorgenommen werden können (vgl. SEM-Consulting S. 2). Zentrale Anlaufstelle für Krebsbehandlungen in Armenien ist das staatliche Fanarjian National Center of Oncology in C._____ (vgl. HRW S. 13), das über verschiedene spezialisierte Abteilungen zur Behandlung von Krebs verfügt und Behandlungen im Rahmen einer Chemo- oder Strahlentherapie durchführen kann, da es mit ent-

sprechenden Spezialisten und Geräten ausgestattet ist. Für die Behandlung von (...)krebs gibt es im nationalen Krebszentrum eine spezialisierte Abteilung ([vgl. ….],zuletzt besucht am 22. März 2021).

Die von der Beschwerdeführerin benötigten Medikamente N._____, G._____ und O._____ sind in Armenien grundsätzlich erhältlich (vgl. SFH-Auskunft S. 9 f.).

5.4.1.3 Angesichts der in Grundzügen vorhandenen Behandelbarkeit der Krebserkrankung in Armenien, sowohl die Medikamente als auch die Chemotherapie betreffend, kann nicht davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der Krebserkrankung bei einer Rückkehr in ihr Heimatland mit dem sicheren Tod oder einer unwiederbringlichen Verschlechterung ihres Gesundheitszustands mit intensivem Leiden rechnen müsste. Insbesondere ist zu berücksichtigen, dass sie sich dort vor der Ausreise hat behandeln lassen. So gab sie selber zu Protokoll, im (Spital) in C._____, im (Spital) und in der Poliklinik in C._____ in Behandlung gewesen zu sein (vgl. act. A7, S. 9). Im Dezember 2015 wurde sie nach eigenen Aussagen in Armenien mit einer Chemotherapie behandelt (vgl. act. A13, S. 10, F80). Sie sei im Heimatland auch medikamentös behandelt worden (vgl. act. A7, S. 8). Dass sie im Falle einer Überstellung mit dem sicheren Tod rechnen müsste, da sie sich die Behandlung nicht finanzieren könnte, wäre demnach eine Mutmassung. Der bedauerliche Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in Bezug auf ihre Krebserkrankung steht der Zulässigkeit des Vollzugs der Wegweisung somit nicht entgegen.

5.4.2

5.4.2.1 Zudem leidet die Beschwerdeführerin an einer schweren chronischen Depression mit teilweise psychotischen Episoden und wurde nach Aktenkenntnis aufgrund ihrer psychischen Erkrankung bisher viermal stationär in der Schweiz behandelt. Sie wurde erstmals im Mai 2018 im Zentrum F._____ untersucht (siehe Arztzeugnis Dr. med. I._____ vom 24. August 2018), wobei zunächst die Diagnose einer schweren depressiven Störung mit psychotischen Symptomen (F32.3 ICD-10) gestellt wurde. In der Folge wurde sie nach einem Suizidversuch wegen weiterbestehender Suizidgefahr am 17. Mai 2018 in die (Spital) eingewiesen, wo sie bis zum 12. Juni 2018 stationär behandelt wurde. Anschliessend war sie erneut in teilstationärer Behandlung im Zentrum F._____ , wobei nun eine rezidivierende depressive Störung, zurzeit schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen und teilweise aktiver, teilweise latenter Suizidalität

(F33.3 ICD-10) diagnostiziert wurde. Die schwere onkologische Erkrankung mit palliativer Therapie stelle eine aussichtslose Situation da, die das psychiatrische Krankheitsbild unterhalte und seine Behandlung enorm erschwere. Vom 27. Juli bis 28. August 2018 sei die Beschwerdeführerin wegen der Verschlechterung der psychiatrischen Symptome erneut stationär in der (Spital) behandelt worden (diagnostiziert wurde eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen [F33.3 ICD-10]). Grund des Eintritts sei eine Zunahme der depressiven Symptomatik gewesen. Während der Hospitalisation habe die Beschwerdeführerin in Gesprächen nicht mehr auszuhaltende Schmerzen beschrieben und es sei eine stationäre Schmerztherapie in die Wege geleitet worden (vgl. Austrittsbericht von H._____ vom 28. August 2018). Die Beschwerdeführerin wurde ein drittes Mal stationär hospitalisiert vom 24. Mai 2019 bis zum 20. Juni 2019 wegen einer schweren depressiven Episode mit psychotischen Symptomen und Selbstverletzungstendenz (vgl. Arztbericht von H._____ vom 2. Juli 2019). Es sei während des stationären Aufenthaltes eine Medikamentenumstellung zur Verbesserung der Schlafqualität und Bekämpfung der psychotischen Symptomatik vorgenommen worden. Die Medikamente bei Austritt seien unter anderem P._____ («Antidepressivum»), Q._____ («Neuroleptikum»), R._____ («Schmerzmittel»), S._____ («Opioid»), T._____ («Antidepressivum») und U._____ («Neuroleptikum»). Anschliessend sei bei der sich glaubhaft von Suizidalität distanzierenden und keine Fremdgefährdung aufweisenden Beschwerdeführerin eine weitere ambulante integrative psychotherapeutische Behandlung geplant worden. Seit dem 30. Juli 2019 sei sie im (Spital) in Behandlung, wobei neben einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (F33.2 ICD-10) auch der Verdacht auf posttraumatische Belastungsstörung (PTBS; F43.1 ICD-10) gestellt worden sei (siehe Eintrittsbericht von L._____ vom 23. August 2019 und Behandlungsbestätigung von Assistenzärztin K._____ vom 3. September 2019). Wegen akuter Suizidalität und zunehmender Verschlechterung, bei ausgeprägten depressiven und psychotischen Symptomen, war die Beschwerdeführerin ein viertes Mal vom 26. Juni 2019 bis 19. August 2019 in stationärer Therapie. Es liege bei der Beschwerdeführerin eine schwere chronische Depression mit teilweise psychotischen Episoden zusätzlich zu einer posttraumatischen Belastungsstörung aufgrund von Gewalterfahrungen vor (siehe Schreiben von L._____ vom 8. Juni 2020).

5.4.2.2 Grundsätzlich sind auch schwere psychische Krankheiten in Armenien behandelbar. Die grösseren Krankenhäuser in C._____, von wo die

Beschwerdeführerin stammt, sowie einige Krankenhäuser in den Regionen verfügen über psychiatrische Abteilungen und Fachpersonal. Auch die Behandlung von PTBS und Depressionen ist gewährleistet. Die wichtigsten Psychopharmaka stehen in den psychiatrischen Institutionen grundsätzlich zur Verfügung (vgl. öffentlich zugänglich SEM, «Focus Armenien: Psychiatrische und psychologische Versorgung», 4. Februar 2012, S. 6, 11 [nachfolgend: SEM-Focus]).

5.4.2.3 Auch in Bezug auf die schwere chronische Depression mit teilweise psychotischen Episoden der Beschwerdeführerin, die in der Vergangenheit mehrfach suizidale Krisen mit der Notwendigkeit stationärer Aufenthalte nach sich gezogen hat, liegt im Falle des Vollzugs der Wegweisung kein Verstoss gegen Art. 3 EMRK vor. Die psychische Erkrankung erfüllt nicht die aussergewöhnlichen Umstände nach Art. 3 EMRK derart, dass die Beschwerdeführerin angesichts fehlender Behandlungsmöglichkeiten im Heimatland einem realen Risiko einer schwerwiegenden, raschen und irreversiblen Verschlechterung des Gesundheitszustands ausgesetzt wäre, die zu heftigen Leiden oder einer erheblichen Reduktion der Lebenserwartung führen würde. Die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin lässt den Vollzug der Wegweisung demzufolge nicht als unzulässig erscheinen.

5.5 Der Vollzug der Wegweisung ist somit sowohl im Sinne der asylgesetzlichen als auch der völkerrechtlichen Bestimmungen zulässig.

6.

6.1 Gemäss Art. 83 Abs. 4 AIG kann der Vollzug für Ausländerinnen und Ausländer unzumutbar sein, wenn sie im Heimat- oder Herkunftsstaat aufgrund von Situationen wie Krieg, Bürgerkrieg, allgemeiner Gewalt und medizinischer Notlage konkret gefährdet sind. Wird eine konkrete Gefährdung festgestellt, ist – unter Vorbehalt von Art. 83 Abs. 7 AIG – die vorläufige Aufnahme zu gewähren.

6.2 Der Praxis zufolge wird aus humanitären Gründen – nicht in Erfüllung völkerrechtlicher Pflichten der Schweiz – auf den Vollzug der Wegweisung verzichtet, wenn die Rückkehr in den Heimatstaat für die betroffene Person eine konkrete Gefährdung darstellt. Eine solche Gefährdung kann angesichts der im Heimatland herrschenden allgemeinen politischen Lage, die sich durch Krieg, Bürgerkrieg oder durch eine Situation allgemeiner Gewalt kennzeichnet, oder aufgrund anderer Gefahrenmomente, wie beispielsweise einer notwendigen, aber dort nicht durchführbaren medizinischen Behandlung, angenommen werden. Die beurteilende Behörde hat in jedem

Einzelfall eine Gewichtung vorzunehmen zwischen den sich nach einer allfälligen Rückkehr der weggewiesenen Person in ihrem Heimatland ergebenden humanitären Aspekten einerseits und dem öffentlichen Interesse am Vollzug der rechtskräftig verfügten Wegweisung andererseits (vgl. BVGE 2014/26 E. 7 S. 393 ff.).

Der Begriff der "konkreten Gefährdung" gemäss Art. 83 Abs. 4 AIG bezieht sich auf einen schwerwiegenden Eingriff in die körperliche Integrität der betroffenen Person und 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 unwiederbringlich in völlige Armut gestossen würden, dem Hunger und somit einer ernsthaften Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes, der Invalidität oder gar dem Tod ausgeliefert wären (vgl. BVGE 2011/50 E. 8.2 S. 1002 f., m.w.H.). Der Hinweis auf eine medizinische Notlage in Art. 83 Abs. 4 AIG verdeutlicht überdies, dass eine konkrete Gefährdung nicht zwingend in der allgemeinen Situation begründet sein muss. Eine ausländische Person kann auch aus individuellen Gründen wirtschaftlicher, sozialer oder gesundheitlicher Natur konkret gefährdet sein (BVGE 2014/26 E. 7.5 m.H.). Sofern eine Erkrankung nicht zu einer Unzulässigkeit des Wegweisungsvollzugs, namentlich nicht zu einer Verletzung von Art. 3 EMRK führt, hat eine Prüfung unter dem Gesichtspunkt von Art. 83 Abs. 4 AIG zu erfolgen. In die Beurteilung einzubeziehen sind neben der gesundheitlichen Situation die besonderen persönlichen Verhältnisse, namentlich auch die familiären und sozialen Verhältnisse im Heimatstaat.

Auf die Unzumutbarkeit des Wegweisungsvollzugs aus medizinischen Gründen ist aus humanitären Überlegungen dann zu schliessen, wenn eine notwendige medizinische Behandlung im Heimatland nicht zur Verfügung steht und die Rückkehr zu einer raschen und lebensgefährdenden Beeinträchtigung des Gesundheitszustands der Betroffenen führen würde. Als wesentlich wird dabei die allgemeine und dringende medizinische Behandlung erachtet, die zur Gewährleistung einer menschenwürdigen Existenz absolut notwendig ist. Eine Unzumutbarkeit ist insbesondere nicht bereits anzunehmen, wenn die medizinischen Behandlungsmöglichkeiten im Heimatstaat nicht dem schweizerischen Standard entsprechen (vgl. BVGE 2011/50 E. 8.3 und 2009/2 E. 9.3.2 je m.w.H.).

6.3 Wie zuvor erwähnt, ist eine Behandlung von Krebserkrankungen in Armenien zwar grundsätzlich möglich. Allerdings wird deren Finanzierbarkeit

und damit der tatsächliche Zugang zu einer Behandlung für die Beschwerdeführenden in Frage gestellt.

6.3.1 In Armenien gibt es aktuell kein staatliches Krankenversicherungssystem. Das erschwert den Zugang zur medizinischen Versorgung insoweit, als es für einen Grossteil der Bevölkerung extrem schwierig geworden ist, die kostenpflichtige ärztliche Behandlung zu finanzieren. Viele Menschen sind nicht in der Lage, die Gesundheitsdienste aus eigener Tasche zu bezahlen (vgl. IOM-Länderinformationsblatt S.15). Das wegen des Fehlens einer staatlichen Krankenkasse eingeführte sogenannte Basic Benefit Package (BBP) zur Finanzierung der medizinischen Grundversorgung der armenischen Bevölkerung unterstützt vulnerable Personen (Arme, Rentner, Kinder etc.) und Patienten mit chronischen Krankheiten, denen durch das BBP zusätzliche medizinische Leistungen kostenlos oder gegen geringe Zuzahlung zur Verfügung gestellt werden (siehe World Bank Group, «Expansion of the Benefits Package: The Experience of Armenia», 2018, S. 19 ff. [nachfolgend: Word Bank Group]). Unter die verletzlichsten Personengruppen fallen beispielsweise Kinder unter sieben Jahren, Behinderte der 1. und 2. Gruppe, behinderte Minderjährige und Veteranen des 2. Weltkriegs. Kostenerstattung in Höhe von 50 Prozent wird beispielsweise alleinstehenden Müttern mit Kindern unter 18 Jahren gewährt oder alleinstehenden arbeitslosen Pensionären (vgl. IOM-Länderinformationsblatt S. 15 f.).

Die Kostenbeteiligung des Staates unterscheidet sich je nach Komplexität der Behandlung, geografischer Lage und Art der Dienstleistung und wird für zehn vom Gesundheitsministerium anerkannte und als prioritär erachtete Gesundheitszustände beziehungsweise Behandlungen übernommen, zu denen unter anderem psychische Gesundheit, bösartige Tumore und Chemotherapie gehören. Personen, die nicht zu den verletzlichen Gruppen gehören, sind verpflichtet, 50 Prozent der Kosten der Chemotherapie zu übernehmen (siehe World Bank Group S. 23 ff.; IOM-Länderinformationsblatt S. 16).

Ein Grundproblem der staatlichen medizinischen Fürsorge ist die weit verbreitete Korruption. Informelle Zahlungen durch die Patienten und Patientinnen im armenischen Gesundheitswesen sind üblich, auch für theoretisch unentgeltliche Leistungen. Hinzukommen die hohen direkten Zahlungen als sogenannte «Out-of-pocket-Zahlungen», die das Risiko der Verarmung noch verstärken (vgl. SEM-Focus S. 12; vgl. SFH-Auskunft S. 8 f., World Bank Group S. 10).

6.3.2 In Bezug auf die von der Beschwerdeführerin benötigten Medikamente ist festzuhalten, dass N._____ in Armenien erhältlich ist und kostenlos zur Verfügung gestellt wird. Das von der Beschwerdeführerin ebenfalls benötigte Medikament G._____ ist zwar, wie im SEM-Consulting (S. 2) beziehungsweise in der angefochtenen Verfügung festgehalten, auch erhältlich. Allerdings ist der SFH-Auskunft zu entnehmen, dass es nur in wenigen Apotheken erhältlich und sehr teuer ist. Die Kosten von 1000 Euro für eine Ampulle von 440 mg müssen von den Patientinnen selber übernommen werden. Auch O._____ ist erhältlich, muss aber von den Patientinnen selber bezahlt werden und kostet rund 350 Euro pro Ampulle. Weiter werden nur die Kosten von zwei Kontrollen pro Jahr an Computertomographie-Scans übernommen. Durch das BBP werden nur die Kosten von N._____ und bei Krebsbehandlungen lediglich die Kosten für chirurgische Eingriffe sowie günstige Hormon- und Chemotherapie (maximal 600 Dollar pro Jahr) übernommen (vgl. zum Ganzen SFH-Auskunft S. 9 f.).

Das SEM hat in seiner Verfügung und Vernehmlassung bei der Argumentation für die Zumutbarkeit des Wegweisungsvollzuges nur pauschal mit dem Vorhandensein des BBP-Programms argumentiert, wonach durch den armenischen Staat für bestimmte (teils vulnerable) Bevölkerungsgruppen der Zugang zu medizinischen Behandlungen spezifischer Krankheiten, so auch bei Krebs, gewährt werde. Es hat aber nicht weiter abgeklärt oder erläutert, ob die Beschwerdeführerin unter die Personengruppe der besonders verletzlichen Personen fallen würde, die von erheblichen Zuzahlungen befreit sind, und wie hoch die staatliche Beteiligung bei onkologischen Behandlungen ist. Gemäss den obigen Ausführungen ist anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin nicht in eine der Kategorien der besonders verletzlichen Personen fällt. Auch in Bezug auf die hohen Kosten von G._____ und die Tatsache, dass es nur in wenigen Apotheken erhältlich ist, hat sich das SEM nicht geäussert. Es hat nur die theoretische Erhältlichkeit der Medikamente festgestellt. Insofern ist das SEM seiner Untersuchungspflicht nicht gerecht geworden. Die Frage der Erhältlichkeit des ebenfalls benötigten Medikamentenwirkstoffs O._____ hat das SEM gar nicht thematisiert, obwohl bereits aus dem vor Erlass der Verfügung eingereichten Arztbericht vom 16. Februar 2018 hervorgeht, dass O._____ ebenfalls notwendiger Bestandteil der Krebsbehandlung der Beschwerdeführerin ist.

6.3.3 Nicht nur der tatsächliche und finanzierbare Zugang zur Krebsbehandlung, sondern auch zur notwendigen Schmerzbehandlung in Arme-

nien ist fraglich. Dass die Beschwerdeführerin an ausgeprägten bewegungsabhängigen Rückenschmerzen leidet und ihre Schmerzen mit Opiaten behandelt werden, geht bereits aus dem an das SEM gesandten Arztbericht vom 16. Februar 2018 hervor. Zudem heisst es da, wegen der unzureichenden Schmerztherapie werde eine Operation mit dem Ziel der Schmerzreduktion erwogen und eine Korporektomie («Entfernung eines Wirbelkörpers») sei empfohlen/geplant zur Schmerzreduktion und Wirbelkörperstabilisierung. Ohne die Behandlung könne gegebenenfalls eine Querschnittslähmung erfolgen (vgl. act. A17, Bericht von Dr. med. D._____ vom 16. Februar 2018, S. 3, 4). Das SEM hatte sich in der Verfügung mit keinem Wort zur Schmerzbehandlung mittels Opiaten oder zur empfohlenen Operation zur Schmerzlinderung geäussert. Auf Beschwerdeebene wird betont, dass die Beschwerdeführerin die Wirbelsäulenoperation benötige, die in Armenien nicht durch staatliche Mittel finanziert werde. Diesbezüglich wird auch auf die SFH-Auskunft verwiesen (S. 14 f.). Das SEM argumentiert in der Vernehmlassung hingegen, dass aus den ärztlichen Berichten vom 22. August 2018 und 8. Mai 2018 hervorgehe, dass diese Operation nicht lebensnotwendig oder notfallmässig nötig sei. Zwar ist dem Arztbericht von Oberarzt J._____ vom 22. August 2018 zu entnehmen, dass sich das operative Vorgehen akut nicht aufdränge, aber dass es eine deutliche Schmerzlinderung bringen würde. Ohne diese Operation werde sie mit deutlichen Schmerzen leben müssen (vgl. S. 3 des genannten Arztberichts). Aus den einzelnen eingereichten Arztberichten geht auch hervor, dass die Operation angestrebt war, aber an der Kostengutsprache scheiterte (vgl. Austrittsbericht von H._____ vom 28. August 2018 S. 3).

Das Erfordernis einer Operation kann an dieser Stelle offenbleiben, es verdeutlicht aber das Ausmass der Schmerzen. Neben der Chemo- und Immuntherapie mit den entsprechenden Medikamenten und Behandlungen ist die Schmerztherapie ein wichtiger Bestandteil der Behandlung der Beschwerdeführerin. So hatte sie im (Spital) eine stationäre Schmerztherapie ab 28. August 2018 begonnen (siehe Austrittsbericht von H._____ vom 28. August 2018). Auch dem Austrittsbericht desselben Arztes vom 2. Juli 2019 zum dritten stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin ist das Leiden an den Schmerzen am Rücken und an der Hüfte zu entnehmen, und dass die Beschwerdeführerin gegen die Schmerzen neben Psychopharmaka auch starke Schmerzmittel beziehungsweise Opiate einnehme.

6.3.4 Wie verschiedenen allgemeinen Berichten entnommen werden kann, ist die Palliativversorgung beziehungsweise der Zugang zu Schmerzmitteln

in Armenien als unzureichend zu bezeichnen. Todkranke Krebspatienten in Armenien bekommen in der Regel keine medizinische Unterstützung mehr und werden nach Hause geschickt. Verschärft wird ihre Situation dadurch, dass der Zugang zu Schmerzmitteln administrativ sehr limitiert ist und eine Palliativversorgung praktisch nicht existiert. Krebskranke erhalten nach wie vor keine ausreichende Schmerzlinderung. Die Zahl der verfügbaren Opiod-Medikamente in Armenien reicht nicht aus (vgl. SFH-Auskunft S. 16 f.; EurasiaNet, Armenians Struggle for the Right to Die without Pain, 23. April 2014, auffindbar unter https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain? page=printdoc&docid=548ac2844 [zuletzt besucht am 17. März 2021]; HRW S. 1 f., 64 ff.).

Es ist angesichts des Mangels an Schmerzmitteln zu befürchten, dass die Schmerzen der Beschwerdeführerin in Armenien nicht adäquat behandelt werden können, was zu einem enormen Leidensdruck führen dürfte. Das Thema Schmerzlinderung beziehungsweise die unerträglichen Schmerzen, mit denen die Beschwerdeführerin bei der Rückkehr ins Heimatland mangels ausreichender Versorgung mit Schmerzmitteln rechnen müsste, hat das SEM im Rahmen seiner Untersuchungspflicht ebenfalls nicht thematisiert.

6.3.5 Zur Krebserkrankung kommt die psychische Erkrankung der Beschwerdeführerin hinzu. Die theoretisch kostenlosen psychiatrischen Dienste müssen teilweise trotzdem von den Patientinnen beschafft und bezahlt werden (vgl. SFH-Auskunft S. 13-15). Kritisiert wird an der psychiatrischen Versorgung in Armenien unter anderem, dass altmodische Therapieformen, teilweise sowjetischer Prägung, existieren, die Behandlung zu stark auf stationäre Behandlung in grossen psychiatrischen Zentren fokussiert sei und das Personal nur mangelhaft aus- und weitergebildet werde. Die ambulante Behandlung wird als unterentwickelt beschrieben (vgl. SEM-Focus S.12 f.). Es gibt kaum qualifizierte Institutionen und Fachkräfte, die ambulante psychotherapeutische Behandlungen anbieten. Ambulante Psychotherapie muss zudem selbst bezahlt werden (vgl. SFH-Auskunft S. 14 f.). Zu beachten ist vorliegend, dass die Beschwerdeführerin bereits mehrfache suizidale Krisen hatte und einer engmaschig ambulanten Betreuung bedarf, da sie sich aufgrund ihrer unheilbaren Erkrankung in einer schwierigen Situation befindet. Das Wiederaufflammen akuter Suizidgedanken ist denn auch nicht auszuschliessen (vgl. Austrittsbericht von H._____ vom 28. August 2018). Es ist zweifelhaft, ob für die Erkrankung der Beschwerdeführerin, die bereits viermal stationär behandelt wurde, die

vorhandenen Möglichkeiten der psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung ausreichend sind. So heisst es auch im Arztbericht vom 24. August 2018, die Schwere und Komplexität sprächen gegen eine Behandlung im Heimatland (siehe Arztzeugnis von Dr. med. I._____ vom 24. August 2018).

6.3.6 Angesichts dessen, dass für die weitere Lebenserwartung der Beschwerdeführerin und die Erträglichkeit der Schmerzen eine gesicherte Behandlung in Armenien gewährleistet sein muss, ist von der Unzumutbarkeit des Wegweisungsvollzuges auszugehen. Aufgrund der Aktenlage muss nämlich bezweifelt werden, dass die Beschwerdeführenden in der Lage wären, die für die Gesamtbehandlung notwendigen finanziellen Mittel aufzubringen, zumal die Beschwerdeführerin mit ihren Schmerzen, der Unbeweglichkeit und der psychischen Erkrankung krankheitsbedingt nicht erwerbsfähig sein dürfte. Der Beschwerdeführer alleine ist mit seinem Durchschnittseinkommen von 380 US-Dollar, das der Beschwerde und dem Einkommensbeleg zu entnehmen ist, offensichtlich nicht in der Lage, die medizinische Behandlung seiner Frau zu finanzieren. Zudem ist aus einem Schreiben der F._____ an das SEM vom 13. November 2018 hinsichtlich der Unterbringungssituation zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer angesichts der Erkrankung seiner Ehefrau auch immer wieder in Überforderung und Depressionen gerate, was sich in Bezug auf die Arbeitssuche und Erwerbsfähigkeit im Heimatland negativ auswirken dürfte. Die Beschwerdeführenden haben in der Beschwerde glaubhaft gemacht, dass sie nicht mehr über die notwenigen Eigenmittel verfügen (Haus-, Auto-Verkauf), um sich die teure adäquate und engmaschige Behandlung der Krebserkrankung der Beschwerdeführerin (Chemotherapie und Medikamente, siehe soeben) leisten zu können. Auch müssten sie die psychiatrischen Dienste tatsächlich teilweise selber zahlen. Es handelt sich um eine blosse Spekulation, dass das familiäre und soziale Netz im Heimatland die Finanzierbarkeit der aufwendigen Behandlung gewährleisten könnte. Nur weil die Beschwerdeführerin vor der Ausreise in Armenien behandelt wurde, heisst das nicht, dass sie sich das wieder leisten kann, zumal es eine Tumorprogression gegeben hat und sich die noch aufwendiger gewordene Behandlung (nach letztem Arztbericht wöchentliche Chemo-Immuntherapie) auf eine unbestimmte Behandlungsdauer bezieht. Die Möglichkeit der individuellen medizinischen Rückkehrhilfe würde vorliegend angesichts des schweren Krankheitszustandes und umfassenden Behandlungsbedarfes unbestimmter Dauer nicht genügen. Der Zugang zu und die fortwährende Finanzierung der benötigten Therapien und Medikamente wären somit nicht gewährleistet.

Die Beschwerdeführerin ist auf eine engmaschige Behandlung ihrer Erkrankungen angewiesen. Ohne die erforderliche Behandlung droht ihr physisch wie psychisch eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Bei Nichterhalt der notwendigen Krebsmedikamente und Behandlung würde ihre Erkrankung wesentlich schneller voranschreiten und sie würde früher daran sterben (vgl. Arztbericht von Dr. med. D._____ vom 16. Februar 2018). Es kann weder in Bezug auf die Krebserkrankung noch in Bezug auf die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung von einer lückenlosen und adäquaten Versorgung beziehungsweise von einer sichergestellten Fortsetzung der in der Schweiz eingeleiteten Therapien ausgegangen werden. Von erneuten Suizidabsichten muss, wie oben bereits erwähnt, angesichts des Leidensdrucks unter der unheilbaren Krebserkrankung und der damit verbundenen starken Schmerzen ausgegangen werden. Für das SEM stehen die Suizidabsichten und Depressionen gemäss seiner Verfügung nur im Zusammenhang mit der ablehnenden Verfügung. Hierbei lässt es aber ausser Acht, dass die Depressionen sozusagen Begleiterscheinung der unheilbaren Krebserkrankung der Beschwerdeführerin sind. Auch geht aus der Beschwerde hervor, dass die Beschwerdeführerin bereits einmal in Armenien versucht hat, sich das Leben zu nehmen.

In einer Gesamtwürdigung aller massgeblichen Umstände gelangt das Bundesverwaltungsgericht demnach zum Schluss, dass sich aufgrund der ausserordentlich gravierenden physischen und psychischen Beschwerden der Beschwerdeführerin und der ungenügenden Behandlungsmöglichkeiten in ihrem Heimatland im Fall ihrer Rückschaffung der Vollzug der Wegweisungen der Beschwerdeführerin und des Beschwerdeführers (angesichts des Grundsatzes der Einheit der Familie) als unzumutbar im Sinne von Art. 83 Abs. 4 AIG erweist. Die Beschwerdeführenden würden in existenzielle Not geraten und sind daher vorläufig aufzunehmen.

7.
Die Beschwerde ist somit gutzuheissen. Die Dispositivziffern 4 und 5 der Verfügung vom 16. April 2018 sind aufzuheben. Die Vorinstanz ist anzuweisen, die Beschwerdeführenden wegen Unzumutbarkeit des Wegweisungsvollzugs in der Schweiz vorläufig aufzunehmen.

8.
8.1 Die Beschwerdeführenden haben mit ihrer Beschwerde vollständig obsiegt. Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind keine Kosten zu erheben (Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG).

8.2 Den vertretenen Beschwerdeführenden ist angesichts ihres Obsiegens in Anwendung von Art. 64 VwVG und Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE; SR 173.320.2) eine Entschädigung für die ihnen notwendigerweise erwachsenen Parteikosten zuzusprechen. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerenden reichte am 11. September 2019 eine Honorarnote in der Höhe von Fr. 2'720.– (inkl. Auslagen von Fr. 120.– und Kosten der SFH-Auskunft) ein. Der veranschlagte Stundenansatz von Fr. 200.– und der Stundenaufwand von 5,5 Stunden sind nicht zu beanstanden. Für die im Juni 2020 erfolgte Eingabe an das Gericht ist eine weitere Arbeitsstunde zu vergüten. Demnach ist den Beschwerdeführenden durch die Vorinstanz eine Parteientschädigung in der Höhe von insgesamt Fr. 2'920.– auszurichten.

(Dispositiv nächste Seite)

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.
Die Beschwerde wird gutgeheissen. Die Dispositivziffern 4 und 5 der Verfügung des SEM vom 16. April 2018 werden aufgehoben.

2.
Das SEM wird angewiesen, die Beschwerdeführenden wegen Unzumutbarkeit des Wegweisungsvollzugs vorläufig aufzunehmen.

3.
Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

4.
Das SEM wird angewiesen, den Beschwerdeführenden eine Parteientschädigung von Fr. 2'920.– zu entrichten.

5.
Dieses Urteil geht an die Beschwerdeführenden, das SEM und die zuständige kantonale Behörde.

Die vorsitzende Richterin:	Die Gerichtsschreiberin:
Mia Fuchs	Mareile Lettau

Versand: