Bundesverwaltungsgericht

Tribunal administratif fédéral

Tribunale amministrativo federale

Tribunal administrativ federal

Abteilung V
E-6612/2009
{T 0/2}

Urteil vom 19. März 2010

Besetzung

Richter Kurt Gysi (Vorsitz), Richter Daniel Schmid,
Richter Markus König;
Gerichtsschreiberin Barbara Balmelli.

Parteien

A._____,
Nigeria,
vertreten durch C. S. Karakas,
(...),
Beschwerdeführer,

gegen

Bundesamt für Migration (BFM),
Quellenweg 6, 3003 Bern,
Vorinstanz.

Gegenstand

Vollzug der Wegweisung; Verfügung des BFM
vom 7. Oktober 2009 / N_____.

Sachverhalt:

A.
Eigenen Angaben zufolge verliess der Beschwerdeführer den Heimatstaat am 16. August 2008 auf dem Luftweg und gelangte am 17. August 2008 in die Schweiz, wo er am folgenden Tag ein Asylgesuch einreichte. Am 26. August 2008 wurde er im Empfangs- und Verfahrenszentrum Chiasso erstmals befragt. Das BFM hörte ihn am 16. Juli 2009 zu den Asylgründen an. Im Wesentlichen machte der Beschwerdeführer geltend, er sei im Niger als Sohn eines Nigers und einer Nigerianerin geboren. Als er sechs Monate alt gewesen sei, habe sich seine Familie nach Nigeria begeben. Dort habe er bis zur Ausreise in B._____ (Bundesstaat C._____) gelebt und die Schulen besucht. Während seiner Schulzeit sei sein Bruder zum Christentum konvertiert. In der Folge habe sein Bruder versucht, auch ihn zum Übertritt zu dieser Glaubensgemeinschaft zu motivieren. Als sein Vater, ein strenggläubiger Muslim, vom Glaubenswechsel seines Sohnes erfahren habe, habe er diesen zusammen mit anderen Muslimen im Juni 2008 getötet. Von seiner Mutter habe er – der Beschwerdeführer – erfahren, dass dieselben Männer auch ihn töten wollten. Auf Anraten der Mutter habe er deshalb sein Zuhause verlassen. Bis zur Ausreise habe er sich bei einem ihm bekannten Pfarrer versteckt gehalten.

Im Rahmen der Anhörung gab der Beschwerdeführer ein ärztliches Zeugnis von Dr. med. D._____, Oberarzt, E._____, vom 10. Juli 2009, als Beweismittel zu den Akten. Gemäss diesem Zeugnis wurde beim Beschwerdeführer bei einer Screeninguntersuchung bei der Einreise eine HIV-Infektion diagnostiziert.

B.
Mit Verfügung vom 7. Oktober 2009 stellte das BFM fest, der Beschwerdeführer erfülle die Flüchtlingseigenschaft nicht, lehnte das Asylgesuch ab, verfügte die Wegweisung aus der Schweiz und ordnete den Vollzug an.

C.
Mit Beschwerde vom 21. Oktober 2009 beantragte der Beschwerdeführer durch seinen Rechtsvertreter, die Verfügung des BFM sei in den Dispositivziffern 4 und 5 aufzuheben. Es sei die Unzulässigkeit, allenfalls die Unzumutbarkeit des Vollzugs der Wegweisung festzustellen und die vorläufige Aufnahme anzuordnen. Es sei die unentgeltliche

Rechtspflege zu gewähren und auf die Erhebung eines Kostenvorschusses zu verzichten.

Als Beweismittel reichte der Beschwerdeführer ein weiteres ärztliches Schreiben von Dr. med. F._____, Oberarzt, E._____, vom 14. Oktober 2009 ein.

D.
Mit Zwischenverfügung vom 27. Oktober 2009 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege gut und verzichtete antragsgemäss auf die Erhebung eines Kostenvorschusses.

E.
Das BFM beantragte in der Vernehmlassung vom 17. November 2009 die Abweisung der Beschwerde. Am 24. November 2009 stellte der Instruktionsrichter dem Beschwerdeführer die Vernehmlassung zur Kenntnisnahme zu. Innert der angesetzten Frist reichte dieser am 4. Dezember 2009 die Replik sowie ein nochmaliges ärztliches Schreiben von Dr. med. F._____ vom 2. Dezember 2009 ein.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.
1.1 Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021). Das BFM 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 in diesem Bereich endgültig (Art. 105 des Asylgesetzes vom 26. Juni 1998 [AsylG, SR 142.31]; Art. 83 Bst. d Ziff. 1 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110]).

1.2 Der Beschwerdeführer ist durch die angefochtene Verfügung besonders berührt, hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung beziehungsweise Änderung und ist daher zur Einreichung der

Beschwerde legitimiert. Auf die form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist somit einzutreten (Art. Art. 108 AsylG sowie Art. 105 AsylG i.V.m. Art. 37 VGG und Art. 48 Abs. 1 und 52 VwVG).

2.
Mit Beschwerde kann die Verletzung von Bundesrecht, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit gerügt werden (Art. 106 Abs. 1 AsylG).

3.
Die vorliegende Beschwerde richtet sich ausschliesslich gegen den Vollzug der Wegweisung. Die Ziffern 1 (Verneinung der Flüchtlingseigenschaft), 2 (Ablehnung des Asylgesuches und 3 (verfügte Wegweisung) des Dispositivs der Verfügung des BFM vom 7. Oktober 2009 sind demnach mangels Anfechtung in Rechtskraft erwachsen.

4.
Ist der Vollzug der Wegweisung nicht zulässig, nicht zumutbar oder nicht möglich, so regelt das BFM das Anwesenheitsverhältnis nach den gesetzlichen Bestimmungen über die vorläufige Aufnahme von Ausländern (Art. 44 Abs. 2 AsylG; Art. 83 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 16. Dezember 2005 über die Ausländerinnen und Ausländer [AuG, SR 142.20]).

5.
Die drei Bedingungen für einen Verzicht auf den Vollzug der Wegweisung (Unzulässigkeit, Unzumutbarkeit, 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. die weiterhin zutreffende Praxis der Schweizerischen Asylrekurskommission [ARK] in Entscheidungen und Mitteilungen der ARK [EMAR] 2001 Nr. 1 E. 6a, S. 2). Gegen eine allfällige Aufhebung der vorläufigen Aufnahme durch die Vorinstanz steht den (ab- und weggewiesenen) Asylgesuchstellern wiederum die Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht offen (vgl. Art. 31 VGG i.V.m. Art. 44 Abs. 2 AsylG), wobei in jenem Verfahren sämtliche Vollzugshindernisse von Amtes wegen nach Massgabe der dannzumal herrschenden Verhältnisse erneut zu prüfen sind.

6.

6.1 Gemäss Art. 83 Abs. 4 AuG kann der Vollzug der Wegweisung für Ausländerinnen und Ausländer unzumutbar sein, wenn sie im Heimat- oder Herkunftsstaat auf Grund von Situationen wie Krieg, Bürgerkrieg, allgemeiner Gewalt und medizinischer Notlage konkret gefährdet sind. Wird eine konkrete Gefährdung festgestellt, ist – unter Vorbehalt von Art. 83 Abs. 7 AuG – die vorläufige Aufnahme zu gewähren (vgl. Botschaft zum Bundesgesetz über die Ausländerinnen und Ausländer vom 8. März 2002, BBl 2002 3818). Art. 83 Abs. 4 AuG 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 (vgl. BVGE 2009/28 E. 9.3.1).

6.2 Auf Unzumutbarkeit des Vollzugs der Wegweisung aufgrund einer medizinischen Notlage kann nur dann geschlossen werden, wenn eine notwendige medizinische Behandlung im Heimatland nicht zur Verfügung steht und die Rückkehr zu einer raschen und lebensgefährdenden Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes der betroffenen Person führen würde. Als wesentlich gilt dabei die allgemeine und dringende medizinische Behandlung, welche zur Gewährleistung einer menschenwürdigen Existenz absolut notwendig ist. Unzumutbarkeit liegt jedenfalls dann noch nicht vor, wenn im Heimat- oder Herkunftsstaat eine nicht dem schweizerischen Standard entsprechende medizinische Behandlung möglich ist (vgl. BVGE 2009/2 E. 9.3.2).

7.

7.1 In der angefochtenen Verfügung führt das BFM zur Zumutbarkeit aus, beim Beschwerdeführer sei eine HIV-Infektion (Stadium A3) diagnostiziert worden. Am 22. Dezember 2008 sei eine antiretrovirale Therapie (ART) eingeleitet worden, in deren Folge die Viruslast zunehmend habe unterdrückt werden können. Bei einer Nachkontrolle im Juni 2009 sei diese wieder angestiegen, weshalb die antiretrovirale Therapie habe umgestellt werden müssen. Sodann leide der Beschwerdeführer an einer Entzündung der Nierenkörperchen, bei einer rasch fortschreitenden Niereninsuffizienz. Weiter führt das BFM aus, gemäss gefestigter Praxis hänge die Zumutbarkeit des Weg-

weisungsvollzugs nicht allein vom Stadium der HIV-Infektion ab, sondern vor allem auch von der konkreten Situation im Heimat- oder Herkunftsland des Betroffenen, insbesondere der medizinischen Versorgung, der Sicherheitslage und dem persönlichen Umfeld. Somit könne je nach den konkreten Umständen bereits das Erreichen des Stadiums B3 oder B2 den Wegweisungsvollzug als unzumutbar erschienen lassen, während umgekehrt das Erreichen des Stadiums C den Vollzug noch nicht zwingend als unzumutbar erscheinen lasse. In Nigeria sei die Behandlung von HIV-Infizierten grundsätzlich möglich. Antiretrovirale Therapien seien in allen 36 Bundesstaaten verfügbar. Die Kosten einer Behandlung seien in den letzten Jahren rapid gesunken. Seit Anfang 2006 biete die nigerianische Regierung in allen Bundesstaaten an insgesamt 74 Orten Zugang zu einer kostenlosen antiretroviralen Behandlung an. Daneben gebe es auch kostenpflichtige Behandlungsangebote. Ferner sei darauf hinzuweisen, dass die eigentlichen Asylvorbringen des Beschwerdeführers nicht glaubhaft seien. Somit sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in einem anderen als dem geltend gemachten Bundesstaat gelebt habe und dort über ein intaktes Beziehungsnetz verfüge, welches ihn auch finanziell bei der Bezahlung der Medikamente unterstützen könne. Insgesamt sei der Vollzug der Wegweisung somit zumutbar.

7.2 In der Rechtsmitteleingabe wird unter Verweis auf das beigelegte Arztzeugnis ausgeführt, die vom Beschwerdeführer benötigte Therapie könne in dessen Heimatland nicht gewährleistet werden. Der Beschwerdeführer sei auf einen Aufenthalt und eine Behandlung in der Schweiz angewiesen.

7.3 Das BFM hält in der Replik an seinen Schlussfolgerungen in der angefochtenen Verfügung fest, wonach HIV-Infektionen und AIDS-Erkrankungen in Nigeria behandelt werden könnten. Weiter stellt es fest, die Behandlung von Nierenerkrankungen sei in Nigeria ebenfalls möglich. Auf der Webseite „Global Dialysis“, welche über Dialysezentren weltweit informiere, würden für Nigeria rund zehn Krankenhäuser und Gesundheitszentren angeführt, in denen eine Dialysebehandlung möglich sei (Stand 1. März 2007).

7.4 In der Duplik wird unter Verweis auf ein neues ärztliches Zeugnis dieser Schlussfolgerung widersprochen. Die Aussagen des BFM über die Behandlung von HIV und AIDS-Erkrankte in Nigeria seien auf den Fall des Beschwerdeführers nicht übertragbar. Bei einem Vollzug der

Wegweisung seien die Überlebenschancen des Beschwerdeführers sehr gering.

8.

8.1 Nach der Klassifikation des amerikanischen Center for Disease Control and Prevention wird eine HIV-Infektion in verschiedene Stadien unterteilt. Im Stadium A leidet der Betroffene unter keinerlei Beschwerden, während im Stadium B Erkrankungen auftreten, welche auf eine Störung des Immunsystems hinweisen, und das Stadium C die eigentliche Erkrankung an AIDS bedeutet. Die Stadien A-C werden nach dem jeweiligen CD4-Wert in die Stufen 1 (mehr als 500 "Helferzellen" pro Mikroliter Blut), 2 (zwischen 200 und 499 "Helferzellen" pro Mikroliter Blut) und 3 (weniger als 200 "Helferzellen" pro Mikroliter Blut unterteilt (vgl. BVGE 2009/2).

8.2 Im ärztlichen Zeugnis vom 10. Juli 2009 wird ausgeführt, beim Beschwerdeführer sei im November 2008 eine HIV-Infektion diagnostiziert worden. Die HIV-Standortbestimmung habe ein Stadium A3 mit einem CD4-Wert von 107 Zellen/µl bei einer Viruslast von 32‘000 Kopien/ml ergeben. Dies entspreche formal einer schwer eingeschränkten Immunitätslage, mithin sei das Risiko für opportunistische Infektionen deutlich erhöht. Am 22. Dezember 2008 sei mit der antiretroviralen Therapie (ART) begonnen worden. Bei einer Nachkontrolle am 9. März 2009 habe sich eine Viruslast von 33‘000 Kopien/ml ergeben. Somit habe von einem virologischen Versagen ausgegangen und die ART umgestellt werden müssen. Bei der neu angewendeten Therapie betrage die tägliche Medikamenteneinnahme zwölf Tabletten und es sei eine engmaschige Kontrolle notwendig. Nebst der HIV-Infektion sei beim Beschwerdeführer eine schwere Niereninsuffizienz diagnostiziert worden. Es liege ein chronischer Nierenschaden vor, dessen Ursache letztlich unklar sei. Insgesamt liege eine „äusserst komplexe medizinische Situation“ vor. Eine Stabilisierung beziehungsweise Erholung der schwer eingeschränkten Immunitätslage unter konsequent eingenommener antiretroviraler Therapie sei innerhalb der nächsten Jahre möglich. Die Behandlung eines solch komplexen Krankheitsbildes sei in Nigeria jedoch nicht gewährleistet.

Im Zeugnis vom Oktober 2009 wiederholt der behandelnde Arzt die bereits früher gestellten Diagnosen und führt aus, die beim Beschwerdeführer festgestellte Viruslast von 32‘600 Kopien/ml entspreche

einer schwer eingeschränkten Immunitätslage. In dieser Situation sei das Risiko für eine opportunistische Infektion deutlich erhöht. Ein CD4-Wert kleiner als Zellen/µl entspreche formal einem Stadium AIDS. Da es zu einem virologischen Versagen unter der ART mit Kaletra und Combivier gekommen sei, habe eine Umstellung der Therapie auf Darunavir (Prezista), Ritonavir (Norvir), Didanosin (Videx) und Ertravirin (Intelence) vorgenommen werden müssen. Diese neue Therapie-Kombination sei in der Schweiz bis anhin lediglich bei einem virologischen Versagen unter einer First-Line Therapie zugelassen und nur in westlichen Ländern mit hohem medizinischen Standart verfügbar. Sodann stelle die schwere Niereninsuffizienz bezüglich der medikamentösen Therapieoptionen eine weitere Limitation dar, da lediglich antiretrovirale Substanzen eingesetzt werden dürften, die keinen nephrotoxischen Effekt aufweisen würden. Diese „Rescue-Therapie“ sei nur an HIV-spezialisierten Zentren durchführbar. Es sei unwahrscheinlich, dass diese Therapie in Nigeria verfügbar sei. Anderweitige Therapieoptionen würden aufgrund des virologischen Versagens momentan nicht zur Verfügung stehen. Bei einem Abbruch der Therapie sei von einem Abfall der CD4-Werte und einem Anstieg der Viruslast auszugehen. Die mittlere Überlebensdauer betrage unbehandelt rund zwölf Monate.

Im ärztlichen Bericht vom 2. Dezember 2009 führt der behandelnde Arzt sodann aus, die vom Beschwerdeführer aktuell eingenommene ART enthalte die Substanzen Darunavir, Intelence, Ritonavir und Didanosin. Darunavir und Etravirin stellten Second Generation Proteaseinhibitoren respektive nicht Nukleosid Transkriptase-inhibitoren (NNRTI) dar. Diese würden häufig dann noch wirken, wenn Viren mit multiplen Resistenzmutationen vorliegen würden, welche gegenüber anderen Proteaseinhibitoren respektive NNRTI unempfindlich geworden seien. In der Schweiz sei Darunavir seit dem 1. Januar 2007, Intelence in den USA seit dem 18. Januar 2008 zugelassen. Es sei nicht vorstellbar, dass diese beiden medikamentösen Hauptpfeiler der aktuellen ART dem Beschwerdeführer in Nigeria zur Verfügung stehen würden. Die Umstellung der ART auf andere Proteasen-inhibitoren älterer Generation könne sodann keinen Therapieerfolg gewährleisten. Sollte der Versuch einer Umstellung dennoch gemacht werden, müsste dies unter regelmässiger Kontrolle und unter Leitung eines erfahrenen HIV-Spezialisten geschehen. Die vom BFM gemachte Aussage, wonach HIV-Infektionen und AIDS in Nigeria behandelt werden könnten, sei auf den Fall des Beschwerdeführers nicht übertragbar. Die Behandlung

einer AIDS-Erkrankung beziehungsweise der HIV-Infektion hänge massgeblich von der Vorgeschichte („ART-History“) und der Resistenzlage ab. Die Behandlung der HIV-Infektion beim Beschwerdeführer mit einem in Nigeria verfügbarem Proteasen-inhibitoren beziehungsweise NNRTI sei beim Beschwerdeführer mit grösster Wahrscheinlichkeit nicht wirksam und würde zu einem progredientem Abfall der CD4-Werte mit der Komplikation von opportunistischen Infekten führen.

8.3

8.3.1 Gemäss gefestigter Praxis hängt die Zumutbarkeit des Vollzugs der Wegweisung nicht allein vom Stadium der HIV-Infektion ab, sondern auch von der konkreten Situation im Heimat- oder Herkunftsland des Betroffenen, insbesondere der medizinischen Versorgung, der Sicherheitslage und dem persönlichen Umfeld. Je nach den konkreten Umständen kann deshalb bereits das Erreichen des Stadiums B3 oder gar B2 den Wegweisungsvollzug als unzumutbar erschienen lassen, während umgekehrt das Erreichen des Stadiums C den Vollzug der Wegweisung noch nicht zwingend als unzumutbar erscheinen lässt (BVGE 2009/2 E. 9.3.4).

8.3.2 Vorliegend steht unbestrittenermassen fest, dass der Beschwerdeführer HIV-infiziert ist und die Infektion sich im Stadium A3 befindet. Die Krankheit AIDS ist demnach noch nicht ausgebrochen, der Beschwerdeführer befindet sich somit nicht in der terminalen Phase der Krankheit. Weiter steht fest, dass anfangs Dezember 2008 mit einer antiretroviralen Therapie begonnen wurde, welche in der Folge aufgrund eines virologischen Versagens umgestellt werden musste. Überdies wurde beim Beschwerdeführer eine schwere Niereninsuffizienz sowie eine Condylomata acuminata am Penisschaft diagnostiziert.

8.3.3 Nach den Erkenntnissen des Bundesverwaltungsgerichts werden in Nigeria HIV-infizierte Personen sowohl mit First- als auch mit Second-Line-Medikamenten kostenlos behandelt. Ebenso ist eine Dialysebehandlung in Nigeria grundsätzlich möglich. Insoweit wäre ein Vollzug der Wegweisung des HIV-positiven Beschwerdeführers durchaus zumutbar. Gemäss den überzeugenden fachärztlichen Ausführungen liegt in casu jedoch eine medizinisch viel weitergehende Komplixität vor. Die HIV-Infektion des Beschwerdeführers befindet sich zwar erst im Stadium A3, aufgrund der Viruslast liegt indes eine schwer

eingeschränkte Immunitätslage vor, mithin ist der Beschwer-deführer besonders anfällig auf opportunistische Infektionen. Überdies sprach der Beschwerdeführer auf die ihm zunächst verordnete ART nicht an, und es musste eine neue Zusammensetzung der Medikamente gefunden und angewendet werden. Diese neu verschriebenen und die Hauptpfeiler der Therapie bildenden Medikamente sind gemäss den ärztlichen Ausführungen noch nicht sehr lange auf dem schweizerischen beziehungsweise amerikanischen Markt erhältlich. Mit dem behandelnden Arzt ist deshalb davon auszugehen, dass diese Medikamente in Nigeria, dessen medizinische Versorgung nicht mit derjenigen der Schweiz oder den USA vergleichbar ist, (noch) nicht erhältlich sind. Hinzu kommt überdies, dass bei der HIV-Behandlung des Beschwerdeführers eine schwere Niereninsuffizienz mit zu berücksichtigen ist. Dieser Umstand erfordert nochmals besondere Sachkenntnisse im Rahmen der ART-Behandlung und erschwert die Therapie. Es ist davon auszugehen, dass dieses ausgewiesene Fachwissen in Nigeria nicht vorhanden ist. Schliesslich würde eine Umstellung auf allenfalls in Nigeria erhältliche Medikamente zunächst einer längerfristigen Behandlung durch einen erfahrenen HIV-Spezialisten hier in der Schweiz erfordern. Vor diesem Hintergrund ist aufgrund der äusserst komplexen medizinischen Konstellation davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer in seinem Heimatland die für ihn absolut notwenige medizinische Behandlung nicht in hinreichender Form zur Verfügung steht, mithin der Vollzug der Wegweisung rasch zu einer lebensgefährdenden Beeinträchtigung seines Gesundheitszustandes führen würde.

8.3.4 Aufgrund der vorstehenden Erwägungen gelangt das Bundesverwaltungsgericht zum Schluss, dass in Anbetracht des besonderen Krankheitsbildes des Beschwerdeführers der Vollzug der Wegweisung in den Heimatstaat nicht zumutbar im Sinne von Art. 83 Abs. 4 AuG ist. Nachdem den Akten keine Hinweise auf Ausschlussgründe im Sinne von Art. 83 Abs. 7 AuG entnommen werden können, ist der Beschwerdeführer in der Schweiz vorläufig aufzunehmen.

8.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das BFM zur Unrecht festgestellt hat, der Vollzug der Wegweisung sei zumutbar. Die Beschwerde ist daher gutzuheissen und die Verfügung der Vorinstanz vom 7. Oktober 2009 betreffend die Ziffern 4 und 5 des Dispositivs aufzuheben. Das BFM ist anzuweisen, den Beschwerdeführer in der Schweiz vorläufig aufzunehmen.

9.

9.1

Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind dem Beschwerdeführer keine Kosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Die mit Zwischenverfügung vom 27. Oktober 2009 gewährte unentgeltliche Rechtspflege gemäss Art. 65 Abs. 1 VwVG ist damit gegenstandslos geworden.

9.2 Obsiegende oder teilweise obsiegende Parteien haben Anspruch auf eine Parteientschädigung für die ihnen erwachsenen notwendigen und verhältnismässig hohen Kosten (Art. 64 Abs. 1 VwVG, Art. 7 Abs. 1 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

Der Vertreter des Beschwerdeführers hat keine Kostennote zu den Akten gereicht. Auf die Nachforderung einer solchen kann jedoch verzichtet werden, da sich die Vertretungskosten aufgrund der Akten abschätzen lassen (Art. 14 Abs. 2 VGKE). In Anwendung von Art. 8, 9 und 11 VGKE ist die Parteientschädigung auf Fr. 500.-- (inkl. Auslagen) festzusetzen. Das BFM ist anzuweisen, diesen Betrag dem Beschwerdeführer als Parteientschädigung auszurichten.

(Dispositiv nächste Seite)

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.
Die Beschwerde wird gutgeheissen.

2.
Die Ziffern 4 und 5 der Verfügung des BFM vom 7. Oktober 2009 werden aufgehoben.

3.
Das BFM wird angewiesen, den Beschwerdeführer vorläufig aufzunehmen.

4.
Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

5.
Das BFM wird angewiesen, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 500.-- auszurichten.

6.
Dieses Urteil geht an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, das BFM und das G._____.

Der vorsitzende Richter:	Die Gerichtsschreiberin:
Kurt Gysi	Barbara Balmelli

Versand: