

BE_WEITERE 2024.GSI.812 vom 14. August 2024

Be Weitere, 2024-08-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_weitere_2024.GSI.812

FR: BE_WEITERE 2024.GSI.812 du 14 août 2024

IT: BE_WEITERE 2024.GSI.812 del 14 agosto 2024

Regeste

Sozialhilfe: Gesuch um individuelle Unterkunft

Erwägungen

E. 1

Sachurteilsvoraussetzungen

E. 1.1

Die Vorinstanz ist gestützt auf einen Leistungsvertrag mit dem Amt für Integration und Soziales (AIS) im Rahmen der ihr übertragenen Aufgaben als Trägerschaft verfügungsberechtigt (Art. 5 Abs. 1 i.V.m. Art. 10 Abs. 2 SAFG7). Diese Verfügungen sind gemäss Art. 57 Abs. 1 SAFG bei der GSI anfechtbar. Angefochten ist die Verfügung der Vorinstanz vom 10. April 2024. Somit ist die GSI zur Beurteilung der Beschwerde vom 6. Mai 2024 zuständig.

E. 1.2

Der Beschwerdeführer ist als Adressat der Verfügung ohne Weiteres zur Beschwerdeführung befugt (Art. 65 VRPG8).

E. 1.3

Auf die gemäss Art. 67 VRPG form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

E. 1.4

Die GSI prüft, ob die Vorinstanz von einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des Sachverhalts ausgegangen ist, ob sie Recht verletzt hat (einschliesslich allfälliger Rechtsfehler bei der Ausübung des Ermessens) und ob die angefochtene Verfügung unangemessen ist (Art. 66 VRPG). Der GSI steht somit volle Kognition zu.

E. 2

Streitgegenstand Anfechtungsobjekt ist vorliegend die Verfügung der Vorinstanz vom 10. April 2024. Darin weist sie das Gesuch des Beschwerdeführers um Wechsel in eine individuelle Unterkunft ab. Streitgegenstand und damit zu prüfen ist, ob die Vorinstanz das Gesuch des Beschwerdeführers um Wechsel in eine individuelle Unterkunft zu Recht abgelehnt hat.

E. 3

Rechtliche Grundlagen

E. 3.1

Unterbringung gemäss Zwei-Phasen-System Art. 35 SAFG sieht ein Zwei-Phasen-System für die Unterbringung der nachfolgenden Personen vor: Personen im laufenden Asylverfahren, solange der Bund für sie Beiträge nach der Asylgesetzgebung ausrichtet, vorläufig Aufgenommene, Schutzbedürftige mit und ohne Aufenthaltsbewilligung, anerkannte Staatenlose und Flüchtlinge, solange der Bund für sie Beiträge nach der Asylgesetzgebung

E. 3.2

Besonderes verletzte Personen Art. 45 Abs. 1 SAFV10 präzisiert den Ausnahmetatbestand für besonders verletzte Personen von Art. 35 Abs. 2 Bst. b SAFG dahingehend, dass die zuständige Stelle besonders verletzte Personen in einer individuellen Unterkunft platziert, wenn eine Unterbringung in einer Kollektivunterkunft aufgrund der spezifischen individuellen Verletzlichkeit nicht zumutbar ist. Eine besondere Verletzlichkeit liegt vor, wenn eine Person aufgrund besonderer Merkmale besonders schutzbedürftig ist. Dazu gehören Minderjährige, Personen fortgeschrittenen Alters, Menschen mit Behinderung oder Opfer von schwerer physischer oder psychischer Gewalt.¹¹ Ob eine Person als verletzt gilt, ist im Einzelfall anhand der konkreten Umstände zu beurteilen, wobei die Leistung hinsichtlich Unterbringung im Verhältnis zur spezifischen individuellen Verletzlichkeit festzulegen ist.¹² Das Verwaltungsgericht hat es in einem Fall für zumutbar erachtet, dass ein Ehepaar nach einem negativen Asylentscheid – d.h. das Ehepaar hatte lediglich Anspruch auf Nothilfeleistungen – in einer Kollektivunterkunft untergebracht wurde; dies obwohl die Ehefrau unter anderem an Angst und depressiver Störung litt, wobei eine akute Suizidalität nicht ausgeschlossen werden konnte und ein hohes Risiko einer weiteren psychischen Dekompensation bestand. Die Ehefrau war deshalb mehrmals in

E. 7

Gesetz vom 3. Dezember 2019 über die Sozialhilfe im Asyl- und Flüchtlingsbereich (SAFG; BSG 861.1)

E. 8

Gesetz vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege (VRPG; BSG 155.21)

Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion 2024.GSI.812

4/13 ausrichtet sowie offensichtlich nicht integrierte vorläufig Aufgenommene, für die der Bund keine Beiträge nach der Asylgesetzgebung mehr ausrichtet (Art. 2 Abs. 1 SAFG). In einer ersten Phase werden grundsätzlich alle Personen in Kollektivunterkünften untergebracht (Art. 35 Abs. 1 Bst. a SAFG). In einer zweiten Phase können vorläufig Aufgenommene, Schutzbedürftige mit und ohne Aufenthaltsbewilligung sowie anerkannte Staatenlose und Flüchtlinge in einer individuellen Unterkunft untergebracht werden, wenn sie erwerbstätig oder in Ausbildung sind und die vorgegebenen Integrationsziele erreicht haben (Art. 35 Abs. 1 Bst. b SAFG). Vom Zwei-Phasen-System kann jedoch abgewichen werden bei Kapazitätsengpässen in der Kollektivunterkunft, für besonders verletzte Personen und für Familien mit Kindern (Art. 35 Abs. 2 SAFG). Vorliegend befindet sich der Beschwerdeführer im laufenden Asylverfahren⁹ und damit in der ersten Phase, wonach eine Unterbringung in einer Kollektivunterkunft vorgesehen ist (Art. 35 Abs. 1 Bst. a SAFG). Nachfolgend ist zu prüfen, ob gestützt auf den vorliegend in Frage kommenden Ausnahmetatbestand besonders verletzte Personen (Art. 35 Abs. 2 Bst. b SAFG) vom

Zwei-Phasen-System abgewichen werden kann.

E. 9

Zwischenverfügung Bundesverwaltungsgericht vom 11. Januar 2024 (Vorakten)

E. 10

Verordnung vom 20. Mai 2020 über die Sozialhilfe im Asyl- und Flüchtlingsbereich (SAFV; BSG 861.111)

E. 11

Vortrag der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion an den Regierungsrat zur Verordnung über die Sozialhilfe im Asyl- und Flüchtlingsbereich (SAFV), Erläuterungen zu Art. 45, S. 22

E. 12

Vortrag der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion an den Regierungsrat zur Verordnung über die Sozialhilfe im Asyl- und Flüchtlingsbereich (SAFV), Erläuterungen zu Art. 45, S. 22 und Urteil des Verwaltungsgerichts vom 10. April 2019, Nr. 100.2018.193, E. 3.3 und 4.1

Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion 2024.GSI.812

5/13 stationärer Behandlung und ihr behandelnder Psychiater hielt eine Unterbringung ausserhalb der Familie für unzumutbar.¹³ Das Verwaltungsgericht hielt fest, dass der Umzug in eine Kollektivunterkunft nichts an der medizinischen Versorgung der Beschwerdeführerin 2 ändere und dem Bedürfnis nach Ruhe und Schonung in der Kollektivunterkunft in zweifacher Hinsicht Rechnung getragen werde: Einmal durch die Art der Kollektivunterkunft, die sich als ehemaliges Hotel in einer ländlichen Umgebung vergleichsweise freundlich zeige. Sodann sei die Privatsphäre gewährleistet, indem ein Familienzimmer zur Verfügung gestellt werde, welches im Idealfall als Viererzimmer zur Alleinbenützung mit integriertem Bad/WC ausgestattet sei. Die Beschwerdeführerin 2 sei so dem Betrieb und den übrigen Bewohnerinnen oder Bewohnern nicht andauernd ausgesetzt, sondern könne sich jederzeit in ihren abgeschlossenen Raum zurückziehen.¹⁴ Daraus ergibt sich, dass die Gefahr einer psychischen Dekompensation oder eine bestehende Suizidalität für sich allein keinen Anspruch auf einen weiteren Verbleib in der angestammten Wohnung begründet. Hingegen müssen insbesondere die medizinische Versorgung und ein genügender Rückzugsraum gesichert sein.

4. Argumente der Verfahrensbeteiligten

4.1 Verfügung vom 10. April 2024 In der Verfügung vom 10. April 2024 führt die Vorinstanz aus, dass es gemäss der Leitung der Kollektivunterkunft keine Anzeichen gäbe, die auf eine psychische Beeinträchtigung des Beschwerdeführers hindeuten würden. Der vom Beschwerdeführer vorgelegte Arztbericht vom 8. Februar 2024 sowie der Bericht der Psychologin vom 3. Januar 2024 würden eine psychische Belastung bescheinigen, jedoch nicht in einem Umfang, dass ein weiterer Verbleib in der Kollektivunterkunft als unzumutbar erscheine. Die Wahrnehmungen der Mitarbeitenden der Kollektivunterkunft könnten die Schilderungen betreffend die Gesundheit des Beschwerdeführers nicht bestätigen. Es läge somit keine spezifische Verletzlichkeit vor, die darauf hindeute, dass ein weiterer Verbleib in der Kollektivunterkunft schädlich für den Beschwerdeführer sei.

4.2 Beschwerde vom 6. Mai 2024 Der Beschwerdeführer bringt vor, dass er bis zur Flucht aus seiner Heimat und der damit verbundenen Trennung von seiner Frau und seinen beiden Töchtern sowie seinem Zuhause, eine psychisch und somatisch sehr

gesunde und sozial-emotional fähige Person gewesen sei. Er habe 15 Jahre lang im Bildungsbereich gearbeitet und sei stets mit den Problemen und Belastungen von anderen Menschen konfrontiert gewesen. Er habe daher gelernt, nach aussen hin stets professionell, gefasst und ruhig aufzutreten. Deshalb präsentiere er sich gegen aussen freundlich, höflich und soweit möglich ruhig. Da er aber seit seinem Aufenthalt in der Schweiz selbst psychisch und physisch an seine Grenzen

E. 13

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Dezember 2019, Nr. 100.2019.4U, E. 2.4 und 4.2

E. 14

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Dezember 2019, Nr. 100.2019.4U, E. 4.4

Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion 2024.GSI.812

6/13 stosse, benötige er dringend Unterstützung. Es sei eine grosse Herausforderung für ihn, sich gegen- über Menschen zu öffnen, zu denen er keine tiefere Beziehung oder Vertrauen habe. Er wolle nieman- dem zu Last fallen, weshalb er sich bisher nur seiner Psychologin und seinem Psychiater einigerma- ssen habe öffnen können. Mit der Leitung der Kollektivunterkunft habe er noch kein längeres Gespräch gehabt, in dem er über seine Beschwerden hätte sprechen können. Aus diesem Grund würden der Leitung der Kollektivunterkunft Informationen fehlen. Zudem habe sie im Gegensatz zu seinem Arzt und seiner Psychologin nicht die nötige Fachkompetenz zur Beurteilung seiner physischen und psy- chischen Belastungen. Bei seiner Ankunft in der Schweiz sei er während vier Monaten in einem un- terirdischen Lager untergebracht worden, was zu Schlafproblemen, Ängsten, Einsamkeit und einer depressiven Verstimmung geführt habe. Der Verlust von Familie, Heimat, Arbeit, Zuhause sowie jeg- lichem persönlichen Besitz und Zugehörigkeitsgefühl habe beim Beschwerdeführer Entwurzelungser- lebnisse, Ängste, Resignationsgefühle, Traurigkeit und Ohnmachtsgefühle ausgelöst. Er habe bisher weiterhin versucht, sich selbst zu motivieren. Er sollte eine neue Sprache lernen, könne aber aufgrund von mangelnden Ressourcen keinen ausreichenden Deutschkurs besuchen. Der Umzug in eine Un- terkunft in C.____ habe ihm zu Beginn etwas Hoffnung gegeben, doch auch hier habe er keine Mög- lichkeiten, einer angemessenen Tagesstruktur nachzugehen, keine Rückzugsmöglichkeiten und keine Unterstützung, um sich irgendwie handlungsfähig zu fühlen. Insbesondere der Mangel an Privatsphäre würde das Gefühl des Kontrollverlustes, Ängste sowie Schlafprobleme verstärken. Er leide zuneh- mend an psychischen und physischen Beschwerden, die durch die Unterbringung in einem Mehrper- sonenzimmer verstärkt würden. Sein Gesundheitszustand habe sich in den letzten Monaten deutlich verschlechtert. Der Beschwerdeführer benötige dringend einen eigenen Wohnraum, in dem es ihm möglich wäre, ausreichend Schlaf, Rückzugsmöglichkeiten, Sicherheitsgefühl und Kontrolle über sei- nen Schlafräum zu haben. Neben der Lautstärke in der Kollektivunterkunft seien seine Mitbewohner psychisch sehr krank, was den Beschwerdeführer beängstige und dazu führe, dass er sich in der Anwesenheit der anderen unwohl fühle. Zunehmend habe der Beschwerdeführer Ängste vor Krank- heiten sowie Infektionen. Er habe seit seiner Flucht auch wiederholt Panikattacken. Zudem habe er Kopfschmerzen und Rückenschmerzen, würde mit den Zähnen knirschen und habe an Gewicht zu- genommen. Aufgrund der Gewichtszunahme befürchte der Beschwerdeführer

an Diabetes zu erkranken oder einen Herzinfarkt zu erleiden. Seine bisherigen Versuche, sich emotional anzupassen und niemanden zu belasten, dürften nicht falsch interpretiert werden. 4.3 Beschwerdevernehmlassung vom 28. Mai 2024 In der Beschwerdevernehmlassung vom 28. Mai 2024 führt die Vorinstanz aus, der psychologische Bericht sowie die ärztlichen Berichte würden dem Beschwerdeführer zwar psychische und physische Belastungen bescheinigen, jedoch sei den Berichten nicht zu entnehmen, inwiefern beim Beschwerdeführer eine besondere Verletzlichkeit vorliege. Im psychologischen Bericht vom 3. Januar 2024 bleibe weitgehend offen, weshalb der Aufenthalt in der Kollektivunterkunft für den Beschwerdeführer unzumutbar sei. Ebenfalls bleibe unklar, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers mit

Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion 2024.GSI.812

7/13 einem weiteren Verbleib in der Kollektivunterkunft verschlechtern würde. Auch in einer Kollektivunterkunft gäbe es gewisse Rückzugsmöglichkeiten. Zudem sei eine gute gesundheitliche Versorgung gewährleistet. In der ärztlichen Stellungnahme vom 8. Februar 2024 werde ein Wechsel des Wohnsettings aufgrund der Beschwerden des Beschwerdeführers dringend empfohlen. Die Feststellung, dass die Wohnumstände ursächlich für die Verschlechterung des Gesundheitszustandes seien, stehe in einem gewissen Widerspruch, wonach die «Sehnsucht nach der Familie, Insuffizienzgefühle gegenüber der Familie, nicht arbeiten können» krank mache. An den traumatischen Fluchterfahrungen, der Trennung der Familie und den im Rahmen eines Asylverfahrens bestehenden Unsicherheiten ändere auch eine individuelle Unterkunft wenig. Wenn ein Arzt eine Empfehlung ausspreche, dass aus psychiatrischer Sicht eine Einzelunterbringung notwendig sei, handle es sich um eine medizinische Beurteilung. Eine solche ärztliche Einschätzung begründe für sich allein nicht automatisch eine Unzumutbarkeit der aktuellen Unterkunft im rechtlichen Sinn. Die Leitung der Kollektivunterkunft erachte den Aufenthalt in der Kollektivunterkunft weiterhin als zumutbar. Der Beschwerdeführer habe sich zu keinem Zeitpunkt bei der Zentrumsleitung aufgrund seiner gesundheitlichen Situation gemeldet. Entsprechend könne die Wahrnehmung der Mitarbeitenden der Kollektivunterkunft die Schilderungen des Beschwerdeführers nicht bestätigen. Der Beschwerdeführer habe überdies einmal pro Woche die Möglichkeit gehabt, sich bei einer Fachperson Gesundheit in der Kollektivunterkunft zu melden, was er nie gemacht habe. Die zuständige Sozialarbeiterin sei ebenfalls stets als Ansprechperson verfügbar. Zusammenfassend gehe weder aus den ärztlichen Berichten noch der Stellungnahme der Zentrumsleitung eine besondere Verletzlichkeit hervor, weshalb ein Verbleib in der Kollektivunterkunft für den Beschwerdeführer schädlich sei. Zudem würde das zermürbende Warten auf den Asylentscheid zum schlechten Gesundheitszustand des Beschwerdeführers beitragen, eine individuelle Unterbringung würde daran nichts ändern.

5. Würdigung 5.1 Es ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer seit November 2023 in psychotherapeutischer Behandlung ist.¹⁵ Angesichts des gesundheitlichen Zustands ist der Beschwerdeführer grundsätzlich als verletzlich einzuschätzen. Dies bedeutet jedoch nicht, dass eine Unterbringung in einer Kollektivunterkunft automatisch unzumutbar ist. Vorausgesetzt ist vielmehr eine spezifische individuelle Verletzlichkeit, welche die Unterbringung in der Kollektivunterkunft unzumutbar macht (Art. 35 Abs. 2 Bst. b SAFG i.V.m. Art. 45 Abs. 1 SAFV).¹⁶ Zur Beurteilung, ob eine spezifische individuelle Verletzlichkeit vorliegt, sind nachfolgend der der Beschwerdeinstanz vorliegende psychologische Bericht vom 3. Januar 2024 sowie die ärztliche Stellungnahme vom 8.

Februar 2024 und der ärztliche Überweisungsbericht vom 14. Mai 2024 zu würdigen.

E. 15

Psychologischer Bericht vom 3. Januar 2024 (Vorakten)

E. 16

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Dezember 2019, Nr. 100.2019.4U, E. 4.1

Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion 2024.GSI.812

8/13 5.2 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung.¹⁷ Bei Arztberichten ist von wesentlicher Bedeutung, wie umfassend der Bericht hinsichtlich der beweisbedürftigen Belange ist, auf welchen Untersuchungen er beruht und ob er in Kenntnis der krankheitsbezogenen Vorgeschichte (Anamnese) des Patienten abgegeben worden ist.¹⁸ Nach der Rechtsprechung überprüft das Gericht ärztliche Berichte und Gutachten mit Blick auf ihren Beweiswert dahingehend, ob sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet, lückenfrei sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen die Zuverlässigkeit der begutachtenden Person bestehen.¹⁹ Berichte von behandelnden Ärzten sind der freien Beweiswürdigung zugänglich, wobei der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen.²⁰ 5.3 Im psychologischen Bericht vom 3. Januar 2024 beschreibt die behandelnde Psychologin, die angewandte Behandlungsmethode sei die kognitiv-behaviorale Psychotherapie. Der Beschwerdeführer sei während seines ganzen Lebens Zeuge und zeitweise Opfer von traumatischen Ereignissen geworden. In den kriegsähnlichen Zuständen und oder Strassenkämpfen seien mehrmals Kinder, Frauen und Männer durch Soldaten und polizeiliche Sondereinheiten erschossen worden. Erschossene und durch Bomben zerstückelte Leichen seien tagelang auf den Strassen gelegen, gefangene Menschen seien öffentlich gefoltert worden, Leichen von Guerillafrauen und -männern seien angebunden an Panzern durch die Strassen und Gassen mitgeschliffen worden. Der Beschwerdeführer leide unter Ein- und Durchschlafprobleme, Sehnsucht nach der Familie, Insuffizienzgefühlen gegenüber der Familie sowie darunter, dass er nicht arbeiten könne. Die ganze Grossfamilie sei seit Generationen traumatisiert. Der Beschwerdeführer fühle sich traurig, könne nichts mehr geniessen, habe gelegentlich Schuldgefühle, negative Selbst- und Zukunftsannahmen, Gleichgültigkeit oder herabgesetzte Reagibilität. Schwierigkeiten bei Entscheidungsfindungen, herabgesetzter Antrieb, oft Kopfschmerzen, nervös-angespannt, Gedankenkreisen um negative Ereignisse in der Vorgeschichte und aktuell schnelle Kränkbarkeit, andauernd müde, kaum Energie verspüren, kaum jemandem mehr vertrauen können, Rückenschmerzen, Einsamkeitsgefühle, Katastrophenerwartung und Angst, Magenschmerzen, stark erhöhte Einschlaflatenz und Durchschlafprobleme, Konzentrationsmangel, gesteigerter Appetit, Wutempfinden, Gefühl, den Verstand verloren zu haben, erhöhte Arousal, sich andauernd verfolgt fühlen, Alpträume, Intrusionen und Nachhallerinnerungen. Ergebnis des SCL-90-R21 Fragebogens sei eine mittlere Symptomstärke 2 bei 62 von 90 positiven Antworten.

E. 17

BGE 125 V 351 E. 3b

E. 18

Daum, a.a.O., Art. 19, N. 51 und Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-3126/2020 vom 1. April 2021 E. 3.3

E. 19

Urteil des Bundesverwaltungsgerichts E-4231/2021 vom 8. Oktober 2021, E. 4.2 und BGE 125 V 351 E. 3.b.aa

E. 20

Urteil des Bundesverwaltungsgerichts E-3433/2020 vom 7. April 2021, E. 4.5.1 und BGE 125 V 351 E. 3.b.cc

E. 21

Die Symptom-Checklist-90-Revised (SCL-90-R) dient der Erfassung der subjektiv empfundenen Beeinträchtigung durch körperliche und psychische Symptome in den vergangenen 7 Tagen. Der Test dauert ca. 10 bis 15 Minuten (vgl.

<https://www.psychyrembel.de/SCL-90-R/KORLE/doc/>, letztmals aufgerufen am 3. Juli 2024).

Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion 2024.GSI.812

9/13 Stark erhöhte Werte in den Skalen: Somatisierung, Depressivität, paranoides Denken. Das BDI22 habe 17 Punkte ergeben, Hinweis auf leicht-/mittelgradige Depression. Im Bericht erklärt die Psychologin weiter, dass gemäss ihrer Praxiserfahrung fast ausschliesslich alle politischen Flüchtlinge der Ethnie des Beschwerdeführers mehrfach schwer traumatisiert seien. In diesem Rahmen gelte es auch für den Beschwerdeführer, so schnell wie möglich in private Wohnverhältnisse entlassen zu werden. Er könne sich dadurch den andauernden Reiz- und Triggerüberflutungen entziehen und sich in Sicherheit fühlen.²³ 5.4 In der ärztlichen Stellungnahme vom 8. Februar 2024 berichtet der behandelnde Arzt dar- über, dass sich der Beschwerdeführer bei ihm in der psychiatrischen Sprechstunde vorgestellt habe. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Anpassungsstörung mit gemischt depressiver und ängstlicher Symptomatik (PHQ-9/24 14 Punkte, GAD-7/25 13 Punkte). Zudem bestehe eine Durchschlafinsomnie, welche sich in täglich zunehmender Reizbarkeit, Tagesmüdigkeit und Konzentrationsstörungen manifestiere. Ursächlich dafür seien insbesondere die aktuellen Wohnumstände. Diese würden beim Beschwerdeführer zu einem zunehmenden und massgeblichen Leiden führen. Im Rahmen dieser Belastung sei es beim Beschwerdeführer ebenfalls zu einer Gewichtszunahme von 10 kg gekommen, was verschiedene weitere medizinische Komplikationen nach sich ziehen könne (kurzfristig beispielsweise die bereits bestehende Nasenatmungsproblematik mit damit einhergehender Schlafstörung). Aus medizinischer Sicht sei ein Wechsel des Wohnsettings dringend zu empfehlen, um eine weitere Zunahme der beschriebenen Symptomatik zu verhindern. 5.5 Beim ärztlichen Bericht vom 14. Mai 2024 handelt es sich um eine Überweisung des Beschwerdeführers aufgrund von Schlafapnoe, Posttraumatischer Belastungsstörung, arterieller Hypertonie und Prädiabetes zur fachspezifischen Beurteilung und Behandlung. Zudem ist dem Bericht zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer gegenüber dem behandelnden Arzt von Schlafproblemen seit zwei Wochen berichtet habe und dass der Beschwerdeführer denke, dass er eine Depression habe. Er wolle Unterstützung im Alltag und sei allein hier. Seine Frau und drei Kinder seien im Herkunftsland geblieben.

E. 22

Das Beck-Depressions-Inventar (BDI) ist ein psychologisches Selbstbeurteilungsverfahren zur Quantifizierung des Schweregrads des depressiven Syndroms. Es umfasst 21 Merkmale. Der Test dauert 5 bis 10 Minuten. (vgl. <https://www.psychyrembel.de/Beck-Depressionsinventar/K03HB/doc/> letztmals aufgerufen am 3. Juli 2024).

E. 23

Psychologischer Bericht vom 3. Januar 2024 (Vorakten)

E. 24

Der Patient Health Questionnaire (PHQ) ist ein Gesundheitsfragebogen für Patienten. Er dient der Selbstbeurteilung zur Erkennung und Diagnostik der häufigsten psychischen Störungen in der Primärversorgung. Es existiert eine Kurzform (Brief Patient Health Questionnaire), eine Version mit 9 Items, die nur Depression erfasst (PHQ-9). Der PHQ findet Anwendung zur Diagnose von Krankheitsbildern. Für die Bereiche Depressivität, Ängstlichkeit, Somatisierung und Stress gibt es eine Messung des Schweregrads. Der Test dauert 10 Minuten. (vgl. <https://www.psychyrembel.de/Patient%20Health%20Questionnaire/P05M0> letztmals aufgerufen am 3. Juli 2024)

E. 25

Der Generalized Anxiety Disorder 7 (GAD-7) ist ein Kurzinstrument zur Erfassung der Generalisierten Angststörung. Sie kann zur Diagnostik, Screening und Messung des Schweregrads sowie zur Verlaufsmessung der Generalisierten Angststörung verwendet werden. Es handelt sich um einen Selbstbeurteilungsfragebogen mit 7 Items. (vgl. <https://psy-dix.org/psychologische-testverfahren/gad-7/> letztmals aufgerufen am 3. Juli 2024)

Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion 2024.GSI.812

10/13 5.6 Im Bericht vom 3. Januar 2024 umschreibt die behandelnde Psychologin in knapper Form die Vorgeschichte. Die Psychologin stellt zwar keine Diagnose, gibt jedoch die Ergebnisse zweier Selbstbeurteilungsverfahren, dem SCL-90-R und des BDI, wieder. Beide Selbstbeurteilungsverfahren ergaben Hinweise auf eine leichte bis mittelgradige Depression respektive stark erhöhte Werte in den Skalen Somatisierung, Depressivität und paranoides Denken. Diese Ergebnisse sind vergleichbar mit den Ergebnissen der Selbstbeurteilungsverfahren (PHQ-9 und GAD-7) gemäss der ärztlichen Stellungnahme vom 8. Februar 2024, die eine Anpassungsstörung mit gemischt depressiver und ängstlicher Symptomatik ergaben. Zu den Selbstbeurteilungsverfahren ist festzuhalten, dass es sich dabei um psychologische Tests handelt, bei denen die untersuchte Person auf einer meist mehrstufigen Skala eigene Bewertungen zum Verhalten oder zu Erlebtem vornimmt. Diese Verfahren sind die am häufigsten eingesetzten Testmethoden in der klinischen psychologischen Diagnostik. Es besteht jedoch die Gefahr der bewussten oder unbewussten Verfälschung. Weil Verfälschungen des Untersuchten nicht ausgeschlossen sind, sollte zusätzlich immer ein Fremdbeurteilungsverfahren durchgeführt werden.²⁶ Vorliegend ist weder dem psychologischen noch dem ärztlichen Bericht eine Fremdbeurteilung zu entnehmen. Insgesamt sind die weiteren Angaben der Psychologin wenig nachvollziehbar und fundiert. Sie bestehen vorwiegend aus einer Auflistung von vom Beschwerdeführer beschriebenen Symptomen. Auch die Aussage, dass gemäss ihrer Praxiserfahrung fast ausschliesslich alle politischen Flüchtlinge der Ethnie des

Beschwerdeführers mehrfach schwer traumatisiert seien und es in diesem Rahmen auch für den Beschwerdeführer gelte, so schnell wie möglich in private Wohnverhältnisse entlassen zu werden, ist pauschal und nicht auf die konkrete Situation des Beschwerdeführers und seine Unterbringung bezogen. Als einziger konkreter Grund, weshalb der Beschwerdeführer in einer individuellen Unterkunft unterzubringen sei, gibt die Psychologin die andauernde Reiz- und Triggerüberflutung sowie das mangelnde Sicherheitsgefühl an. Aus dem Bericht ist zu schliessen, dass der Beschwerdeführer vorrangig unter Faktoren wie der Trennung von der Familie, Insuffizienzgedanken und Zukunftsängsten sowie dem Umstand, dass er nicht arbeiten kann, leidet, die nicht mit der Art der Unterbringung zusammenhängen und die mit einer individuellen Unterbringung nicht behoben werden können. 5.7 Zur ärztlichen Stellungnahme vom 8. Februar 2024 ist festzuhalten, dass daraus nicht hervorgeht, ob es sich um eine Stellungnahme handelt, die im Anschluss an einen einmaligen Sprechstundentermin erstellt wurde oder ob weitere Behandlungen erfolgten. Aus der Formulierung der Stellungnahme, dass sich diese auf den Beschwerdeführer beziehe, welcher sich für eine psychiatrische Sprechstunde vorgestellt habe, ist auf eine einmalige Sprechstunde zu schliessen. Dies würde auch erklären, weshalb der behandelnde Arzt nicht auf die Vorgeschichte des Beschwerdeführers eingeht. Obwohl die beschriebenen Symptome mit jenen im psychologischen Bericht übereinstimmen, ist die

E. 26

<https://www.pschyrembel.de/Selbstbeurteilungsverfahren/K00BA>, letztmals aufgerufen am 5. Juli 2024

Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion 2024.GSI.812

11/13 nicht weiter begründete Feststellung, die Ursache hierfür seien insbesondere die aktuellen Wohnumstände, unter dem Blickwinkel der mangelhaften Anamnese nicht schlüssig und in Frage zu stellen. 5.8 In der ärztlichen Überweisung vom 14. Mai 2024 stellt der behandelnde Arzt weder eine Diagnose noch geht er auf die Wohnsituation und deren Wirkung auf die Gesundheit des Beschwerdeführers ein. Aus dem Bericht geht jedoch hervor, dass der Beschwerdeführer aufgrund von Schlafapnoe überwiesen wird. Es stellt sich folglich die Frage, ob die Schlafprobleme und insbesondere die mangelhafte Erholung nicht ausschliesslich psychischer, sondern auch physischer Natur sein könnten. Zudem könnte die allenfalls bestehende Schlafapnoe auch für die weiteren vom Beschwerdeführer beklagten Symptome wie Tagesmüdigkeit, Kopfschmerzen und Konzentrationsstörungen ursächlich sein.²⁷ 5.9 Zusammengefasst fehlt in den Berichten eine fundierte und schlüssige Begründung, inwiefern sich die Unterbringung in der Kollektivunterkunft negativ (aggravierend und gesundungs-hemmend) respektive inwiefern sich eine Unterbringung in einer Individualunterkunft positiv auf den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers auswirkt. Aus den Berichten ist zu schliessen, dass primär die (transgenerationale) Traumatisierungen, die Sehnsucht nach der Familie, Insuffizienzgedanken und der Umstand, dass er nicht arbeiten kann, Auslöser für den gesundheitlichen Zustand des Beschwerdeführers sind. Die Wohnsituation in der Kollektivunterkunft dürfte demnach höchstens aggravierender und gesundungs-hemmender Faktor für die Gesundheitsbeschwerden sein. Es ist daher davon auszugehen, dass die Unterbringung für den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers von untergeordneter Bedeutung ist. Selbst wenn eine individuelle Unterbringung förderlich für die Gesundheitsentwicklung des Beschwerdeführers ist, da dadurch Reizüberflutungen

vermindert werden können und das Sicherheitsgefühl gestärkt würde, erscheint vorliegend die Unterbringung des Beschwerdeführers in der Kollektivunterkunft in Anbetracht der aktuellen Umstände, insbesondere der vorhandenen medizinisch und psychologischen Versorgung, als zumutbar. Mit anderen Worten liegt beim Beschwerdeführer keine spezifische individuelle Verletzlichkeit im Sinne von Art. 45 Abs. 2 SAFV vor, die eine Unterbringung in einer individuellen Unterkunft rechtfertigen würde. 5.10 Nach dem Geschriebenen hat die Vorinstanz das Gesuch des Beschwerdeführers um Wechsel in eine individuelle Unterkunft zu Recht abgelehnt. Die Verfügung der Vorinstanz vom 10. April 2024 erweist sich folglich als rechtmässig und ist nicht zu beanstanden. Die Beschwerde vom 6. Mai 2024 ist daher abzuweisen.

E. 27

https://www.lungenliga.ch/krankheiten-therapien/schlafapnoe?gad_source=1&gclid=EAIaIQobChMIyfGazdiN-hwMVXZxQBh2ovgucEAAYASAAEgJwzvD_BwE#selbstmanagement, letztmals aufgerufen am 4. Juli 2024

Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion 2024.GSI.812

12/13 6. Kosten 6.1 Die Verfahrenskosten bestehen aus einer Pauschalgebühr. Diese beträgt für Entscheide in Verwaltungsjustizsachen CHF 200.00 bis 4'000.00 (Art. 103 Abs. 1 VRPG i.V.m. Art. 19 Abs. 1 und Art. 4 Abs. 2 GebV28). Die Verfahrenskosten werden der unterliegenden Partei auferlegt, es sei denn, das prozessuale Verhalten einer Partei gebiete eine andere Verlegung oder die besonderen Umstände rechtfertigen, keine Verfahrenskosten zu erheben (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegend und somit grundsätzlich kostenpflichtig. Praxisgemäss hat der Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten zu tragen.²⁹ Entsprechend sind vorliegend keine Verfahrenskosten zu erheben. 6.2 Parteikosten sind keine angefallen (Art. 104 VRPG) und demzufolge keine zu sprechen (Art. 108 Abs. 3 VRPG).

E. 28

Verordnung vom 22. Februar 1995 über die Gebühren der Kantonsverwaltung (Gebührenverordnung, GebV; BSG 154.21)

E. 29

Vgl. Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern Nr. 100.2022.193 vom 5. April 2023 E. 3 mit Hinweis auf BVR 2019 S. 360

Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion 2024.GSI.812

13/13 III. Entscheid 1. Die Beschwerde vom 6. Mai 2024 wird abgewiesen. 2. Verfahrenskosten werden keine erhoben. 3. Parteikosten werden keine gesprochen. IV. Eröffnung ■ Beschwerdeführer, per Einschreiben ■ Vorinstanz, per Einschreiben

Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion Pierre Alain Schnegg Regierungsrat

Rechtsmittelbelehrung Dieser Entscheid kann innert 30 Tagen seit seiner Eröffnung mit schriftlicher und begründeter Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, Speichergasse 12, 3011 Bern, angefochten werden. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde, die mindestens in 3 Exemplaren einzureichen ist, muss einen Antrag, die Angabe von Tatsachen und Beweismitteln, eine Begründung sowie eine Unterschrift enthalten; der angefochtene Entscheid und greifbare Beweismittel

sind beizulegen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.