

BVGer D-2963/2020 vom 8. Mai 2020

Bundesverwaltungsgericht, 2020-05-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_D-2963_2020_d20200508

FR: TAF D-2963/2020 du 8 mai 2020

IT: TAF D-2963/2020 del 8 maggio 2020

Regeste

Vollzug der Wegweisung | Vollzug der Wegweisung; Verfügung des SEM vom 8. Mai 2020

Erwägungen

E. 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 in der Regel – so auch vorliegend – endgültig (Art. 105 AsylG [SR 142.31]; Art. 83 Bst. d Ziff. 1 BGG).

D-2963/2020 Seite 6

E. 1.2

Die Beschwerde ist frist- und formgerecht eingereicht (Art. 108 Abs. 2 AsylG; Art. 105 AsylG i.V.m. Art. 37 VGG und Art. 52 Abs. 1 VwVG). Die Beschwerdeführerin hat am Verfahren vor der Vorinstanz teilgenommen, ist durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung beziehungsweise Änderung. Sie ist daher zur Einreichung der Beschwerde legitimiert (Art. 105 AsylG i.V.m. Art. 37 VGG und Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

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

E. 3

März 2020 noch bis zum Erlass der Verfügung vom 8. Mai 2020 über allfällige geplante Termine bei einer Psychiaterin oder ausstehende Berichte, wozu die Beschwerdeführerin im Rahmen der Mitwirkungspflicht gemäss Art. 8 AsylG verpflichtet gewesen wäre. Vor diesem Hintergrund bestand für das SEM keine Veranlassung, von Amtes wegen ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag zu geben oder der Beschwerdeführerin vor der Entscheidung das rechtliche Gehör zu gewähren. Das SEM hat sodann in der angefochtenen Verfügung festgehalten, dass der medizinische Bericht vom 12./26. Februar 2020 weder inhaltlich noch förmlich geeignet sei, überzeugend einen bei der Beschwerdeführerin vorhandene gravierenden gesundheitlichen Zustand zu dokumentieren (vgl. a.a.O. S. 2). Es ist demnach weder eine unvollständige Sachverhaltsabklärung noch

eine Verletzung der Begründungspflicht festzustellen. Schliesslich sind im Rahmen des Beschwerdeverfahrens vier weitere psychiatrische Berichte, wobei der jüngste vom 31. Mai 2023 datiert, eingereicht worden, womit der Sachverhalt auch aktuell erstellt ist.

E. 3.1

In der Beschwerde wird geltend gemacht, der medizinische Sachverhalt sei nach wie vor nicht vollständig abgeklärt. Aus der angefochtenen Verfügung gehe zumindest implizit hervor, dass das SEM den von lic. phil. H. _____ und med. pract. G. _____ verfassten Bericht vom 12./26. Februar 2020 als qualitativ ungenügend einschätze. Es sei widersprüchlich, dass es den medizinischen Sachverhalt dennoch als erstellt erachte. Dem SEM sei bei der Entscheidung bekannt gewesen, dass aufgrund der unprofessionellen Handhabung von med. pract. G. _____ noch keine Überweisung an eine (weibliche) Psychiaterin stattgefunden habe. Die im Bericht der (...) vom 6. August 2019 zum psychiatrischen Konsilium vom gleichen Datum festgehaltene Differentialdiagnose einer über die Kriterien von F43.1 (posttraumatische Belastungsstörung [PTBS]) hinausgehenden komplexen Traumatisierung mit Persönlichkeitsänderung sei nach wie vor weder verifizierbar noch falsifizierbar. Dazu äussere sich das SEM mit keinem Wort. Es wäre angezeigt gewesen, von Amtes wegen ein umfassendes psychiatrisches Gutachten in Auftrag zu geben beziehungsweise zumindest das rechtliche Gehör zum ungenügenden Bericht zu gewähren. Diese Rüge erweist sich als unbegründet. Zwar ist richtig, dass das Bundesverwaltungsgericht die Sache mit Urteil D-4640/2019 vom 25. September 2019 an das SEM zurückwies, weil weder eine definitive Diagnose hinsichtlich der psychiatrischen Erkrankung der Beschwerdeführerin noch Aussagen zur Behandlung und Prognose für den Fall, dass sich die Diagnose der komplexen Traumatisierung mit Persönlichkeitsänderung bestätigen sollte, vorlagen (vgl. a.a.O. E. 5.4; vgl. Sachverhalt Bst. A.d).

In der D-2963/2020 Seite 7 Folge forderte das SEM die Beschwerdeführerin auf, bis zum 10. Januar 2020 einen ergänzenden ärztlichen Bericht einzureichen, und bewilligte auf Ersuchen der Rechtsvertretung eine Erstreckung dieser Frist bis 20. April 2020. Obwohl sich der Bericht von lic. phil. H. _____ und med. pract. G. _____ vom 12./26. Februar 2020 offensichtlich nicht zur im Raum stehenden möglichen Differentialdiagnose einer komplexen Traumatisierung mit Persönlichkeitsänderung äusserte und erkennbar kurz ausfiel, informierte die Rechtsvertreterin das SEM weder in ihrem Begleitschreiben vom

E. 3.2

Hingegen wird zu Recht kritisiert, das SEM habe sich in seiner Verfügung nicht mit der Frage einer möglichen Unzulässigkeit des Wegweisungsvollzugs auseinandergesetzt. Dies hat es trotz entsprechender Rüge in der Beschwerde auch in der Vernehmlassung nicht nachgeholt. Insoweit hat die Vorinstanz die Begründungspflicht als Teilgehalt des Anspruchs auf rechtliches Gehör verletzt, was grundsätzlich zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung und Rückweisung der Sache an die Vorinstanz führt. Gleichzeitig geht aus dem Umstand, dass das SEM in seiner Verfügung die Zumutbarkeit des Wegweisungsvollzugs bejaht, – a maiore ad minus – hervor, dass es auch die Zulässigkeit als gegeben erachtet. Die vor diesem Hintergrund nicht als schwerwiegend zu qualifizierende Gehörsverletzung kann angesichts der Tatsache, dass sich die Beschwerdeführerin sowohl in der Beschwerde als auch in der Replik ausführlich zum Thema der Frage der (Un-)Zulässigkeit des Wegweisungsvollzugs äusserte, als geheilt gelten, da eine Kassation vorliegend einem formalistischen Leerlauf

D-2963/2020 Seite 8 gleichkäm. Die erfolgte Heilung auf Beschwerdeebene ist allerdings im Kostenpunkt zu berücksichtigen.

E. 4.1

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

E. 4.2

Die Beschwerdeführerin verfügt insbesondere weder über eine ausländische Aufenthaltbewilligung noch über einen Anspruch auf Erteilung einer solchen. Die Wegweisung wurde demnach zu Recht angeordnet (vgl. BVGE 2013/37 E. 4.4; 2009/50 E. 9, je m.w.H.).

E. 5.1

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]).

E. 5.2

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.).

E. 6.1

Das SEM führt zur Begründung seiner Verfügung aus, aus dem ärztlichen Bericht von med. pract. G. _____ vom 26. Februar 2020 gehe hervor, dass die Beschwerdeführerin unter einer mittelgradigen Depression (ICD-10 F32.1), Angstattacken (ICD-10 F41) und einer PTBS (ICD-10 F43) leide und eine medizinische und psychologische Behandlung benötige. Seit dem (...) 2020 konsultiere sie eine Psychologin, lic. phil. H. _____, welche am 12. Februar 2020 einen Bericht verfasst habe (vgl. Sachverhalt Bst. C, Anmerkung des Gerichts). In diesem Bericht werde abgesehen von den erwähnten Diagnosen mittels weniger Zeilen ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin depressiv sei, viel weine und grosse Angst habe. Weiter werde festgehalten, es sei, solange es keine Klärung bezüglich des Asyls gebe, nicht mit einer Verbesserung ihres Zustandes zu rechnen und die Rückkehr nach Marokko hätte katastrophale Auswirkungen, namentlich eine völlige Dekompensation. Auch Suizidalität sei nicht ausgeschlossen.

D-2963/2020 Seite 9 Weitere stichhaltige und fachmännische Auskünfte seien nicht vorhanden. Es sei nicht nachvollziehbar, dass die angebliche Gefahr einer Dekompensation und Suizidalität nicht umfassend abgeklärt worden sei. Der psychologische Bericht vermöge weder inhaltlich noch formal über einen angeblich gravierenden gesundheitlichen Zustand zu überzeugen. Die psychischen Beschwerden seien gemäss SEM-Consulting vom 29. August 2019 im Heimatland behandelbar. In Fes und Rabat gebe es die Möglichkeit für ambulante und stationäre psychiatrische Behandlungen. In B. _____, dem Herkunftsort der Beschwerdeführerin, würden mehrere Psychiater und Psychiaterinnen praktizieren. Das Medikament Quetiapin sei in Marokko erhältlich. Trittico sei zwar nicht verfügbar, jedoch seien alternative Medikamente wie Mirtazapin,

Duloxetin und Escitalopram verfügbar. Weiter sei die Beschwerdeführerin eine intelligente, gut ausgebildete Person mit langjährigen Arbeitserfahrungen in Marokko, was ihr eine zukünftige Anstellung in ihrem Arbeitsgebiet erleichtern sollte. Sie verfüge mit ihrer Schwester und deren Familie über Bezugspersonen in Marokko. Zudem lebe ein Onkel in M._____ und eine Tante in D._____, welche sie bei einer Rückkehr unterstützen könnten. Den erwähnten Berichten seien keine neuen Informationen zu entnehmen, welche eine Änderung des Standpunktes des SEM rechtfertigen würden. Der Wegweisungsvollzug sei daher zumutbar.

E. 6.2

In der Beschwerde wird vorgebracht, die Beschwerdeführerin leide gemäss Bericht der (...) vom 6. August 2019 zum psychiatrischen Konsilium vom gleichen Datum an einer PTBS (ICD-10 F43.1) und Panikattacken. Zudem weise sie ein deutlich depressives Zustandsbild auf. Differentialdiagnostisch sei an eine über die Kriterien der F43.1 hinausgehende komplexe Traumatisierung mit Persönlichkeitsänderung zu denken. Dem Schreiben des (...) vom 5. September 2019 sei zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin an einer komplexen PTBS leide und differentialdiagnostisch eine Persönlichkeitsänderung nach schwerer Traumatisierung in Frage komme. Laut den diversen eingereichten medizinischen Dokumenten habe der psychische Zustand auch Auswirkungen auf die körperliche Verfassung. So verliere die Beschwerdeführerin oft das Bewusstsein, kollabiere und leide unter Schmerzen. Ihre psychische Widerstandskraft sei im Rahmen der Diagnosen aufgrund der langjährigen Dauer der Bedrohung deutlich herabgesetzt. Eine Rückführung nach Marokko würde höchstwahrscheinlich zu einer psychischen Dekompensation und einem Suizidversuch führen. Die Beschwerdeführerin rechne bei einer Rückkehr nach Marokko mit einer massiven Lebensbedrohung (u.a. Tötung durch Familienangehörige), sodass für sie in dieser Situation als einziger Ausweg

D-2963/2020 Seite 10 ein Suizid in Frage komme. Anlässlich der Eröffnung der angefochtenen Verfügung, welche im Beisein der Psychologin erfolgt sei, sei die Beschwerdeführerin zusammengebrochen, habe suizidale Gedanken geäussert und deshalb hospitalisiert werden müssen. Jegliche Ereignisse, welche sie als Anzeichen dafür interpretiere, demnächst aus der Schweiz ausgeschafft zu werden, würden bei ihr unkontrollierbare Impulse auslösen, welche zur Äusserung von Suizidgedanken führen würden. Bereits zwei Mal habe sie versucht, sich das Leben zu nehmen, was auch dem SEM bekannt sei. Daneben berge ein Wegweisungsvollzug auch die Gefahr einer massiven Verschlimmerung des Gesundheitszustands, womit sich das SEM nicht auseinandergesetzt habe. Da die Bedrohungssituation aus dem direkten familiären Umfeld komme, könne die Beschwerdeführerin nicht auf ein umfassendes Beziehungsnetz zurückgreifen. Insgesamt würden konkrete Hinweise vorliegen, dass bei einer Wegweisung nach Marokko eine ernsthafte Gefahr einer Verletzung von Art. 3 EMRK drohe. Bereits die Überstellung an sich hätte eine wesentliche und unwiderrufliche Verschlechterung des Gesundheitszustands zur Folge.

E. 6.3

In seiner Vernehmlassung hält das SEM fest, es sei nachvollziehbar, dass ein unausweichlich bevorstehender Wegweisungsvollzug zu einer nicht unerheblichen psychischen Belastung führe. Dieser Belastung komme aber im asyl- und ausländerrechtlichen Kontext grundsätzlich keine Bedeutung zu, weil eine geltend

gemachte Gefährdung konkrete Formen aufweisen müsse, um zur Unzumutbarkeit des Wegweisungsvollzugs führen zu können. Vorliegend könnte für die Zeit vor und während der Rückreise in den Heimatsstaat einer allfälligen – und gemäss den in den Akten liegenden medizinischen Unterlagen wohl zu erwartenden – zeitweiligen Verschlechterung des psychischen Zustandes der Beschwerdeführerin medikamentös und mit einer persönlichen Betreuung begegnet werden. Bei den vorliegenden gesundheitlichen Beschwerden sei insgesamt nicht auf eine konkrete Gefährdung in Form einer medizinischen Notlage zu schliessen. Die nötige Behandlung der mittelgradigen Depression und der PTBS sei in Marokko erhältlich.

E. 6.4

In der Replik wird der Vorinstanz vorgehalten, sie verkenne, dass die Beschwerdeführerin nicht nur wegen des negativen Asylentscheides an einer mittelgradigen Depression und einer PTBS leide. Das Krankheitsbild beziehungsweise die gesundheitlichen Beeinträchtigungen würden komplexer in Erscheinung treten. Das SEM lasse ausser Acht, dass die depressive Störung als rezidivierend qualifiziert werde und dass die Beschwerdeführerin in ihrem Heimatland bereits zwei Suizidversuche unternommen

D-2963/2020 Seite 11 habe. Zudem seien – mit Verweis auf diverse ärztliche Unterlagen – eine Angst- und Panikstörung, eine (...) sowie (...) diagnostiziert worden. Ausserdem bestehe ein Verdacht auf Dissoziationen, (...) und (...). Die Diagnose der andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung stehe nach wie vor nicht abschliessend fest. Bei der Beschwerdeführerin handle es sich um eine höchstgradig suizidgefährdete Person, die wegen Gewalterlebnissen im Heimatland unter anderem an einer PTBS erkrankt sei und bereits zwei Mal versucht habe, sich das Leben zu nehmen. Ein Wegweisungsvollzug hätte höchstwahrscheinlich eine längerfristige, rasante und massive Verschlechterung der physischen und psychischen Gesundheit, eine Retraumatisierung und den Suizid der Beschwerdeführerin zur Folge. Aufgrund der besonderen Umstände sei eine Selbstgefährdung tatsächlich wahrscheinlich, was nicht lediglich dem Zweck diene, Druck auf die Behörden auszuüben, um den Vollzug der Wegweisung auszusetzen. Ausserdem befinde sich die Beschwerdeführerin nun endlich in einer regelmässigen psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung. Es sei nicht auszuschliessen, dass bereits ein Therapieabbruch für sich alleine genommen zu einer Retraumatisierung führen würde. Dem sehr ernst zu nehmenden Selbstgefährdungsrisiko könne mit dem Entrichten von Rückkehrhilfe nicht angemessen entgegengewirkt werden. Sodann handle es sich bei der Beschwerdeführerin um eine geschiedene, alleinstehende und psychisch sehr kranke Frau ohne familiäres Beziehungsnetz. Damit gehöre sie einer vulnerablen Bevölkerungsgruppe an und werde in Marokko nach wie vor benachteiligt. Sie verfüge in Marokko über keine stabilisierenden und unterstützenden Faktoren, was wiederum zur Folge habe, dass eine erfolgreiche Therapie in einem geschützten Umfeld sehr wahrscheinlich unmöglich sei. Des Weiteren werde angesichts des Mangels an Personal und Infrastruktur stark angezweifelt, dass eine adäquate Behandlungs- und Betreuungsmöglichkeit beziehungsweise ein effektiver und zumutbarer Zugang in Marokko gegeben sei. Auch das medizinische Consulting des SEM beantworte diese Fragen nicht. Die Beschwerdeführerin fürchte sich im Falle einer Rückkehr nach Marokko vor weiteren, allenfalls noch schlimmeren Übergriffen seitens ihres (...). Vor diesem Hintergrund sei davon auszugehen, dass sich ihre gesundheitliche Situation weiterhin verschlechtern könnte.

D-2963/2020 Seite 12

E. 7.1.1

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 AIG).

E. 7.1.2

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; 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.

E. 7.1.3

Vorliegend ist rechtskräftig festgestellt, dass die Beschwerdeführerin die Flüchtlingseigenschaft nicht erfüllt, weshalb das flüchtlingsrechtliche Rückschiebungsverbot von Art. 5 Abs. 1 AsylG nicht anwendbar ist. Eine Rückkehr nach Marokko ist demnach unter dem Aspekt von Art. 5 AsylG rechtmässig.

E. 7.1.4

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens wird ausgeführt, die Beschwerdeführerin befürchte im Falle ihrer Rückkehr nach Marokko noch schlimmere Übergriffe beziehungsweise eine massive Lebensbedrohung seitens ihrer Familienangehörigen, insbesondere ihres (...) (vgl. E. 6.2 und 6.4). Damit macht sie (sinngemäss) geltend, im Fall einer Rückkehr in den Heimatstaat dort mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit einer nach Art. 3 EMRK oder Art. 1 FoK verbotenen Strafe oder Behandlung ausgesetzt zu sein. Gemäss Praxis des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte (EGMR) sowie jener des UN-Anti-Folterausschusses müsste die Beschwerdeführerin eine konkrete Gefahr («real risk») nachweisen oder glaubhaft machen, dass ihr im Fall einer Rückschiebung Folter oder unmenschliche Behandlung drohen würde (vgl. Urteil des EGMR Saadi gegen Italien 28. Februar 2008, Grosse Kammer 37201/06, §§ 124–127 m.w.H.). Diesbezüglich ist festzuhalten, dass die marokkanischen Behörden grundsätzlich schutzwilling und schutzfähig sind und die Beschwerdeführerin gegen allfällige zukünftige Übergriffe seitens ihrer

D-2963/2020 Seite 13 Familienangehörigen den Schutz der heimatlichen Behörden in Anspruch nehmen kann (vgl. etwa Urteile des BVGer D-4725/2022 vom 28. November 2022 S. 6; E-1324/2021 vom 16. April 2021 E. 8.4.2; E-3778/2016 vom 30. April 2018 E. 5.2.5). Überdies hat sie zwischenzeitlich geheiratet und wird somit nicht als alleinstehende Frau nach Marokko zurückkehren (vgl. Sachverhalt Bst. N). Sie und ihr Ehemann haben zudem die Möglichkeit, sich in einem anderen Landesteil niederzulassen, um das familiäre Umfeld der Beschwerdeführerin zu meiden.

E. 7.1.5.1

Eine zwangsweise Wegweisung von Personen mit gesundheitlichen Problemen kann nur ganz ausnahmsweise einen Verstoss gegen Art. 3 EMRK darstellen. Dies ist insbesondere

dann der Fall, wenn die betroffene Person sich in einem fortgeschrittenen oder terminalen Krankheitsstadium und bereits in Todesnähe befindet, nach einer Überstellung mit dem sicheren Tod rechnen müsste und dabei keinerlei soziale Unterstützung erwarten könnte (vgl. BVGE 2011/9 E. 7 mit Hinweisen auf die damalige Praxis des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte [EGMR]). Eine weitere vom EGMR definierte Konstellation betrifft Schwerkranke, die durch die Abschiebung – mangels angemessener medizinischer Behandlung im Zielstaat – mit einem realen Risiko konfrontiert würden, einer ernsthaften, raschen und unwiederbringlichen Verschlechterung ihres Gesundheitszustands ausgesetzt zu werden, die 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., und zum Ganzen auch BVGE 2017 VI/7 E. 6).

E. 7.1.5.2

Nachfolgend wird zur Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin auf die vier jüngsten psychiatrischen Berichte eingegangen: 7.1.5.2.1 Dem definitiven Kurzaustrittsbericht der (...) vom 8. Juni 2020 sind folgende Diagnosen zu entnehmen: - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1); - PTBS; - (...); - (...); - (...); - (...);

D-2963/2020 Seite 14 - (...); - (...). Die Einweisung sei nach einem emotionalen Zusammenbruch nach negativem Asylentscheid erfolgt. Die Beschwerdeführerin habe Angst um ihr Leben, da sie aufgrund der verweigerten Zwangsheirat von ihrem (...) und (...) gesucht und getötet werde. Im Verlauf habe sich eine deutliche Verbesserung der Stimmung, des Antriebes und Schlafsymptomatik gezeigt. Bei der Thematisierung der bevorstehenden Ausschaffung nach Marokko sei die Beschwerdeführerin immer wieder in Tränen ausgebrochen und habe von Todesängsten und Suizidwünschen berichtet. Gegen Ende des Aufenthaltes seien ihr Zustand besser und die Weinerlichkeit rarer geworden. Nach 13-tägigem Aufenthalt sei die Beschwerdeführerin am 1. Juni 2020 in stabilisiertem Zustand ausgetreten. Der anfängliche Verdacht auf (...) habe sich nicht bestätigt. Es werde die Weiterführung der ambulanten Psychotherapie mit Überprüfung der Wirksamkeit der neuen Medikation empfohlen. 7.1.5.2.2 Aus dem ärztlichen Kurzbericht der (...) vom 14. Juli 2020 gehen folgende Diagnosen hervor: - PTBS (ICD-10 F43.1, Erstdiagnose 2019) mit Verdacht auf andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0); - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelschwere Episode (ICD-10 F33.1); - Status nach zwei Suizidversuchen (in Marokko); - (...). Die Beschwerdeführerin sei niedergestimmt und zeige sich sehr besorgt über eine mögliche Ausschaffung nach Marokko. Es seien ernsthafte Todesängste festzustellen. Insgesamt habe die drohende Wegweisung ins Herkunftsland ihre psychischen Beschwerden verschlechtert. Sie sei auf eine psychiatrische Behandlung dringend angewiesen. Bisher habe sie sich von einer festen Suizidabsicht distanzieren können. Sie habe jedoch wiederholt berichtet, dass sie sich im Falle eines negativen Asylentscheids suizidieren würde. Insgesamt werde die Gefahr einer schweren suizidalen Krise im Fall einer Ausweisung als relevant erhöht eingeschätzt.

7.1.5.2.3 Dem Abschlussbericht der (...) vom 7. Juli 2022 sind folgende Diagnosen zu entnehmen: - PTBS (ICD-10 F43.1, Erstdiagnose 2019) mit Verdacht auf andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0);

D-2963/2020 Seite 15 - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelschwere Episode (ICD-10 F33.1); - Status nach zwei Suizidversuchen (in Marokko); - (...). Die

Beschwerdeführerin habe eine misstrauische Haltung der Welt gegenüber und lebe weiterhin teilweise zurückgezogen. Sie fühle sich ständig bedroht, sei innerlich unruhig und habe weiterhin grosse Angst vor einer eventuellen Ausweisung nach Marokko. Subjektiv bestünden Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen, das formale Denken sei kohärent. Hinweise auf Halluzinationen, Wahn oder Ich-Störungen, inhaltliche Denkstörungen oder Zwänge bestünden keine. Sie leide unter Todesangst vor ihrem (...) und (...). Psychomotorisch sei sie leicht verlangsamt. Sie distanziere sich klar von akuter Suizidalität. Durch supportive Gesprächstherapie mit anfangs viel Psychoedukation und Arbeit an Krankheits- und Erklärungsmodellen sowie durch kognitiv-verhaltenstherapeutische Mittel könne sie ihre Situation, Gefühle und Gedanken besser erkennen, besser steuern und damit auch besser umgehen. Durch die medikamentöse Unterstützung mit Sertralin hätten sich das Grübeln und die inneren Anspannungen verbessert. Das Einschlafproblem habe sich mit Trittico deutlich verbessert. Die Symptomatik habe sich chronifiziert und werde im Rahmen einer andauernden Persönlichkeitsänderung als Folge einer extremen Belastung erachtet. Eine PTBS, welche 2019 erstmals diagnostiziert worden sei, könne dieser Form der Persönlichkeitsänderung vorangehen. Die Beschwerdeführerin sei auf eine psychiatrische Behandlung angewiesen. 7.1.5.2.4 Schliesslich werden im jüngsten ärztlichen Zeugnis von med. pract. I. _____ vom 23. Mai 2023 folgende Diagnosen angeführt: - PTBS; - Panikstörung; - Schwere rezidivierende depressive Störung. Damit würden plötzlich auftretende Bewusstseinsstörungen, Kreislaufprobleme wie Herzrasen und Schwindel sowie dissoziative Zustände einhergehen, insbesondere wenn die Beschwerdeführerin durch Trigger an ihre Traumata erinnert werde. Durch die psychiatrischen und psychotherapeutischen Gespräche und die psychopharmakologische Behandlung (Sertralin 100mg, Trittico retard 150mg, Quetiapin 100mg und Trittico 50mg) habe sich ihr Zustand allmählich gebessert. Die Prognose sei gut, wenn die bisherige Behandlung weitergeführt werde. Initial sei es für sie sehr schwierig gewesen, über ihre Traumata zu sprechen, dies gelinge ihr aber

D-2963/2020 Seite 16 zunehmend besser. Es sei davon auszugehen, dass sie eine weitere längerfristige Behandlung nötig sei. Aufgrund der kulturellen Besonderheiten sei es ihr nicht möglich, sich in ihrem Heimatland weiter behandeln zu lassen, da sie dort weiterhin von ihrem (...) und (...) gesucht werde. Ausserdem würde ein Unterbruch der Behandlung zu einer Chronifizierung der Erkrankung und wahrscheinlich zu akuter Suizidalität führen. Ferner bewirke die ständige Unsicherheit durch die drohende Ausschaffung eine Chronifizierung der PTBS, der schweren depressiven Symptomatik und der Panikstörung und wirke sich negativ auf ihren Genesungsverlauf aus, was zur erheblichen Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit, Lebensqualität und Integration führe.

E. 7.1.5.3

Aus den vorstehenden Berichten ergibt sich, wenngleich die Diagnosen teilweise divergieren (vgl. insbesondere E. 7.1.5.2.3 und 7.1.5.2.4), dass die Beschwerdeführerin an erheblichen psychischen Erkrankung leidet. Es steht ausser Frage, dass sie auf regelmässige psychiatrisch-psychotherapeutische Gespräche und eine medikamentöse Behandlung angewiesen ist. Gleichwohl kann in ihrem Fall nicht von einer derart gravierenden psychischen Erkrankung ausgegangen werden, welche einem Wegweisungsvollzug nach Marokko unter dem Gesichtspunkt von Art. 3 EMRK entgegenstehen würde (vgl. zur diesbezüglichen Rechtsprechung E. 7.1.5.1). Insbesondere ist nicht davon auszugehen, die Beschwerdeführerin wäre auf eine Behandlung angewiesen, die zwingend nur in der

Schweiz gewährleistet werden könnte. Auch wenn nicht in Abrede gestellt wird, dass die Behandlungsmöglichkeiten in Marokko schwerer zugänglich sind als in der Schweiz, ist festzuhalten, dass Marokko generell über ein gut entwickeltes Gesundheitssystem und vor allem in städtischen Zentren über eine genügende Anzahl von Einrichtungen verfügt, die psychiatrische oder psychologische Therapien anbieten (vgl. etwa das Urteil des BVGer D-4062/2020 vom 10. Februar 2021 E. 7.3.2). Auch der Zugang zu ambulanten psychologischen und psychiatrischen Behandlungen ist gewährleistet (vgl. das Urteil des BVGer D-5524/2021 vom 21. November 2022 E. 5.3.4). Mit den Leistungen der staatlichen Gesundheitsversorgung für Bedürftige (RAMED; Régime d'Assistance Médicale) besteht ein System zur Sicherung der medizinischen Grundversorgung, mit dem auch wirtschaftlich bedürftige Personen Zugang zum Gesundheitssystem haben (vgl. Urteil des BVGer E-5116/2023 vom 11. Dezember 2023 E. 6.3.3 m.w.H.). Das Medikament Quetiapin ist in Marokko erhältlich. Trittico ist zwar nicht verfügbar, jedoch existieren Alternativen mit dem Wirkstoff Trizodon (vgl. Medizinisches Consulting des SEM: «Marokko: Medikamentöse und psychotherapeutische Behandlung von PTSD» vom 29. August

D-2963/2020 Seite 17 2019 [SEM-act. [...]36/3]). Sodann sind in Marokko diverse Medikamente mit dem Wirkstoff Sertralin erhältlich (vgl. <https://medicament.ma/?choice=generique&s=9161>, abgerufen am 06.03.2024). Im Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass in Marokko derzeit im Rahmen einer Zusammenarbeit zwischen der WHO und Marokko ein Ausbau der psychiatrischen Infrastruktur im Gange ist (vgl. The Borgen Project, Improving Treatment for Mental Health in Morocco, 26. Februar 2021, <https://borgen-project.org/mental-health-in-morocco/>, abgerufen am 06.03.2024). Zur Überbrückung möglicher finanzieller Schwierigkeiten in Zusammenhang mit einer notwendigen Behandlung ist auf die Möglichkeit der individuellen medizinischen Rückkehrhilfe zu verweisen (Art. 93 Abs. 1 Bst. d AsylG i.V.m. Art. 75 der Asylverordnung 2 über Finanzierungsfragen vom 11. August 1999 [AsylV 2, SR 142.312]). Zwar ist eine auf Dauer ausgerichtete Hilfe ausgeschlossen (Art. 75 Abs. 1 AsylV 2), eine zeitlich limitierte Unterstützung dürfte der Beschwerdeführerin aber in hinreichendem Masse ermöglichen, jedenfalls die Aufnahme der benötigten medizinischen Betreuung zu gewährleisten. Zur ersten Absicherung des Medikamentenbedarfs bestünde im Rahmen der medizinischen Rückkehrhilfe insbesondere die Möglichkeit, sich die benötigten Medikamente für die erste Zeit nach der Rückkehr mitgeben zu lassen. Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin auf die materielle und soziale Unterstützung ihres Ehemannes zählen könnte (vgl. Sachverhalt Bst. N). Schliesslich erschliesst sich nicht, weshalb eine Weiterbehandlung in Marokko aufgrund des Umstandes, dass der (...) und (...), vor welchen sich die Beschwerdeführerin ängstigt, sich im selben Land aufhalten, nicht möglich sein sollte. Die Beschwerdeführerin hat – wie bereits erwähnt (vgl. E. 7.1.4) – die Möglichkeit, etwa durch die Wahl des Aufenthaltsortes, den Kontakt zu ihren Familienmitgliedern zu vermeiden. Es darf somit insgesamt davon ausgegangen werden, dass eine adäquate medizinische Weiterbehandlung der gesundheitlichen Probleme der Beschwerdeführerin in Marokko gewährleistet ist, wodurch sie nicht der Gefahr einer menschenunwürdigen Existenz oder intensivem Leiden ausgesetzt ist. Die hohe Schwelle von Art. 3 EMRK ist somit nicht überschritten.

E. 7.1.5.4

Auch unter Berücksichtigung der Anamnese der Beschwerdeführerin ist hinsichtlich der bestehenden Suizidgefahr festzuhalten, dass vom Vollzug der Wegweisung gemäss konstanter Rechtsprechung nicht Abstand zu nehmen ist, solange Massnahmen zur Verhütung der Umsetzung einer Suiziddrohung getroffen werden können (vgl. etwa die Urteile des BVGer E-6921/2023 vom 12. Januar 2024 E. 7.5; D-172/2021 vom 5. Januar 2023 E. 9.3.3; vgl. auch Urteil des BGer 2C_856/2015 vom

D-2963/2020 Seite 18

E. 7.1.6

Ebenso wenig lässt die allgemeine Menschenrechtssituation im Heimatstaat den Wegweisungsvollzug zum heutigen Zeitpunkt als unzulässig erscheinen. Nach dem Gesagten ist der Vollzug der Wegweisung sowohl im Sinne der asyl- als auch der völkerrechtlichen Bestimmungen zulässig.

E. 7.2.1

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.

E. 7.2.2

In Marokko herrscht kein Krieg, Bürgerkrieg oder eine Situation allgemeiner Gewalt, aufgrund derer die Zivilbevölkerung als konkret gefährdet bezeichnet werden müsste. Der Wegweisungsvollzug dorthin ist daher grundsätzlich zumutbar (vgl. Urteil des BVGer D-1337/2023 vom 31. März 2023 E. 6.1 m.w.H.).

E. 7.2.3

Aus gesundheitlichen Gründen kann nur dann auf Unzumutbarkeit des Wegweisungsvollzugs im Sinne von Art. 83 Abs. 4 AIG geschlossen werden, wenn eine notwendige Behandlung im Heimatland schlicht nicht zur Verfügung steht und die fehlende Möglichkeit der (Weiter-)Behandlung bei einer Rückkehr zu einer raschen und lebensgefährdenden Beeinträchtigung des Gesundheitszustands, zur Invalidität oder gar zum Tod der betroffenen Person führt. Dabei wird als wesentlich die allgemeine und dringende medizinische Behandlung erachtet, welche zur Gewährleistung einer menschenwürdigen Existenz absolut notwendig ist. Unzumutbarkeit

D-2963/2020 Seite 19 liegt jedenfalls dann noch nicht vor, wenn im Heimat- oder Herkunftsstaat eine nicht dem schweizerischen Standard entsprechende medizinische Behandlung grundsätzlich möglich ist (vgl. BVGE 2011/50 E. 8.3; 2009/52 E. 10.1; 2009/51 E. 5.5; 2009/28 E. 9.3.1; 2009/2 E. 9.3.2). Diesbezüglich kann zur Vermeidung von Wiederholungen weitgehend auf die vorstehenden Erwägungen 7.1.5.3 und 7.1.5.4 zur Zulässigkeit des Wegweisungsvollzugs verwiesen werden. Wie bereits ausgeführt, ist hinsichtlich der gesundheitlichen Probleme der Beschwerdeführerin von einer adäquaten medizinischen Weiterversorgung in Marokko auszugehen, womit eine menschenwürdige Existenz gewährleistet ist.

E. 7.2.4

Es sind auch sonst keine individuellen Gründe ersichtlich, welche gegen die Zumutbarkeit des Wegweisungsvollzugs sprechen würden. Das SEM hat diesbezüglich zu Recht darauf hingewiesen, dass die Beschwerdeführerin eine intelligente, gutausgebildete Person mit langjährigen Arbeitserfahrungen in Marokko ist. Zwar ist derzeit fraglich, ob sie angesichts ihrer Erkrankung in der Lage sein wird, für ihren eigenen Lebensunterhalt aufzukommen. Auch kann sie angesichts der innerfamiliären Schwierigkeiten möglicherweise nicht mit der Unterstützung ihrer in Marokko ansässigen Angehörigen rechnen. Hingegen hat sie am (...) einen in B. _____ geborenen (...) Staatsangehörigen geheiratet. Sie ist somit nicht mehr alleinstehend und könnte auf die materielle und soziale Unterstützung ihres Ehemannes zählen.

E. 7.2.5

Es ist demnach nicht davon auszugehen, der Beschwerdeführerin drohe bei einer Rückkehr nach Marokko aus individuellen Gründen in wirtschaftlicher, sozialer oder gesundheitlicher Hinsicht eine existenzielle Notlage, die als konkrete Gefährdung im Sinne des Art. 83 Abs. 4 AIG zu werten wäre. Dem Gesundheitszustand der Beschwerdeführenden ist jedoch bei der Vollzugsorganisation mit einer angemessenen Vorbereitung Rechnung zu tragen.

E. 7.2.6

Nach dem Gesagten erweist sich der Vollzug der Wegweisung nicht als unzumutbar.

E. 7.3

Schliesslich obliegt es der Beschwerdeführerin, sich bei der zuständigen Vertretung des Heimatstaates die für eine Rückkehr notwendigen Reisedokumente zu beschaffen (Art. 8 Abs. 4 AsylG; vgl. BVGE 2008/34 E. 12), weshalb der Vollzug der Wegweisung auch als möglich zu bezeichnen ist (Art. 83 Abs. 2 AIG).

D-2963/2020 Seite 20

E. 7.4

In Anbetracht der Heirat mit einem (...) Staatsangehörigen steht es der Beschwerdeführerin offen, sich allenfalls um Nachzug in K. _____ zu ihrem dort wohnhaften Ehemann zu bemühen.

E. 7.5

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Vorinstanz den Wegweisungsvollzug zu Recht als zulässig, zumutbar und möglich bezeichnet hat. Die Anordnung der vorläufigen Aufnahme fällt somit ausser Betracht (Art. 83 Abs. 1–4 AIG). 8. Aus diesen Erwägungen ergibt sich, dass die angefochtene Verfügung Bundesrecht nicht verletzt, den rechtserheblichen Sachverhalt richtig sowie vollständig feststellt (Art. 106 Abs. 1 AsylG) und – soweit diesbezüglich überprüfbar – angemessen ist. Die Beschwerde ist abzuweisen. 9. 9.1 Bei diesem Ausgang des Verfahrens wären die Kosten der Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Da ihr mit Verfügung vom 2. Juli 2020 die unentgeltliche Prozessführung gewährt wurde, sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. 9.2 Praxisgemäss ist eine anteilmässige Parteientschädigung zuzusprechen, wenn, wie vorliegend (vgl. E. 3.2), eine Verfahrensverletzung auf Beschwerdeebene geheilt wird. Gestützt auf die in Betracht zu ziehenden Bemessungsfaktoren (Art. 9-13 VGKE) ist die von der Vorinstanz auszurichtende Parteientschädigung auf Fr. 300.– festzusetzen.

(Dispositiv nächste Seite)

D-2963/2020 Seite 21

E. 8

Aus diesen Erwägungen ergibt sich, dass die angefochtene Verfügung Bundesrecht nicht verletzt, den rechtserheblichen Sachverhalt richtig sowie vollständig feststellt (Art. 106 Abs. 1 AsylG) und - soweit diesbezüglich überprüfbar - angemessen ist. Die Beschwerde ist abzuweisen.

E. 9.1

Bei diesem Ausgang des Verfahrens wären die Kosten der Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Da ihr mit Verfügung vom 2. Juli 2020 die unentgeltliche Prozessführung gewährt wurde, sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen.

E. 9.2

Praxismässig ist eine anteilmässige Parteientschädigung zuzusprechen, wenn, wie vorliegend (vgl. E. 3.2), eine Verfahrensverletzung auf Beschwerdeebene geheilt wird. Gestützt auf die in Betracht zu ziehenden Bemessungsfaktoren (Art. 9-13 VGKE) ist die von der Vorinstanz auszurichtende Parteientschädigung auf Fr. 300.- festzusetzen. (Dispositiv nächste Seite)

E. 10

Oktober 2015 E. 3.2.1). Sollten sich die suizidalen Tendenzen der Beschwerdeführerin (erneut) verschärfen, wäre dem mit entsprechenden Massnahmen bei der Vollzugsorganisation, beispielsweise durch deren fachärztliche sowie medikamentöse Vorbereitung und Begleitung, Rechnung zu tragen. Auch im Übrigen wird der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin bei der Ausgestaltung der konkreten Vollzugsmodalitäten angemessen zu berücksichtigen sein. Die Beschwerdeführerin ist insbesondere bei der Organisation einer nahtlosen psychiatrisch-psychotherapeutischen Weiterbetreuung in ihrer Heimat zu unterstützen. Es liegt in der Verantwortung der Beschwerdeführerin, sich zusammen mit den sie in der Schweiz behandelnden Fachpersonen und den Vollzugsbehörden auf eine Rückkehr in ihre Heimat vorzubereiten.

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