

BVGer D-5841/2018 vom 19. Juli 2021

Bundesverwaltungsgericht, 2021-07-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_D-5841_2018

FR: TAF D-5841/2018 du 19 juillet 2021

IT: TAF D-5841/2018 del 19 luglio 2021

Regeste

Wegweisung und Wegweisungsvollzug (Beschwerde gegen Wiedererwägungsentscheid)

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 - wie auch vorliegend - endgültig (Art. 105 AsylG [SR 142.31]; Art. 83 Bst. d Ziff. 1 BGG).

E. 1.2

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).

E. 1.3

Am 1. Januar 2019 wurde das Ausländergesetz vom 16. Dezember 2005 (AuG, SR 142.20) teilrevidiert (AS 2018 3171) und in Ausländer- und Integrationsgesetz (AIG) umbenannt. Der vorliegend anzuwendende Gesetzesartikel (Art. 83 Abs. 1-4) ist unverändert vom AuG ins AIG übernommen worden, weshalb das Gericht nachfolgend die neue Gesetzesbezeichnung verwenden wird.

E. 1.4

Die Beschwerde ist frist- und formgerecht eingereicht (aArt. 108 Abs. 1 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

Das Wiedererwägungsverfahren ist im Asylrecht spezialgesetzlich geregelt (vgl. Art. 111b ff. AsylG). Ein entsprechendes Gesuch ist dem SEM innert 30 Tagen nach Entdeckung des Wiedererwägungsgrundes schriftlich und begründet einzureichen (Art. 111b aAbs. 1 AsylG). In seiner praktisch relevantesten Form bezweckt das Wiedererwägungsgesuch die Änderung einer ursprünglich fehlerfreien Verfügung an eine nachträglich eingetretene erhebliche Veränderung der Sachlage in Bezug auf das Vorliegen von Wegweisungsvollzugshindernissen (vgl. BVerGE 2014/39 E. 4.5 m.w.H.). Das SEM hat die Behandlung der Eingabe vom 6. Juni 2017 als Wiedererwägungsgesuch nicht in Abrede gestellt und ist darauf eingetreten, so dass das Bundesverwaltungsgericht zu prüfen hat, ob die Vorinstanz in zutreffender Weise das Bestehen der geltend gemachten Wiedererwägungsgründe verneint und an ihrer ursprünglichen Verfügung festgehalten hat.

E. 4.1

Das SEM begründet seinen Entscheid im Wesentlichen damit, dass sowohl das SEM als auch das Bundesverwaltungsgericht in ihren jeweiligen Entscheiden bereits ausführlich auf die rechtliche und gesellschaftliche Situation der Frauen sowie die Problematik der Übergriffe mit soziokulturellem Hintergrund bis hin zum Ehrenmord eingegangen und zum Schluss gekommen seien, dass die Türkei hinsichtlich der geltend gemachten privaten Verfolgung als schutzwillig und schutzfähig zu erachten und der Beschwerdeführerin die Inanspruchnahme dieses Schutzes zumutbar sei. Sodann sei den Arztzeugnissen zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin seit 2015 in psychiatrischer Behandlung sei, zum Teil auch stationär. In diesem Zusammenhang sei festzuhalten, dass das Gesundheitswesen in der Türkei grundsätzlich westeuropäischen Standards entspreche. Demgemäss könne in der Türkei grundsätzlich jede Krankheit behandelt werden und es seien praktisch alle Medikamente erhältlich. Das Versorgungsniveau sei indessen nicht landesweit gleichermassen gut, sei jedoch in den grösseren Städten im Westen der Türkei ohne weiteres als gut zu bezeichnen. Das Gesundheitswesen in der Türkei ermögliche auch psychisch kranken Menschen den Zugang zu Gesundheitsdiensten und Beratungsstellen. Für Patienten mit chronischen psychischen Erkrankungen stünden jedoch Dauereinrichtungen (offene oder geschlossene psychiatrische Anstalten, Wohnheime) nur in begrenzter Kapazität zur Verfügung. Dies sei vor allem auf ein anderes soziokulturelles Verständnis der türkischen und kurdischen Gesellschaft zurückzuführen, die in erster Linie die Familie als geeignete Stütze für psychisch Kranke betrachte. Die ambulante Betreuung psychisch Kranker sei jedoch in den Gross- und Provinzhauptstädten gewährleistet. Der Zugang zu medizinischen Leistungen sei auch für mittellose Personen gewährleistet. Diese könnten eine "Grüne Karte" ("Yesil Kart") beantragen, die zu unentgeltlichen medizinischen Leistungen in den staatlichen Gesundheitseinrichtungen berechtige. Darin nicht eingeschlossen seien indessen die Kosten für Medikamente bei ambulanter ärztlicher Behandlung. Insgesamt liessen die angeführten psychischen Probleme nicht darauf schliessen, dass sie derart schwerwiegend wären, dass eine Rückkehr in die Türkei nicht zumutbar und eine Weiterbehandlung in der Muttersprache der Beschwerdeführerin nicht möglich und zumutbar wäre. Den Akten sei denn auch zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin sowohl in H._____ als auch in I._____ eine psychotherapeutische Behandlung in Anspruch genommen habe. Eine Rückkehr in die Heimat würde somit keine drastische und lebensbedrohende Verschlechterung des Gesundheitszustandes nach sich ziehen, weshalb nicht vom Vorliegen einer medizinischen Notlage auszugehen sei. Schliesslich hätten den Akten zufolge auch der negative Ausgang des Asylverfahrens und der drohende Wegweisungsvollzug zur Verschlechterung des Gesundheitszustandes

beigetragen. Das SEM stelle nicht in Abrede, dass sich eine depressive Entwicklung bei Asylsuchenden, deren Asylgesuche abgewiesen würden, begreiflicherweise nicht selten in diesen Momenten bemerkbar mache beziehungsweise durch einen ablehnenden Asylentscheid akzentuiert werde. Dieses Phänomen stehe jedoch dem Wegweisungsvollzug nicht entgegen. Umso wichtiger sei es, dass durch eine sorgfältige Vorbereitung der Ausreise und eine medizinische Begleitung eine innere Bereitschaft zur Rückkehr aufgebaut werde, damit sich die Symptome nicht zusätzlich verschärfen würden. Die für die Ausreise zuständigen kantonalen Migrationsbehörden hätten zudem die Möglichkeit, gesundheitlichen Problemen bei der Ausgestaltung der Ausreisemodalitäten Rechnung zu tragen, indem zum Beispiel eine medizinische Fachperson die ausreisepflichtige Person während der Rückreise betreuen könne. Hinsichtlich der aufgetretenen Suizidalität sei festzuhalten, dass gemäss konstanter Praxis von einer zu vollziehenden Wegweisung nicht Abstand zu nehmen sei, solange konkrete Massnahmen zur Verhütung der Umsetzung einer allfälligen Suiziddrohung getroffen werden könnten. Solches sei vorliegend durch eine entsprechende fachärztliche sowie medikamentöse Vorbereitung und Begleitung vor und bei der Ausreise möglich. Durch den Aufenthalt in der Schweiz sei die Beschwerdeführerin in den Genuss einer länger dauernden psychiatrischen Behandlung gekommen, welche die medizinische Eingliederung in der Türkei erleichtern dürfte. Die Beschwerdeführerin halte sich sodann seit März 2012 in der Schweiz auf. Es sei den Akten nicht zu entnehmen, dass sie in erheblichem Masse durch das hiesige kulturelle und soziale Umfeld geprägt worden sei und eine Rückkehr in die Türkei, wo sie die ersten (...) Jahre ihres Lebens verbracht habe, nicht zumutbar wäre. Sie sei während eines Jahres Studentin an der Universität F. _____ gewesen, weshalb davon auszugehen sei, dass sie ein soziales Netz aufgebaut haben dürfte. Ihren Aussagen zufolge habe sie zwischen (...) 2011 und ihrer Ausreise im März 2012 sowohl in H. _____ als auch in I. _____ bei Studienkolleginnen gewohnt. Sollte der Kontakt zu diesen beiden Kolleginnen - oder zu anderen Freundinnen - abgebrochen sein, sei es ihr zuzumuten, diesen wiederaufzunehmen. Eine Rückkehr in die Türkei sei aus humanitärer Sicht folglich nicht als unverhältnismässig zu qualifizieren. Das SEM trage ihrem Gesundheitszustand bei der Ausgestaltung der Ausreisemodalitäten Rechnung; es bestehe bei Bedarf die Möglichkeit, die zuständigen Behörden/Institutionen in der Türkei vorgängig über die besondere Schutzbedürftigkeit und notwendige medizinische Behandlung zu informieren. Es stehe der Beschwerdeführerin frei, bei der kantonalen Rückkehrberatungsstelle medizinische Rückkehrhilfe zu beantragen.

E. 4.2

Dem wird in der Beschwerde entgegnet, die politische Entwicklung in der Türkei habe sich nach dem negativen Entscheid des SEM immens verschärft. Der gescheiterte Putschversuch im Juli 2016 habe den Weg für eine autoritäre und patriarchalische Regierung in der Türkei geebnet. Aus allgemeinen Quellen ergebe sich, dass ein unzureichender Schutz für von Gewalt und Verbrechen im Namen der Ehre bedrohten Frauen bestehe. Indem sich die Beschwerdeführerin dem Wort ihres Onkels widersetzt und gar von zu Hause abgehauen sei, habe sie nach kurdischem sowie türkischem konservativen Verständnis die Ehre ihrer Familie beschmutzt. Um diese Schande wieder reinzuwaschen, würden sich ihre männlichen Familienmitglieder verpflichtet sehen, sie im Namen der Ehre zu ermorden. In der Türkei seien Gewalt gegen Frauen und Verbrechen im Namen der Ehre nach wie vor weitverbreitet. Die Polizei reagiere auf Schutzbegehren von Betroffenen oft nur ungenügend; für die Polizei und die Gerichte würden Ahndungen gegen Gewalt an Frauen keine Priorität darstellen. Nach dem Putschversuch habe es viele Entlassungen und

Neuaufstellungen von Polizeikräften gegeben. Dies habe zu einer Beeinträchtigung der Sicherheit von Frauen geführt, da die Polizei Schutzverfügungen nur ungenügend umsetze. Die Türkei dürfe nicht als schutzfähig, geschweige denn als schutzwilling betrachtet werden. Es könne der Beschwerdeführerin nicht zugemutet werden, sich an eine solch instabile "Schutzeinrichtung" zu wenden, zumal sie von ihrer Familie gesucht werde. In der Türkei gebe es sodann weiterhin nicht genügend Frauenhäuser. Seit der Ausrufung des Ausnahmezustands in der Türkei seien viele Frauenzentren geschlossen und alle Angestellten dieser Schutzstellen entlassen worden. Viele Frauenzentren würden zwangsverwaltet, und die Daten aus den Frauenhäusern seien beschlagnahmt und in eine zentrale Datenbank aufgenommen worden. Zudem bestünden lange Wartezeiten. Es würde nicht lange dauern, bis sie (die Beschwerdeführerin) von ihrer Familie entdeckt würde. Frauenhäuser würden in der Türkei keine sichere Unterbringung darstellen, und es sei ihr nicht zumutbar, ein solches aufzusuchen. Aus dem aktuellen Arztbericht von Dr. med. J. _____ gehe hervor, dass die Beschwerdeführerin an einer multiplen Persönlichkeit im Sinne einer schweren dissoziativen Identitätsstörung (ICD-10 F62.0) leide. Diese schlage sich in schweren Dissoziationen und dissoziativen Leistungsstörungen (recte: dissoziativen Lähmungserscheinungen) nieder. Der Arztbericht halte ausdrücklich fest, dass sie eine Traumatherapie sowie insbesondere eine lebensverlängernde Massnahmen-Psychotherapie benötige. Dies zeige die Ernsthaftigkeit ihrer Suizidalität auf. Gemäss Dr. J. _____ sei die Prognose sowohl ohne als auch mit Behandlung im Falle einer Wegweisung fatal für den Gesundheitszustand. Ohne die nötige Behandlung bestehe die Gefahr einer Desintegration der Persönlichkeit. Die Beschwerdeführerin leide zudem an einer posttraumatischen Belastungsstörung und habe panische Angst vor der Wegweisung in die Türkei, da sie ernsthaft um ihr Leben fürchte. Dr. J. _____ halte in seinem Austrittsbericht vom (...) 2017 fest, dass das depressive Syndrom nicht lediglich im Rahmen der Ausschaffungsproblematik entstanden sei, sondern vielmehr bereits vorher aufgrund der familiären Situation im Heimatstaat bestanden habe. Hierzu trete nun akute Angst vor den Konsequenzen im Falle einer Wegweisung. Eine Wegweisung würde effektiv eine drastische und lebensbedrohliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes hervorrufen. In der Türkei habe die Beschwerdeführerin keine Unterkunft, und weder die Polizei noch Frauenhäuser würden eine sichere Unterbringung darstellen. Es könne daher mit grosser Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass sie keine lebensverlängernde Massnahme in Anspruch nehmen können. Es sei ihr nicht zuzumuten, sich einer derartigen lebensbedrohlichen Lage auszusetzen. Der neue Arztbericht vom (...) 2018 sei - mit Verweis auf verschiedene Gerichtsentscheide, unter anderem auf den Entscheid des EGMR in Sachen Paposhvili gegen Belgien (Urteil vom 13. Dezember 2016, Grosse Kammer, Nr. 41738/10) - entscheidenderheblich und müsse zum Prozess zugelassen werden. Im Falle der Wegweisung bestehe die konkrete Gefahr, dass die Beschwerdeführerin einer ernsthaften und rapiden Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes ausgesetzt sein werde. Die Überflutung der Gefühlswellen aus Angst, Paranoia, Verzweiflung und Depression werde ihre Suizidalität signifikant erhöhen, und es bestehe eine reale Möglichkeit, dass sich ihr Gesundheitszustand ernsthaft verschlechtern werde. Der EGMR habe mehrfach entschieden, dass eine wirksame und vertiefte amtliche Untersuchung stattzufinden habe, wenn jemand in vertretbarer Weise behaupte, eine nach Art. 3 EMRK verpönte unmenschliche Behandlung zu erleiden. Dieser Anspruch werde auch aus Art. 13 EMRK abgeleitet. Im Zusammenhang mit dem neuen Arztbericht vom (...) 2018 müsse das SEM entsprechend dem Entscheid Paposhvili gegen Belgien allgemeine Berichte von der

Weltgesundheitsorganisation oder Nichtregierungsorganisationen sowie Gutachten zur betreffenden Person einholen. Die Wegweisung in die Türkei sei nicht mit Art. 3 EMRK zu vereinbaren und unzumutbar, da die Beschwerdeführerin einer ernsthaften, rapiden und irreversiblen Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes ausgesetzt wäre.

E. 4.3

In seiner Vernehmlassung hält das SEM an seinen Ausführungen fest und führt ergänzend aus, der Vollzug der Wegweisung sei auch aus medizinischer Sicht zumutbar, zumal das Gesundheitswesen in der Türkei grundsätzlich westeuropäischen Standards entspreche, auch wenn das Versorgungsniveau nicht landesweit gleichermassen gut sei. In den grösseren Städten im Westen der Türkei sei es jedoch ohne weiteres als gut zu bezeichnen. Sodann sei nicht aktenkundig, dass die Beschwerdeführerin zwischen März 2012 und Mai 2015 in medizinischer oder psychotherapeutischer Behandlung gewesen wäre, weshalb der drohende Wegweisungsvollzug massgeblich für ihren Gesundheitszustand verantwortlich sein dürfte. Der auf Beschwerdeebene eingereichte Arztbericht vermöge an dieser Einschätzung grundsätzlich nichts zu ändern. Der behördliche Schutzwille bei Übergriffen privater Dritter gegenüber Frauen könne trotz respektive auch nach dem gescheiterten Militärputschversuch vom Juli 2016 in der Regel als gegeben erachtet werden.

E. 4.4

In der Replik wird ausgeführt, die psychischen Probleme hätten bereits vor der Wegweisungsverfügung vom 24. April 2015 bestanden. Sodann seien die Erwägungen im Urteil des Bundesverwaltungsgerichts D-3305/2015 vom 4. Januar 2016 durch die seither eingetroffenen Ereignisse überholt. Was die Behandelbarkeit der Erkrankung anbelange, liege bereits heute der Schwerpunkt der Behandlung auf lebensverlängernden Massnahmen. Die Beschwerdeführerin sei schwer suizidgefährdet, und bei ihr seien als Symptome der schweren Erkrankung dissoziative Lähmungserscheinungen aufgetreten, die nicht willentlich gesteuert werden könnten und die bei einem Wegweisungsvollzug auch nicht einfach von selber abklingen würden. Diese schwere psychische Erkrankung könne nur durch die Fortsetzung der heutigen engmaschigen Therapie behandelt werden. Würde diese abgebrochen, wäre die Beschwerdeführerin akut in der Existenz bedroht.

E. 5.1

Ist der Vollzug der Wegweisung nicht zulässig, nicht zumutbar oder nicht möglich, so regelt das Bundesamt das Anwesenheitsverhältnis nach den gesetzlichen Bestimmungen über die vorläufige Aufnahme von Ausländern (Art. 44 AsylG; Art. 83 Abs. 1 AIG [SR 142.20]). 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. 5.2

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).

E. 5.3

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 (vgl. BVGE 2014/26). Abgesehen von den im Gesetz beispielhaft aufgezählten Faktoren können namentlich auch die fehlende oder mangelhafte medizinische Behandlungsmöglichkeit im Herkunftsland, die Beeinträchtigung des Kindeswohls bei minderjährigen Gesuchstellern oder eine Kombination von problematischen Faktoren (Alter, Beeinträchtigung der Gesundheit, fehlendes Beziehungsnetz, ungünstige Aussichten bezüglich des wirtschaftlichen Fortkommens etc.) von Bedeutung sein, immer vorausgesetzt, dass sie zu einer konkreten Gefährdung für Leib und Leben führen (vgl. dazu BVGE 2014/26 E. 7.5; 2011/25 E. 8.5).

E. 6.1

Die gesundheitlichen Probleme der Beschwerdeführerin waren bereits Gegenstand des Beschwerdeverfahrens D-3305/2015 gegen den Asylentscheid vom 24. April 2015. Das Bundesverwaltungsgericht entnahm den damals auf Beschwerdeebene eingereichten ärztlichen Berichten (Kurzbericht von Dr. med. K. _____ vom [...] 2015 und Abklärungsbericht von Dr. med. L. _____ vom [...] 2015), dass die Beschwerdeführerin an einer rezidivierenden depressiven Störung (gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome) und einer posttraumatischen Belastungsstörung, respektive einer akuten Belastungsreaktion leide und ein Verdacht auf eine narzisstische Persönlichkeitsstörung bestehe. Die Beschwerdeführerin brauche eine intensive psychotherapeutische Begleitung, wobei die Anmeldung zu einer stationären Therapie nicht ausgeschlossen werden könne. In der Folge hielt das Gericht fest, die Behandlung psychischer Probleme sei in der Türkei sowohl stationär als auch ambulant möglich und es sei davon auszugehen, die Beschwerdeführerin werde dort eine adäquate Behandlung erhalten. Einer durch die Rückkehr bedingten allfälligen weiteren psychischen Dekompensation könne mit geeigneter psychiatrischer und medizinischer Betreuung im Zeitraum der Rückschaffung begegnet werden. Angesichts ihrer überdurchschnittlichen Ausbildung und eines bestehenden Umfelds in der Türkei spreche nichts gegen die wirtschaftliche und soziale Reintegration der Beschwerdeführerin (vgl. Urteil des BVGer D-3305/2015 vom 4. Januar 2016 E. 8.4.2).

E. 6.2

Im Rahmen des Wiedererwägungsverfahrens wurden zur Dokumentation der gesundheitlichen Probleme der Beschwerdeführerin mehrere ärztliche Bericht eingereicht, auf welche nachfolgend eingegangen wird.

E. 6.2.1

Gemäss dem ärztlichen Bericht der Klinik (...) vom (...) 2016, der sich auf einen stationären Aufenthalt vom (...) 2016 bis (...) 2016 bezieht, leide die Beschwerdeführerin an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere bis mittelschwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2). Gleichzeitig bestehe der Verdacht auf eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10 F60.31), wobei differenzialdiagnostisch eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0) in Frage komme. Die Beschwerdeführerin habe wiederholt ihr als traumatisch einzuordnendes Erleben in der Türkei in ihrer Herkunftsfamilie thematisiert. Eine ambulante

psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung sei dringend angeraten und sollte im Wochenrhythmus stattfinden. Ohne Behandlung sei vom Fortbestehen der ausgeprägten depressiven Symptomatik mit fluktuierender Suizidalität und Symptomen einer emotional instabilen Borderline-Symptomatik mit selbstschädigendem Verhalten, mit Behandlung von einer Besserung auszugehen. Angesichts der ausgeprägten affektiven Symptomatik und der vermuteten Persönlichkeitsstörung sei grundsätzlich jederzeit, insbesondere unter psychosozialen Stressoren, wie dies die Rückführung in die Türkei gegen den Willen der Beschwerdeführerin darstellen würde, mit einer Zunahme der Suizidalität beziehungsweise des suizidalen Verhaltens zu rechnen.

E. 6.2.2

Dem am (...) 2016 erstellten Austrittsbericht der Klinik (...) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin bei Eintritt mit (...) von 100 Punkten die nahezu maximale Symptomausprägung gemäss dem Beck'schen Depressionsinventar (BDI) aufgezeigt habe, was ein Hinweis für eine schwere depressive Symptomatik sei. Diagnostisch wurde von einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome, ausgegangen (ICD-10 F33.2). Sodann werde neben dem Verdacht auf eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10 F60.31) differenzialdiagnostisch eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) in Betracht gezogen. Eine psychotherapeutische Weiterbehandlung sei dringend indiziert.

E. 6.2.3

Im Arztbericht der (...) vom (...) 2017, welcher während des dritten stationären Aufenthalts der Beschwerdeführerin in jener Klinik erstellt wurde, wird im Wesentlichen ausgeführt, die Beschwerdeführerin leide an einer schweren depressiven Episode mit psychotischen Symptomen (synthyme psychotische Symptome; ICD-10 F32.3). Sie habe am (...) 2016 einen Suizidversuch unternommen. Es bestehe eine ausgeprägte Depersonalisation.

E. 6.2.4

Im nach der Entlassung am (...) 2017 erstellten Austrittsbericht der (...) vom (...) 2017 wird ergänzend festgehalten, es sei während der letzten zwei Wochen der Behandlung möglich gewesen, mit der Beschwerdeführerin auch zukunftsorientierte Gespräche zu führen. In Zusammenschau der Befunde sei von einem depressiven Syndrom auszugehen, welches wohl nicht nur im Rahmen der Ausschaffungsproblematik entstanden sei, sondern auch aufgrund der komplizierten familiären Situation in der Türkei, welche nachhaltig traumatisierend gewesen sei und deshalb einer zeitnahen weiteren psychotherapeutischen/psychiatrischen Intervention bedürfe. Eine Rückkehr in die Türkei wäre somit ein lebensbedrohender Zustand. Man könnte die schwere Depression auf Grund der hostile Umgebung nicht in den Griff bekommen, und es wäre von einer starken konkomitanten Suizidalität mit erheblichen Impulsen auszugehen.

E. 6.2.5

Der Austrittsbericht der (...) vom (...) 2017 bezieht sich auf den fünften stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin in jener Klinik vom (...) 2017 bis zum (...) 2017 und die anschliessende teilstationäre Behandlung bis (...) 2017. Diagnostisch liege eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen (akustische Halluzinationen und Zönästhesien [synthym und parathym gemischt]; ICD-10 F33.3) vor. Differenzialdiagnostisch sei eine andere Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis in Betracht zu ziehen. Zudem leide die

Beschwerdeführerin an einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1). Sie habe starke Angst vor der Abschiebung

E. 6.2.6

Im mit der Beschwerde eingereichten knappen, handschriftlichen ärztlichen Bericht von Dr. J. _____, (...), vom (...) 2018 wird eine dissoziative Identitätsstörung mit starker Impulsivität und schwerer Selbstverletzung diagnostiziert (ICD-10 F62.0). Es würden schwere Dissoziationen und dissoziative Lähmungserscheinungen vorliegen. Die Beschwerdeführerin benötige eine Schwerpunkt-Traumatherapie sowie eine lebensverlängernde Massnahmen-Psychotherapie. Die Prognose sei sowohl mit als auch ohne Behandlung im Falle einer Ausreise fatal und es käme zu einer Desintegration der Persönlichkeit.

E. 6.2.7

Im ambulanten Abschlussbericht der (...) vom (...) 2018 wird an der im Bericht vom (...) 2018 gestellten Diagnose festgehalten. Der Schwerpunkt der psychotherapeutischen Gespräche habe auf der Vermittlung lebensverlängernder Massnahmen, auf Psychoedukation bezüglich der vorherrschenden Beschwerden, auf dem Umgang mit Impulsivität und auf der Reduktion selbstverletzenden Verhaltens gelegen. In einem nächsten Schritt sei eine traumatherapeutische Behandlung vorgesehen. Die psychotherapeutische sowie psychopharmakologische Behandlung sowie regelmässige Kontrollen des körperlichen Status seien weiterzuführen.

E. 6.2.8

Die Beschwerdeführerin befand sich vom (...) 2020 bis zum (...) 2020 erneut stationär in den (...). Im Austrittsbericht vom (...) 2020 werden in psychiatrischer Hinsicht eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (nach Trauma während der Kindheit und Jugend sowie während der Flucht aus der Türkei; ICD-10 F62.0) sowie soziale Phobien (ICD-10 F40.1) diagnostiziert. Es sei die weitere Betreuung durch die (...) vereinbart worden. Die Beschwerdeführerin sei zeitweise impulsiv gewesen, habe sich bei Anforderungen schnell zurückgezogen und initial häufig geweint. Im Laufe des stationären Aufenthaltes sei sie jedoch offener sowie kommunikativer geworden und habe sich gut in die Gruppe der Mitpatienten integrieren können.

E. 6.2.9

Der ärztliche Bericht der (...) vom (...) 2021 hält fest, dass sich der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin aufgrund der zusätzlichen psychosozialen Belastungen mit abgewiesenem Asylstatus und einer möglichen Ausschaffung in die Türkei deutlich verschlechtert habe. Es werden eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F33.3) sowie eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) diagnostiziert.

E. 6.2.10

Laut dem neusten Arztbericht der (...) vom (...) 2021 leidet die Beschwerdeführerin in psychiatrischer Hinsicht aktuell an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen (akustische Halluzinationen und Zönästhesien [synthym und parathym gemischt]; ICD-10 F33.3), einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) und sozialen Phobien

(ICD-10 F40.1). Als Fixmedikation erhalte sie gegenwärtig Pantozol, Pregabalin, Quetiapin und Wellbutrin und als Reservemedikation Maxalt, Redormin und Valverde. Die Beschwerdeführerin habe eine Reihe von traumatisierenden Ereignissen erlebt und das Wiedererinnern bringe enormen psychischen Schmerz und panikartige Erregung mit sich. Dabei seien emotionale Reaktionen (beispielsweise Angst und Trauer), körperliche Reaktionen (motorische Unruhe, erhöhter Puls, Schweissausbrüche) sowie dissoziative Symptome gut beobachtbar. Täglich habe sie belastende Gedanken oder Erinnerungen an die geschilderten Erlebnisse, die sie nicht kontrollieren könne. Es werde die Fortsetzung und Kontrolle der medikamentösen Behandlung empfohlen. Ausserdem brauche die Beschwerdeführerin weiterhin therapeutische Unterstützung. Vor allem die bevorstehende Ausschaffung in die Türkei und die damit verbundene Angst würden eine grosse psychische Belastung verursachen. Zudem fehle es ihr an Energie und emotionaler Kapazität, die für die Bewältigung ihres Alltags nötig seien. Im Falle einer Rückführung in die Türkei sei von einer Zunahme der Symptomatik auszugehen, da die Konfrontation mit auslösenden Bedingungen wahrscheinlich sei und eine Retraumatisierung somit nicht ausgeschlossen werden könne. Zum aktuellen Zeitpunkt sei bei einer Rückführung in ein an die belastenden Lebensereignisse erinnerndes Umfeld mit einer hohen Belastung und psychischen Destabilisierung sowie suizidalen Handlungen zu rechnen. Bei Abweisung des Asylgesuchs könnte eine psychische Dekompensation der Beschwerdeführerin erfolgen, weshalb zu diesem Zeitpunkt gegebenenfalls eine stationäre Aufnahme empfohlen würde.

E. 6.3

Den vorstehend unter der Erwägung 6.2 erwähnten, inhaltlich zusammengefassten ärztlichen Berichten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin seit Jahren psychisch schwer krank und auf eine medikamentöse Behandlung und therapeutische Unterstützung dringend angewiesen ist. Seit dem Urteil D-3305/2015 vom 4. Januar 2016 musste sie ausserdem mehrfach stationär behandelt werden. Ihr Gesundheitszustand ist nachhaltig instabil und es kommt immer wieder zu schweren Einbrüchen. Insgesamt ist keine Verbesserung, sondern im Gegenteil eine gewisse Verschlimmerung und Chronifizierung des psychischen Zustandes der Beschwerdeführerin festzustellen. Mit Verweis auf die grundsätzlich zutreffenden Erwägungen des SEM zum Gesundheitswesen in der Türkei ist dennoch davon auszugehen, dass auch die gegenwärtigen psychischen Probleme der Beschwerdeführerin in der Türkei grundsätzlich behandelbar wären. Präzisierend ist festzuhalten, dass seit dem 1. Januar 2012 auch ärmere Bevölkerungsschichten, welche zuvor nur durch die sogenannte "Grüne Karte" Zugang zum Gesundheitssystem und zu Kostenübernahme hatten, von der allgemeinen Krankenkasse abgedeckt sind (vgl. etwa Republic of Turkey, Social Security Institution, Universal Health Insurance, http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/en/detail/universal_health_ins).

E. 6.4

Was die Ursache der gesundheitlichen Probleme der Beschwerdeführerin anbelangt, ist den vorstehenden Arztberichten zu entnehmen, dass diese nicht nur in der Ausschaffungsproblematik, sondern auch in der komplizierten und nachhaltig traumatisierenden familiären Situation in der Türkei begründet ist (vgl. etwa E. 6.2.1, E. 6.2.4 und E. 6.2.10). Wurde im Urteil D-3305/2015 vom 4. Januar 2016 letztlich offengelassen, ob die Vorbringen der Beschwerdeführerin hinsichtlich häuslicher Gewalt und drohender Zwangsheirat als glaubhaft zu erachten seien (vgl. a.a.O. E. 5), bestehen aus heutiger Sicht keine Zweifel, dass die im ordentlichen Verfahren geltend gemachten

Ausreisegründe der Wahrheit entsprechen (vgl. Bst. A.b), und vor diesem Hintergrund eine Rückkehr der Beschwerdeführerin in die Türkei die Gefahr einer Retraumatisierung mit sich bringen würde (vgl. E. 6.2.10). Darüber hinaus erscheint die subjektiv überaus grosse Angst der Beschwerdeführerin vor einer Rückkehr vor dem Hintergrund der Situation der Frauen in der Türkei objektiv ohne weiteres nachvollziehbar. Zwar unternahm die Türkei in den vergangenen Jahren Schritte zur Verbesserung der rechtlichen und gesellschaftlichen Situation der Frauen und im Besonderen zu deren Schutz vor Übergriffen mit soziokulturellem Hintergrund (bis hin zum Ehrenmord). Trotz dieser staatlichen Bemühungen waren jedoch Ehrenmorde und häusliche Gewalt nach wie vor verbreitet. Es bestehen zudem Anzeichen dafür, dass die Türkei den Reformkurs seit einiger Zeit nicht mehr konsequent verfolgt. Auch wird seit dem gescheiterten Putsch von Mitte Juli 2016 in der Türkei von einer Zunahme der Gewalt gegen Frauen berichtet (vgl. Referenzurteil des BVerfG E-1948/2018 vom 12. Juni 2018 E. 5.2.2 und 5.2.4). Zudem ist die Türkei per 1. Juli 2021 aus dem Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt vom 11. Mai 2011 (Istanbul-Konvention) ausgetreten, sodass sich der Schutz von Frauen weiter verschlechtern dürfte (vgl. etwa SRF, Die Türkei ist ab heute nicht mehr Teil der Istanbul-Konvention, vom 1. Juli 2021, <https://www.srf.ch/news/international/schutz-von-frauen-gegen-gewalt-die-tuerkei-ist-ab-heute-nicht-mehr-teil-der-istanbul-konvention>). Insgesamt bestehen nach dem Gesagten erhebliche Zweifel, ob sich im Rahmen eines Ausschaffungsversuchs eine erneute psychische Dekompensation der Beschwerdeführerin überhaupt verhindern liesse beziehungsweise ob eine solche durch eine psychiatrische Behandlung in der Türkei überhaupt aufgefangen werden könnte. Eine abschliessende Beurteilung dieser Frage erübrigt sich jedoch angesichts der nachfolgenden Erwägung 6.5.

E. 6.5

Offensichtlich ist, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer schweren psychischen Erkrankung im Falle einer Rückkehr in die Türkei auf intensive Unterstützung - dies sowohl in finanzieller als auch persönlicher Hinsicht - durch ein tragfähiges soziales Umfeld angewiesen wäre. Ohne ein solches ist eine Zustandsstabilisierung und allenfalls später eine gewisse Selbständigkeit der Beschwerdeführerin trotz ihrer überdurchschnittlichen Ausbildung unrealistisch. Ein Unterkommen in einem Frauenhaus stellt keine zumutbare Option dar, zumal diese Einrichtungen auf akute Notsituationen und nicht auf eine langfristige Betreuung ausgerichtet sind. Im Urteil D-3305/2015 vom 4. Januar 2016 ging das Bundesverwaltungsgericht noch davon aus, es spreche wegen des zu Schul- und Studienzeiten aufgebauten sozialen Netzes der Beschwerdeführerin und ihrer Ausbildung nichts gegen ihre wirtschaftliche und soziale Reintegration (vgl. a.a.O. E. 8.4.2). Heute, fünf Jahre später, präsentiert sich die Situation anders. Zwar geht auch die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung zu Recht nicht von einem familiären Beziehungsnetz aus, in welches die Beschwerdeführerin zurückkehren könnte. Die Erwartung des SEM, sie könne auf ein während des einjährigen Studienaufenthalts aufgebautes soziales Netz beziehungsweise auf Studienkolleginnen, bei denen sie zwischen (...) 2011 und März 2012 sowohl in H._____ als auch in I._____ gewohnt habe, zurückgreifen, erweist sich vor dem Hintergrund der Schwere ihrer gesundheitlichen Probleme im Verbund mit der langen Landesabwesenheit jedoch als illusorisch. Unabhängig davon, dass die Beschwerdeführerin zu diesen Studienkolleginnen offenbar keinen Kontakt mehr pflegt (vgl. Akten SEM B1/25 S. 6) und damit entgegen der Ansicht der Vorinstanz nicht von einem leichthin wiederherstellbaren Beziehungsnetz auszugehen

ist, dürften sich die Lebensumstände dieser Freundinnen in den letzten Jahren gänzlich verändert haben. Ohnehin bestehen keinerlei Anhaltspunkte, aufgrund derer geschlossen werden könnte, unter ihren ehemaligen Studienfreundinnen würden sich Personen befinden, welche in der Lage und auch willens wären, die psychisch schwer kranke Beschwerdeführerin bei sich aufzunehmen und sich intensiv - sowohl in zeitlicher als auch finanzieller Hinsicht - um sie zu kümmern, zumal zum heutigen Zeitpunkt völlig ungewiss erscheint, ob und innert welcher Frist die Beschwerdeführerin in ihrer Heimat wirtschaftlich unabhängig würde. Der aktuell in der Schweiz angestrebte, behutsame Versuch einer Arbeitsaufnahme (vgl. Bst. Q. ff.), lässt - selbst wenn er erfolgreich verlaufen würde - keine Rückschlüsse auf allfällige Erwerbsmöglichkeiten in der Türkei zu, zumal im Falle einer Rückkehr mit einer deutlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes gerechnet werden muss (vgl. E. 6.2 und 6.4). Mutmasslich wäre die Beschwerdeführerin in der Türkei für unbestimmte Zeit auf finanzielle und anderweitige Unterstützung durch Dritte angewiesen. Das Bestehen eines tragfähigen sozialen Beziehungsnetzes, welches bereit wäre, ein solches Engagement zugunsten der Beschwerdeführerin zu leisten, ist nach dem Gesagten zu verneinen.

E. 6.6

In Berücksichtigung der geschilderten Umstände ist zu schliessen, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer schweren psychischen Erkrankung im Verbund mit einem fehlenden tragfähigen Beziehungsnetz bei einer Rückkehr in die Türkei in eine existenzielle Notlage geraten und mithin im Sinne von Art. 83 Abs. 4 AIG konkret an Leib und Leben gefährdet wäre. Der Wegweisungsvollzug ist daher im jetzigen Zeitpunkt als unzumutbar im Sinne von Art. 83 Abs. 4 AIG zu qualifizieren.

E. 7

Die Beschwerde ist demnach - da keine Ausschlussgründe gemäss Art. 83 Abs. 7 AIG vorliegen - gutzuheissen und die Verfügung des SEM vom 10. September 2018 ist aufzuheben. Die Vorinstanz ist anzuweisen, die Beschwerdeführerin in teilweiser Wiedererwägung der Verfügung vom 24. April 2015 vorläufig in der Schweiz aufzunehmen (vgl. Art. 44 AsylG und Art. 83 Abs. 4 AIG). Aufgrund der alternativen Natur der Vollzugshindernisse (vgl. E. 5.2) erübrigt es sich bei dieser Sachlage, auf den in der Beschwerde erhobenen weiteren Antrag, es sei die Unzulässigkeit des Vollzuges der Wegweisung festzustellen, einzugehen. Ebenfalls kann auf eine Auseinandersetzung mit den weiteren Vorbringen in der Beschwerde und Replik verzichtet werden.

E. 8.1

Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind keine Kosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG). Damit wird die mit der Zwischenverfügung vom 13. Dezember 2018 gewährte unentgeltliche Prozessführung nachträglich gegenstandslos.

E. 8.2

Der vertretenen Beschwerdeführerin ist angesichts ihres Obsiegens in Anwendung von Art. 64 VwVG und Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) eine Entschädigung für die ihr notwendigerweise erwachsenen Parteikosten zuzusprechen. Die bei den Akten liegenden Honorarnoten vom 31. Januar 2019 und vom 11. März 2021 weisen einen Zeitaufwand von 17.08 Stunden (wovon 10.33 Stunden Aufwand einer juristischen Mitarbeiterin und 6.75 Stunden Aufwand des rubrizierten Rechtsvertreters) bei

einem Stundenansatz von Fr. 120.- beziehungsweise Fr. 250.- sowie Auslagen von Fr. 45.45 aus. Dieser Aufwand und die Stundenansätze erscheinen angemessen. Die von der Vorinstanz auszurichtende Parteienschädigung ist nach dem Gesagten auf gerundet Fr. 3'200.- (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuerzuschlag) festzusetzen. (Dispositiv nächste Seite)

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