

BVGer E-3859/2013 vom 26. November 2014

Bundesverwaltungsgericht, 2014-11-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_E-3859_2013

FR: TAF E-3859/2013 du 26 novembre 2014

IT: TAF E-3859/2013 del 26 novembre 2014

Regeste

Asyl und Wegweisung

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 VwVG. Das BFM gehört zu den Behörden nach Art. 33 VGG und ist daher eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts. Eine das Sachgebiet betreffende Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist daher zuständig für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde. Es entscheidet auf dem Gebiet des Asyls in der Regel - und auch vorliegend - endgültig (Art. 105 AsylG; Art. 83 Bst. d Ziff. 1 BGG).

E. 1.2

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

E. 1.3

Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht. Der Beschwerdeführer hat am Verfahren vor der Vorinstanz teilgenommen, ist durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung beziehungsweise Änderung; er ist daher zur Einreichung der Beschwerde legitimiert (Art. 105 und Art. 108 Abs. 1 AsylG, Art. 48 Abs. 1 sowie Art. 52 VwVG).

E. 2

Die Kognition und die Rügemöglichkeiten richten sich nach Art. 106 Abs. 1 AsylG.

E. 3

Der Beschwerdeführer machte geltend, bei der Anhörung durch seine gesundheitlichen Probleme in der Schilderung des Sachverhaltes beeinträchtigt gewesen zu sein. Nachfolgend ist daher zunächst zu prüfen, ob der Sachverhalt vollständig und richtig erstellt wurde.

E. 3.1

In seiner Beschwerdeschrift führte der Beschwerdeführer im Einzelnen aus, er stimme dem BFM darin zu, dass er die Verhaftung im Jahre 2010 nicht konsistent wiedergegeben habe und es im Laufe der Befragungen zu Widersprüchen gekommen sei. Es sei jedoch auch festzuhalten, dass er offenkundig und durch ärztliche Berichte bestätigt durch die Ereignisse in Tschetschenien stark traumatisiert sei und wegen der Gedächtnis-, Konzentrations- und dissoziativen Störungen grosse Mühe habe, in klaren Zusammenhängen zu berichten,

insbesondere wenn es um die traumatisierenden Erlebnisse gehe. Seine diesbezüglichen Probleme würden durch die Spitalaufenthalte unterstrichen, in die er sich nach den Befragungen jeweils habe begeben müssen. Zudem habe er am Ende der Anhörung, nach Abgabe der Protokolle, dem Befrager mitgeteilt, dass er Probleme mit der Anwesenheit der Dolmetscherin und der Hilfswerkvertreterin (HWV) gehabt und dabei sowie mit Schreiben aus dem Spital vom 24. September 2012 um eine Befragung in Anwesenheit von ausschliesslich Männern gebeten habe. Da es sich dabei potenziell wichtige Elemente des Sachverhalts handle, werde die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Rückweisung der Sache an das BFM zur erneuten Prüfung unter Vornahme einer weiteren Anhörung in einem Männerteam beantragt. Der Rechtsvertreter fügte an, dass sich die Kommunikation zwischen ihm und dem Beschwerdeführer schwierig gestalte, da dieser grosse Mühe bekunde, frei über seine Erlebnisse zu berichten und sie zeitlich einzuordnen.

E. 3.2

Vernehmlassend führte das BFM insbesondere aus, die Beschwerdeschrift enthalte keine neuen erheblichen Tatsachen oder Beweismittel, die eine Änderung seines Standpunktes rechtfertigen könnten. Ergänzend sei jedoch festzuhalten, dass nicht verständlich sei, dass der Beschwerdeführer, wenn er sich durch die Präsenz von gewissen Personen bei der Anhörung in seiner freien Rede gestört gefühlt hätte, dies dem Befrager nicht (vor dem Abschluss der Befragung) mitgeteilt hätte. Dem Protokoll der Anhörung seien überdies auch keine Einwände bezüglich Verständnisschwierigkeiten oder Müdigkeitserscheinungen zu entnehmen.

E. 3.3

Zur Beurteilung, ob beziehungsweise inwieweit die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers die Erstellung des Sachverhalts anlässlich der Anhörung vom 19. September 2012 beeinträchtigt hat, sind zunächst überblicksweise die in der Schweiz gestellten medizinischen Diagnosen und der Behandlungsverlauf darzulegen.

E. 3.3.1

Hinsichtlich seiner physischen Gesundheitsbeeinträchtigungen reichte der Beschwerdeführer im erstinstanzlichen Verfahren und im Beschwerdeverfahren fünf Austrittsberichte des Universitätsspitals D. _____ betreffend vier stationäre Aufenthalte in der dortigen Klinik für innere Medizin zu den Akten. Erstmals hielt sich der Beschwerdeführer rund eineinhalb Monate nach der Einreise (18. - 24. August 2012) im Universitätsspital D. _____ auf. Der zweite Spitalaufenthalt begann am Tag nach der Anhörung (20. - 27. September 2012). Des Weiteren wurde der Beschwerdeführer vom 19. bis 20. Oktober 2012 und vom 17. bis 28. Oktober 2013 stationär behandelt. Aus den eingereichten Berichten ergeben sich zusammenfassend folgende Diagnosen: (...). In den Berichten wurde angemerkt, der Beschwerdeführer habe sich jeweils in deutlich reduziertem Allgemeinzustand und (...) Ernährungszustand präsentiert. Im Bericht vom 10. Oktober 2012 wurde sodann festgehalten, die allgemeine Symptomatik der Schwäche sei am ehesten im Rahmen einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) zu interpretieren.

E. 3.3.2

Neben den Berichten des Universitätsspitals Basel reichte der Beschwerdeführer ärztliche Berichte seiner Psychiaterin (Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH) vom 1. Oktober 2012, 16. Juli 2013 und 16. Mai 2014 ein. Diesen ist zu entnehmen, dass der

Beschwerdeführer am 9. August 2012 - rund einen Monat nach der Einreise in die Schweiz - von seinem Hausarzt mit Verdacht auf PTBS an die behandelnde Psychiaterin überwiesen wurde. Diese diagnostizierte eine PTBS nach Inhaftierung und Folter (ICD-10 F43.1). Seit der Diagnosestellung wurde die Krankheit medikamentös (...) sowie mit (...) einzeltherapeutischen Sitzungen behandelt. Mit Bericht vom 1. Oktober 2012 wurde insbesondere festgehalten, die Kontaktaufnahme mit dem Beschwerdeführer sei massiv erschwert gewesen, obgleich die behandelnde Ärztin die russische Sprache perfekt beherrsche. Er habe alle Betreuenden ausdrücklich gebeten, ihm keine Kontakte mit russischsprechenden Personen anzubieten, da er Angst habe, durch diese Kontakte geortet zu werden, was seine Familie das Leben kosten könnte. Beim Thema Folter habe er sich dissoziativ, mittelschwer im Denken verlangsamt, assoziativ, umständlich, sporadisch vorbeirend verhalten. Nach mühevolem Aufbau einer psychotherapeutischen Allianz habe er seine Beschwerden geäußert. Die Psychiaterin stellte eine mittelschwere Gedächtnisstörung, besonders des Frischgedächtnisses und mittelschwere Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen fest. Dem Patienten falle es schwer, dem roten Faden eines Gesprächs zu folgen. Im Affekt zeige er Misstrauen, Ängstlichkeit und Traurigkeit. Er leide nicht an Wahrnehmungsstörungen, Halluzinationen, Wahn- oder Zwangsstörungen. Er habe jedoch eine Ich-Störung im Sinne einer inneren Entfremdung von Gefühlen. Es gebe deutliche Hinweise auf das Vorliegen einer schweren PTBS. Mit Berichten vom 16. Juli 2013 und vom 20. Mai 2014 hielt die behandelnde Ärztin an der Diagnose der vollendeten schweren PTBS nach Polytraumatisierung, Inhaftierung und Folter fest. Zudem hätten sich im Laufe der Therapie (zusätzlich zur PTBS) Merkmale einer (...) herauskristallisiert ([...]). Beim Ansprechen der Inhaftierung und der traumatischen Erlebnisse in Tschetschenien zeige der Patient dissoziative Zustände; er sei psychisch abwesend und verliere den Faden des Gesprächs. Nur mit grosser Mühe könne er jeweils zum Gesprächsthema zurückgeführt werden. Er orientiere sich gut in Bezug auf die eigene Person, zeige aber eine schlechte Orientierung betreffend die zeitlichen Abläufe der traumatischen Erlebnisse in Tschetschenien, was in einem engen Zusammenhang mit Flashbacks und Dissoziationen stehen müsse. Die Gespräche würden durch die Konzentrationsstörungen deutlich erschwert. Er verliere sich einerseits in Details und könne andererseits nur schwer beim Thema bleiben. Er zeige grosse Gedächtnislücken im Sinne einer retrograden Amnesie beim Versuch, die traumatischen Erlebnisse zu rekonstruieren. Im Denken zeige er sich verlangsamt, umständlich und inhaltlich paranoid. Trotz scheinbar äusserer Ruhe fühle er sich meist angespannt, besonders wenn er in einem näheren Kontakt Menschen treffen müsse. Die kognitiven Beeinträchtigungen würden es nach wie vor nicht zulassen, dass er seine Erlebnisse kohärent und vollständig darstelle.

E. 3.4

Aufgrund der eingereichten Arztberichte ist für das Gericht erstellt, dass der Beschwerdeführer an einer PTBS sowie zahlreichen physischen Beschwerden leidet, die insbesondere im Zusammenhang mit der PTBS und einer (...)verletzung mit anschliessender (...) zu sehen sind. Die Auswirkungen insbesondere der psychischen Erkrankung des Beschwerdeführers werden bei der Durchsicht der Befragungsprotokolle offensichtlich. So machte er bei der Darlegung seiner Asylgründe zahlreiche Gedankensprünge und weitgehend knappe und unzusammenhängende Ausführungen. Es gelang ihm nicht, sich auf die Fragen des Sachbearbeiters zu seinen Asylgründen zu konzentrieren. Exemplarisch festgehalten seien in diesem Zusammenhang die Ausführungen zu seinem angeblichen Aufenthalt im Privatgefängnis von Ramsan Kadyrov: (...). Der für die Beurteilung des

Asylgesuchs des Beschwerdeführers massgebliche Sachverhalt erscheint mit der durchgeführten Anhörung nicht als hinreichend erstellt, was weitgehend auf dessen Aussageverhalten zurückzuführen ist. Eine Verletzung der Mitwirkungspflicht (vgl. Art. 8 AsylG) kann dem Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang jedoch nicht vorgeworfen werden. Dessen Konzentrations- und Ausdrucksschwierigkeiten lassen sich mit seiner psychischen Erkrankung erklären, die bereits bei der Anhörung vom 19. September 2012 bestand. Bei dieser Sachlage darf - unabhängig von den teilweise berechtigten Einwänden des BFM anlässlich der Vernehmlassung - nicht auf den unvollständig erhobenen Sachverhalt abgestellt werden. Die angefochtene Verfügung ist daher aufzuheben und die Sache ist zur Durchführung einer weiteren Anhörung und neuem Entscheid an das BFM zurückzuweisen. Dabei wird dem angeschlagenen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers angemessen Rechnung zu tragen sein, wobei aufgrund der besonderen Umstände allenfalls eine vorgängige Rücksprache mit der Psychiaterin, zwecks Vorbereitung des Beschwerdeführers auf eine erneute Anhörung, angezeigt sein wird. Zudem ist die Anhörung in einem reinen Männerteam vorzunehmen.

E. 4

Zusammenfassend ergibt sich, dass der Sachverhalt unvollständig erstellt ist (Art. 106 Abs. 1 AsylG), und die Beschwerde daher gutzuheissen ist.

E. 5

Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind keine Kosten zu erheben (Art. 63 Abs. 3 VwVG).

E. 6

Dem vertretenen Beschwerdeführer ist angesichts seines 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 ihm notwendigerweise erwachsenen Parteikosten zuzusprechen. Auf das Einfordern einer Kostennote kann verzichtet werden, da sich der notwendige Vertretungsaufwand aufgrund der Akten hinreichend zuverlässig abschätzen lässt. Gestützt auf die in Betracht zu ziehenden Bemessungsfaktoren (Art. 9-13 VGKE) ist ihm zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 1'400.- (inkl. Auslagen) zuzusprechen. (Dispositiv nächste Seite)

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