

BVGer E-6021/2006 vom 3. November 2010

Bundesverwaltungsgericht, 2010-11-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_E-6021_2006

FR: TAF E-6021/2006 du 3 novembre 2010

IT: TAF E-6021/2006 del 3 novembre 2010

Regeste

Asyl und Wegweisung

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021). Das Bundesamt für Migration (BFM) gehört zu den Behörden nach Art. 33 VGG und ist daher eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts. Eine das Sachgebiet betreffende Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist daher zuständig für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde und entscheidet im Bereich des Asyls endgültig (Art. 105 des Asylgesetzes vom 26. Juni 1998 [AsylG, SR 142.31]; Art. 83 Bst. d Ziff. 1 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110]).

E. 1.2

Das Bundesverwaltungsgericht hat am 1. Januar 2007 die Beurteilung der bei der ARK hängigen Rechtsmittel übernommen. Das neue Verfahrensrecht ist anwendbar (vgl. Art. 53 Abs. 2 VGG).

E. 1.3

Der Beschwerdeführer hat am Verfahren vor der Vorinstanz teilgenommen, ist durch die angefochtene Verfügung berührt, hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung beziehungsweise Änderung und ist daher zur Einreichung der Beschwerde legitimiert. Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten (Art. 105 AsylG i.V.m. Art. 37 VGG und Art. 48 Abs. 1 sowie 50 und 52 VwVG)

E. 2

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

E. 3

Die vorliegende Beschwerde richtet sich - wie bereits in der Zwischenverfügung vom 17. Juli 2006 festgestellt - ausschliesslich gegen den Vollzug der Wegweisung. Die Ziffern 1 (Verneinung der Flüchtlingseigenschaft), 2 (Ablehnung des Asylgesuchs) und 3 (verfügte Wegweisung) des Dispositivs der Verfügung des BFM vom 16. Juni 2006 sind demnach mangels Anfechtung in Rechtskraft erwachsen.

E. 4

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 Abs. 2 AsylG; Art. 83 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 16. Dezember 2005 über die Ausländerinnen und Ausländer [AuG, SR 142.20]).

E. 5

Die drei Bedingungen für einen Verzicht auf den Vollzug der Wegweisung (Unzulässigkeit, Unzumutbarkeit, Unmöglichkeit) sind alternativer Natur: Sobald eine von ihnen erfüllt ist, ist der Vollzug der Wegweisung als undurchführbar zu betrachten und die weitere Anwesenheit in der Schweiz gemäss den Bestimmungen über die vorläufige Aufnahme zu regeln (vgl. BVGE 2009/51 E. 5.4 die weiterhin zutreffende Praxis der ARK in Entscheidungen und Mitteilungen der ARK [EMAR] 2006 Nr. 6 E. 4.1 S. 54 ff., 2001 Nr. 1 E. 6a, S. 2). Gegen eine allfällige Aufhebung der vorläufigen Aufnahme durch die Vorinstanz steht den (ab- und weggewiesenen) Asylgesuchstellern wiederum die Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht offen (vgl. Art. 31 VGG i.V.m. Art. 44 Abs. 2 AsylG), wobei in jenem Verfahren sämtliche Vollzugshindernisse von Amtes wegen nach Massgabe der dannzumal herrschenden Verhältnisse erneut zu prüfen sind.

E. 6.1

Gemäss Art. 83 Abs. 4 AuG kann der Vollzug der Wegweisung für Ausländerinnen und Ausländer unzumutbar sein, wenn sie im Heimat- oder Herkunftsstaat auf Grund von Situationen wie Krieg, Bürgerkrieg, allgemeiner Gewalt und medizinischer Notlage konkret gefährdet sind. Wird eine konkrete Gefährdung festgestellt, ist - unter Vorbehalt von Art. 83 Abs. 7 AuG - die vorläufige Aufnahme zu gewähren (vgl. Botschaft zum Bundesgesetz über die Ausländerinnen und Ausländer vom 8. März 2002, BBl 2002 3818). Art. 83 Abs. 4 AuG findet insbesondere Anwendung auf Personen, die nach ihrer Rückkehr einer konkreten Gefahr ausgesetzt wären, weil sie aus objektiver Sicht wegen der vorherrschenden Verhältnisse mit grosser Wahrscheinlichkeit in völlige und andauernde Armut gestossen würden, dem Hunger und somit einer ernsthaften Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes, der Invalidität oder sogar dem Tod ausgeliefert wären (vgl. BVGE 2009/28 E. 9.3.1).

E. 6.2

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

E. 7.1.1

Auf Beschwerdeebene wird, unter Beilage von zwei ärztlichen Berichten des D._____, vom 25. Oktober 2007 und 6. Februar 2008, erstmals geltend gemacht, der

Beschwerdeführer leide an einer Posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10, F43.1), einer schweren depressiven Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10, F32.3) sowie einer Agoraphobie und sei seit dem 29. Januar 2007 in fachärztlicher Behandlung.

E. 7.1.2

Zur Anamnese wird im Bericht vom 25. Oktober 2007 ausgeführt, als Angehöriger der Hazara habe der Beschwerdeführer in ständiger Unterdrückung durch die paschtunische Mehrheit ein schwieriges Leben in sehr ärmlichen Verhältnissen geführt. Mit dem Ausbruch der Kriegshandlungen hätten sich die Lebensumstände des Beschwerdeführers dramatisch verschlimmert. Das Hazaraquartier sei täglich Angriffen ausgesetzt gewesen, andauernd seien Menschen verletzt und getötet worden. Im Alter von 13 Jahren habe sich der Beschwerdeführer den Kämpfern gegen die lokal dominierende, radikal-islamistische H._____ angeschlossen und dabei tage- bis wochenlang in unterirdischen Tunnelsystemen gelebt. Paktisch sämtliche seiner Altersgenossen seien mit der Zeit in die Hände der Taliban gefallen und getötet oder misshandelt worden. Während dieser Zeit sei der Beschwerdeführer von einem Auto angefahren worden. Danach seien ihm erstmals Konzentrationsstörung und Zittern der Hände aufgefallen. Nach drei Jahren sei er in den Iran geflohen, wo er während neun Jahren in I._____ gelebt und dort in verschiedenen Fabriken gearbeitet habe. Bereits in dieser Zeit habe er unter massiven Krankheitssymptomen wie Albträumen und Konzentrationsstörungen gelitten. Er habe verschiedene Medikamente erhalten, die ihm aber nicht geholfen hätten. Nach Beginn der systematischen Rückschaffung afghanischer Flüchtlinge in deren Heimatstaat habe die Familie die Weiterreise des Beschwerdeführers beschlossen. In Italien seien zu den vorbestehenden Symptomen erstmalig Beeinflussungserleben und Wahnstimmungen aufgetreten. Dies nachdem der Beschwerdeführer während eines zweimonatigen Aufenthalts von einer religiösen Gruppierung indoktriniert worden sei. Seit der Beschwerdeführer in der Schweiz lebe, werde er von Geistern verfolgt, welche Tag und Nacht mit ihm sprechen und gelegentlich "Zitteranfälle" bei ihm auslösen würden. Zum Psychostatus führt der behandelnde Arzt aus, der Beschwerdeführer wirke etwas verstört und verloren. Die Orientierung sei in allen Modalitäten gegeben, die Auffassung intakt, die Konzentration und das Gedächtnis subjektiv stark, im Gespräch kursorisch mindestens leichtgradig eingeschränkt. Das formale Denken sei kohärent, Gedankenkreisen, Grübeln, inhaltliche Einengung auf Erlebnisse in der Vergangenheit würden vorliegen. Im Gespräch erscheine der Beschwerdeführer immer wieder abwesend und berichte auf Anfrage über Erinnerungen an Bomben und Raketen. Er schildere ständige Flashbacks und Albträume, welche sich inhaltlich auf die dreijährige Kampfzeit beziehen würden. Es würden Anzeichen der vegetativen Übererregbarkeit mit Schreckhaftigkeit, Angstzustände bis hin zu Panikattacken, Nervosität und Zittern bestehen. Wahnhaftes Erleben und Sinnestäuschungen würden sich in Form des Gefühls, von Geistern bedrängt und angesprochen zu werden, sowie im Gefühl, auch in der Schweiz von den Taliban bedroht und verfolgt zu werden, äussern. Weiter würden Beeinflussungserleben und Ich-Störungen in Form von Gedankenlesen und veränderter Körperwahrnehmung vorliegen. Im Affekt wirke der Beschwerdeführer sodann kaum moduliert, angespannt, deutlich herabgestimmt, hoffnungslos, leidend. Freud- und Interesselosigkeit würden von ihm bejaht, wie auch Kraft- und Energielosigkeit. Es würden keine Anzeichen für eine akute Suizidalität bestehen. Schliesslich leide der Beschwerdeführer unter ausgeprägten Ein- und Durchschlafstörung. Im Sinne eines Kommentars führt der Arzt weiter aus, zwar würden sich die angeführten Diagnosen formal stellen lassen und seien psychometrisch bestätigt

worden, doch dürften die meisten Beschwerden ursächlich mit der chronischen Traumatisierung im Herkunftsland in Zusammenhang stehen. Die beschriebenen Beschwerden wie Flashbacks, vegetative Übererregbarkeit und Dissoziation (Abkoppelung vom Realitäts- und Gegenwartsbezug durch unkontrollierbare Erinnerungen) seien in ihrer Kombination für eine Posttraumatische Belastungsstörung pathognomonisch und kaum mit einer nicht-traumatischen Erkrankung erklärbar. Unklar bleibe die Zuordnung der psychotischen Symptome wie Halluzinationen, Verfolgungsgefühl und Beeinträchtigungserleben. Diese könnten der Posttraumatischen Belastungsstörung, der Depression als auch einer Störung aus dem schizophrenen Formenkreis entspringen, was sich indes erst aus dem langfristigen Behandlungsverlauf entscheiden lassen könne. Insgesamt zeige sich beim Beschwerdeführer ein schweres, chronifiziertes Störungsbild, welches neben der traumatischen Schädigung im frühen Jugendalter zusätzlich auch eine damit verbundene Entwicklungsstörung und strukturelle Defizite beinhalte, die den Charakter einer Persönlichkeitsstörung annehme. Gegenwärtig erscheine der Beschwerdeführer in ein- bis zweiwöchentlichen Abständen zu den Behandlungssitzungen und erhalte zwei Antidepressiva. Eine weitere Behandlung sei indiziert. Eine solche müsste auf einem Horizont von Jahren ausgelegt werden und setze eine sichere und längerfristig planbare Lebenssituation voraus. Der Beschwerdeführer bedürfe auch in der Schweiz eines spezialisierten Kompetenzzentrums und geordneter Lebensumstände. Weder das Eine noch das Andere sei indes im Heimatland gewährleistet.

E. 7.1.3

Im zweiten Bericht des D. _____ vom 6. Februar 2008 wiederholt der behandelnde Arzt die bereits gestellten Diagnosen. Weiter führt er aus, es würden wöchentliche Sitzungen stattfinden. Nach wie vor würden starke Ängste mit Panikattacken, Schlafstörungen mit Alpträumen, Flashbacks mit dissoziativen Symptomen sowie depressive Symptomatik im Vordergrund stehen. Der Beschwerdeführer habe einen starken Leidensdruck, so dass er öfters mit dem Gedanken spiele, sich etwas anzutun.

E. 7.1.4

Im Zeugnis vom 3. Februar 2009 führt der zuständige Facharzt im Pflegezentrum G. _____, Dr. med. F. _____, aus, der Beschwerdeführer sei aufgrund des Verdachts auf Erkrankung aus schizophrenem Formenkreis (ICD-10, F 20.00) und einer Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10, F 43.1) vom 10. Oktober bis 16. Dezember 2008 im Psychiatriezentrum E. _____ in J. _____ hospitalisiert gewesen. Vor diesem stationären Aufenthalt sei der Beschwerdeführer zunehmend auffällig geworden (verbal aggressiv, sehr bedrohlich, habe versucht Leute einzuschüchtern) bis es zum einweisenden Vorfall gekommen sei. Seit dem 16. Dezember 2008 halte er sich im Pflegezentrum G. _____ auf. Der Beschwerdeführer zeige sich kooperativ bezüglich der Medikation, deren Rahmenbedingungen und nehme gerne an der Gestaltungstherapie teil. Unter den medikamentösen Therapien mit Psychopharmaka zeige sich eine Stimmungsstabilisierung. Der Beschwerdeführer scheine weniger wahnhaft oder halluzinierend zu sein.

E. 7.1.5

Im Bericht vom 7. Juli 2009 wiederholt der betreuende Arzt die gestellten Diagnosen erneut. Sodann hält er fest, dass sich das Zustandsbild des Beschwerdeführers ab März 2009 bis Anfang Juli 2009 verändert habe. Der Beschwerdeführer habe sich geweigert, Medikamente einzunehmen und am Therapieangebot teilzunehmen. Er sei zunehmend

ängstlich geworden, wahnhaft gewesen und habe Halluzinationen gehabt. Der Zustand habe sich so verschlechtert, dass der Beschwerdeführer täglich Wahnideen gehabt habe. Zum psychopathologischen Befund führt der Arzt weiter aus, der Beschwerdeführer sei allseits gut orientiert. Die Aufmerksamkeit und Konzentration sei reduziert und im formalen Denken sei der Beschwerdeführer misstrauisch. Es gebe Hinweise auf Wahnsymptomatik und Sinnestäuschungen. Im Affekt sei der Beschwerdeführer arm und starr. Schliesslich hält der Arzt fest, die Zielsetzung der medikamentösen Behandlung sowie der fachärztlichen, psychiatrischen und pflegerischen Betreuung seien ausgerichtet im Sinne der Zustandsstabilisierung und möglicherweise Entwicklung sowie Anleitung zu mehr Selbständigkeit.

E. 7.1.6

Laut dem aktuellsten Arztbericht vom 27. August 2010 haben sich seit dem letzten Zeugnis keine Änderungen bezüglich des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers ergeben. Der behandelnde Arzt empfiehlt ein psychiatrisches Gutachten.

E. 7.2

In Anbetracht der vorstehenden Ausführungen steht fest, dass der Beschwerdeführer unter sehr schweren psychischen Problemen (schizophrener Formenkreis, Posttraumatische Belastungsstörung) leidet und deswegen seit Dezember 2008, mithin seit bald zwei Jahren, im Pflegezentrum G._____ lebt und betreut wird. Aufgrund der Befragungsprotokolle sowie der ärztlich aufgeführten Anamnese ist die Ursache der schweren psychischen Probleme des Beschwerdeführers nicht eindeutig eruierbar. Es ist aber davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer als junger Mensch im Zusammenhang mit dem Krieg in seiner Heimat traumatische Erlebnisse hatte. Indes kann diese Frage vorliegend letztlich offen gelassen werden. Aufgrund der fundierten und überzeugenden Berichte des D._____ sowie den damit übereinstimmenden Ausführungen und Folgerungen des den Beschwerdeführer seit Dezember 2008 betreuenden Oberarztes, Dr. med. F._____, besteht für das Gericht keine Veranlassung, an den gestellten Diagnosen zu zweifeln. Weiter erachtet es das Bundesverwaltungsgericht als erstellt, dass der Beschwerdeführer auf unbestimmte Zeit regelmässiger psychiatrischer, medikamentöser Behandlung sowie einer weitgehenden Betreuung im Alltag bedarf. Um überhaupt eine Zustandsstabilisierung und allenfalls später eine gewisse Selbständigkeit des Beschwerdeführers zu erlangen, bedarf es aber eines gefestigten Umfelds. Zwar lebt die Familie des Beschwerdeführers in Afghanistan, jedoch dürften ihre Lebensumstände in verschiedener Hinsicht sehr schwierig sein und deshalb eine Aufnahme und Betreuung des psychisch schwer kranken Beschwerdeführers nicht möglich sein. Zudem gibt es in Afghanistan nur in einigen wenigen Städten, darunter Kabul, wo sich der Beschwerdeführer zuletzt aufhielt, die Möglichkeit einer psychiatrischen Behandlung. Allerdings ist der Zugang zu einer psychiatrischen Behandlung nur sehr limitiert beziehungsweise nicht gegeben und müssen die Kosten für benötigte Medikamente vom jeweiligen Patienten beziehungsweise dessen Familie selbst übernommen werden (vgl. SFH, Afghanistan: Behandlung von Trauma in Kabul, März 2009). In Würdigung der gesamten vorliegenden Umstände, insbesondere aber der schweren Erkrankung des Beschwerdeführers, gelangt das Gericht zum Schluss, dass eine Rückkehr des Beschwerdeführers nach Afghanistan im jetzigen Zeitpunkt insgesamt nicht zumutbar ist. Der Beschwerdeführer ist daher in der Schweiz vorläufig aufzunehmen.

E. 7.3

Zusammenfassend ist festzustellen, dass der Vollzug der Wegweisung nicht zumutbar ist. Die Beschwerde ist daher gutzuheissen, die Verfügung des BFM vom 19. Juni 2006 betreffend die Ziffern 4 und 5 aufzuheben und die Vorinstanz anzuweisen, den Beschwerdeführer vorläufig aufzunehmen, zumal sich aus den Akten keine Hinweise auf das Vorliegen von Ausschlussgründen im Sinne von Art. 83 Abs. 7 AuG ergeben.

E. 8.1

Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind dem Beschwerdeführer keine Kosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Die mit Zwischenverfügung vom 17. Juli 2006 gewährte unentgeltliche Rechtspflege gemäss Art. 65 Abs. 1 VwVG ist damit gegenstandslos geworden.

E. 8.2

Obsiegende oder teilweise obsiegende Parteien haben Anspruch auf eine Parteientschädigung für die ihnen erwachsenen notwendigen und verhältnismässig hohen Kosten (Art. 64 Abs. 1 VwVG, Art. 7 Abs. 1 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführenden hat keine Kostennote zu den Akten gereicht. Auf die Nachforderung einer solchen kann jedoch verzichtet werden, da sich die Vertretungskosten aufgrund der Akten abschätzen lassen (Art. 14 Abs. 2 VGKE). In Anwendung von Art. 8 und 9 VGKE und unter Berücksichtigung eines Stundenansatzes von Fr. 150.- (Art. 10 Abs. 2 VGKE) ist die Parteientschädigung auf Fr. 500.- (inkl. Auslagen) festzusetzen. Das BFM ist anzuweisen, diesen Betrag dem Beschwerdeführer als Parteientschädigung auszurichten. (Dispositiv nächste Seite)

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